

MADRE HAY MÁS QUE UNA

Samanta Villar



Un relato en primera persona sobre
la aventura de la maternidad

Índice

Portada

ANTES DE VIOLETA Y DAMIÀ

1. El quirófano... La infertilidad
2. Empieza el tratamiento hormonal
3. Duelo genético
4. Mi concepción de la maternidad
5. Aparece la donante
6. Vuelta a empezar
7. Un final incierto
8. Vivir los ciclos
9. Vendo Gonal
10. El aborto
11. Por fin

EMPIEZA EL EMBARAZO EN SERIO

12. El primer trimestre
13. El primer trimestre, además de las náuseas
14. El segundo trimestre
15. La historia de Esther y Naza: la nueva invasión vikinga
16. Son niña y niño
17. La prueba morfológica
18. Cómo estoy yo en estos meses

19. El sexo en el embarazo
20. El tercer trimestre
21. Partos transgresores: el nacimiento Lotus
22. Sueños de embarazada
23. Las últimas semanas antes de parir
24. El parto

Epílogo

Agradecimientos

Notas

Créditos

ANTES DE VIOLETA Y DAMIÀ

1

El quirófano... La infertilidad

La puerta del quirófano se abre y dos mujeres entran pronunciando mi nombre con voz chillona.

—¿Samanta Villar?

Soy yo.

El quirófano tiene las dimensiones de una capilla. Nada le sobra ni le falta. Paredes blancas, una camilla firme donde recostarme y abrir las piernas con comodidad. Un ecógrafo y, sobre mí, una lámpara cenital más grande que la de los dentistas. Probablemente, podríamos hacer esto mismo en una habitación con muebles de madera y luz natural, pienso, y sería más agradable. Tengo la impresión de que no se necesita una gran asepsia para una fecundación *in vitro*, aunque todos vamos con batas, patucos y cofias. Lo que van a hacer es introducirme una cánula que contiene dos embriones, los «mejores» que han conseguido. No tienen que hacerme ninguna incisión que requiera material esterilizado, aunque seguro que es mejor asegurarse de que no contaminamos mi endometrio con alguna bacteria perdida.

—¡Traigo dos embriones preciosos! —exclama una de las biólogas en un tono aniñado.

En mi primera fecundación *in vitro* me sorprendió que me hablaran con ese volumen. En la tercera, deduje que era parte del protocolo para asegurar que los embriólogos no están introduciendo los embriones de otra pareja en la mujer equivocada.

Esto, por insólito que parezca, ha sucedido. En Italia, en diciembre de

2013, el hospital Sandro Pertini de Roma implantó por error dos embriones de una pareja en otra mujer de apellido desafortunadamente parecido, y viceversa. La *in vitro* cruzada dio lugar solo a un embarazo, gemelar, y en los padres equivocados. La confusión salió a la luz de casualidad en una villocentesis, una prueba prenatal para detectar patologías genéticas, y el caso llegó a los tribunales, que sentenciaron que la pareja gestante eran los padres legales de los bebés, aunque genéticamente no fueran suyos. El caso conmovió a Italia y al mundo.

Otro incidente que saltó a los medios de comunicación fue el de una pareja blanca de Irlanda del Norte que en 2009 dio a luz a un hijo negro. La clínica había fertilizado el óvulo de la mujer erróneamente con espermatozoides de un donante sudafricano. En 1993, Wilma Stuart, una mujer holandesa, pudo quedarse con los gemelos negros que había dado a luz; pero en 1998, una mujer de Nueva York, Donna Fasano, tuvo que entregar al bebé a sus padres biológicos. En 2002, otra mujer blanca dio a luz gemelos negros en una clínica del Reino Unido.

—Se toman enormes precauciones para evitar que esto ocurra— declaró al diario *The Sun* un portavoz de la clínica perteneciente a la red del Sistema Nacional de la Salud británico, el NHS—. Este es un caso entre un millón.

Desde hace unos años en algunos centros de reproducción asistida españoles se utilizan los sistemas de seguridad más sofisticados que hay en el mercado para garantizar la trazabilidad de las muestras biológicas (óvulos, espermatozoides y embriones) y eliminar cualquier confusión en su identificación. Pero el error humano sigue existiendo. Lo de gritar en el quirófano es rudimentario, aunque seguramente efectivo. Así que el tono chillón de las biólogas, por molesto que sea, es de agradecer.

Estoy con las piernas abiertas, observando a mi izquierda la pantalla donde se proyecta la imagen del ecógrafo. Al otro lado tengo a mi marido, Raúl. Supongo que mira la pantalla como yo, pero no lo sé, porque estoy concentrada en lo que me va contando una enfermera con cofia de colores que me habla en un tono cariñoso. Raúl y yo estamos cogidos de la mano. Somos un equipo. Aquí ya no nos sentimos nerviosos. Todo lo que podíamos hacer ya está hecho. Ahora toca relajarnos y confiar en los profesionales.

La enfermera me señala una raya blanca, que es la cánula que el ginecólogo me está introduciendo. No noto nada. La cánula se detiene al llegar al endometrio. Al cabo de unos segundos, oigo un pistonazo y veo cómo una gota blanca choca contra las paredes de mi endometrio.

—¡Hala! —exclama la enfermera de la cofia de colores—. Qué bonito, ¿verdad? Se ha visto perfectamente. Ahí van los embriones.

Yo asiento. Estoy asombrada por la eyaculación. Nos dejan solos unos minutos en el quirófano antes de llevarme a la cama para que repose. Todo el personal nos desea suerte en un tono protocolario. Como quien dice «buenos días» al entrar en un estanco.

Yo no creo en la suerte. Pero es cierto que las técnicas de reproducción asistida tienen un nivel de éxito que puede resultar decepcionante, un 50 por ciento o menos en la mayoría de las clínicas. Cada intento es como lanzar una moneda al aire; aunque, estadísticamente, cuantas más tentativas se acometan, mayor será la probabilidad de conseguir el embarazo.

Nosotros llevamos cuatro años buscando el bebé y sin ayuda de la ciencia tendríamos unas posibilidades en torno al 5 por ciento de lograrlo. Pero hemos conseguido vivir este tiempo sin angustia, a diferencia de muchas parejas.

Como todos los que no consiguen concebir en un tiempo razonable, tuvimos una fase en la que nos planteamos las relaciones sexuales con la única finalidad del embarazo, pero fue Raúl quien me hizo recapacitar.

—Es que es como un trabajo —me dijo en tono lastimoso.

Raúl tiene la capacidad de hacerme reír. Me reí entonces, me enterneció, me despertó el instinto protector. Y decidimos que no estableceríamos calendarios de coitos, ni controlaríamos mi temperatura basal para detectar la ovulación, ni nos fijaríamos en mi flujo buscando mi momento más fértil, ni compararíamos los mucho más fiables medidores de ovulación. Simplemente haríamos el amor como habíamos venido haciendo durante toda nuestra relación. Incluso ahora, con las posibles consecuencias que la decisión de tener sexo sin estar obsesionados con el embarazo pudo tener en mi capacidad reproductiva, creo que tomamos la decisión acertada. Porque lo que más me preocupaba es que buscar al bebé derivara en un conflicto o provocara una ansiedad que afectara a nuestra relación de pareja, que desde el principio

había sido excelente. Así que seguimos queriéndonos como hasta entonces, sin preocuparnos de si me quedaría embarazada o no, durante un año y medio más, aproximadamente.

Cuando ya quedó claro que debíamos acudir a los especialistas, lo hicimos. Pero yo en aquella época viajaba mucho por motivos de trabajo y no fui demasiado exhaustiva con las pruebas médicas. Algunas veces no podía ir al médico porque estaba de rodaje y debía esperar otro mes para hacerme los exámenes. A diferencia de otras patologías, la infertilidad requiere de pruebas diagnósticas en días muy determinados del ciclo menstrual. Yo decidí tomármelo con calma. No me apremiaba el tiempo, aunque sabía que no me quedaba demasiado. O siendo más honesta, creo que en aquel momento el sentido de la responsabilidad por el trabajo era superior a las ganas de ser madre. Tenía treinta y siete años y creía que con la ayuda de los médicos conseguiría ser madre de un modo u otro. No me equivocaba, aunque, visto en perspectiva, ahora habría preferido dejar algunos reportajes de lado y concentrarme antes en las pocas posibilidades que me quedaban de ser mamá.

A los treinta y cinco años ya hay una disminución importante de la fertilidad en la mujer. Esto nos lo dicen poco a las chicas. Nacemos con una cantidad determinada de óvulos y estos no se dividen nunca más, o sea, que los óvulos tienen la misma edad que nosotras. De los aproximadamente trescientos mil ovocitos que tenemos en la pubertad, en cada ciclo menstrual se pierden unos mil. A los treinta y cinco años queda aproximadamente el 10 por ciento de los ovocitos y son los de peor calidad.

Por eso, al pasar los treinta y cinco años se hace más difícil lograr un embarazo. Y, si finalmente se consigue, cuesta más retenerlo. Hay una alta tasa de abortos espontáneos. La causa natural es que los óvulos tienen mecanismos celulares menos perfectos para corregir los defectos que normalmente ocurren en los embriones y es más frecuente que haya embriones genéticamente anormales. El aborto espontáneo aparece, entonces, como un mecanismo de preservación de la especie.

Después de los treinta y ocho años hay otro bajón en la tasa de fertilidad importante, tiene que ver con la capacidad celular de regeneración. Después de los cuarenta y un años, la fertilidad se reduce drásticamente, porque la edad

natural de la mujer para ser madre termina más o menos de los cuarenta y uno a los cuarenta y cuatro años.

Pero todo esto no me lo contaron en el colegio. Tampoco mi madre lo sabía y por eso no me pudo informar. Paradójicamente, me dediqué toda mi vida fértil a prevenir un embarazo no deseado cuando en realidad mi problema acabaría siendo el contrario. A veces me planteo cuánto dinero me debí gastar durante tantos años en métodos anticonceptivos absurdamente, o a partir de qué momento dejaron de ser necesarios. Todos los que tenemos problemas para concebir acabamos pensando eso antes o después.

Finalmente decidí cogermé unos meses de descanso del trabajo para poder pasar más tiempo en casa y concentrarme en quedarme embarazada. Tanto por el método natural como con la ayuda de la ciencia. Era el año 2014. Todavía no sabía que tardaría año y medio más en conseguirlo.

Una sencilla analítica en seguida dio con el problema. La hormona antimülleriana (AMH), también denominada hormona inhibidora mülleriana, que indica cuántos óvulos válidos tiene todavía la mujer en los ovarios, era anormalmente baja. En resumen, como diría Raquel Sánchez Silva, tenía los óvulos contados. Después vino la confirmación a través del recuento de folículos.

—Veo tres —me dijo el ginecólogo—. Se considera que una mujer tiene una reserva ovárica adecuada o normal si tiene de seis a diez folículos. Baja reserva ovárica si el recuento es inferior a seis y alta reserva ovárica si es superior a doce.

Los folículos no son óvulos. Son una especie de saquitos diminutos que están en el ovario y que contienen a los óvulos (entre otras células). En cada ciclo menstrual, uno de esos folículos madura más que los demás y da lugar a la expulsión de un óvulo. El resto se atrofia, es decir, desaparece o muere como parte de un proceso biológico programado. Cualquier mujer podría conocer su reserva ovárica en una ecografía ginecológica rutinaria con un simple recuento de folículos si se la practicaran en los primeros días del ciclo. De esta forma, un porcentaje no despreciable de mujeres podría saber con antelación si la reserva es adecuada o no. Quizá muchas personas se plantearían buscar el embarazo antes si conocieran esta condición. No hay que

olvidar que el ovario, por desgracia, es un órgano que se cansa pronto. Tiene una vida media inferior a la de otros órganos. Ahí está la menopausia para certificarlo. Pero pocas mujeres lo tienen en cuenta y, cuando lo hacen, como yo, habitualmente es demasiado tarde.

—No te aconsejo la inseminación en este caso. Podríamos probar una fecundación *in vitro* con tus propios óvulos. Si no funcionara, recomiendo la donación de óvulos —dijo mi ginecólogo.

Empieza el tratamiento hormonal

La jeringuilla es afilada como las de los yonquis. Es lo primero que pienso cuando la enfermera la saca de la caja. Se trata de mezclar los dos componentes que juntos provocan la estimulación hormonal y ayudan a que crezcan más óvulos y más lozanos. En realidad, inyectarme no es complicado, por eso me permiten que lo haga yo misma en casa, pero le pido a la enfermera que me repita la explicación tres veces porque siento que debo ser minuciosa, quiero tener cada detalle bajo control antes de marcharme y no sé por qué no me acabo de concentrar.

A la salida de la clínica paso por la farmacia, repasando de memoria las instrucciones, para recoger el arsenal que me han recetado. Llego a casa tan solo media hora después, pero cuando me siento a la mesa y despliego el cúmulo de capsulitas, jeringuillas, agujas largas y cortas y cajas de botes en miniatura que contienen los fármacos, no sé por dónde empezar.

Yo habría sido incapaz de hacerme enfermera. Soy muy aprensiva, me dan pánico las agujas y la sangre. Cuando me tienen que hacer una analítica, miro para otro lado, me sudan las manos, algunas veces se me alargan las luces y me da un ligero mareo. Esto me viene de familia. Mi madre es igual. Recuerdo que, siendo adolescente, me acompañó a una analítica previa a una operación y, para prevenir mi reacción, recurrió a un remedio familiar ancestral: llevar en el bolso un pequeño *tupper* con coñac para el mareo. Cuando salimos del ambulatorio, se lo bebió ella a palo seco.

Cada vez que me cuentan la historia de una enfermera que no encuentra la

vena, me retuerzo del horror. Qué imagen. Las finas venas del antebrazo agujereadas, esa piel tan sensible, tan frágil. Una y otra vez. Me duele solo de pensarlo. No, la jeringuilla y yo no nos llevamos bien. Si veo inyecciones por televisión, me aparto de golpe, como cuando enseñan la secuencia del ojo rasgado por la navaja, de Buñuel.

Paradójicamente, trabajando sí he sido capaz de observar cómo alguien se inyecta. Y he visto cómo la jeringuilla seca las venas. Lo vi con Yolanda en un reportaje que grabamos sobre el cierre de la sala de venopunción de las Barranquillas. A Yolanda le había quemado las venas el caballo. Su día empezaba recogiendo esas jeringuillas afiladas que otros drogodependientes tiraban al suelo. Las entregaba a los sanitarios a cambio de unas nuevas y lo hizo cada día de su vida mientras el centro se mantuvo abierto. Yolanda era una mujer dulce, muy educada. Llevaba enganchada más de veinte años y era consciente de la miseria de la drogadicción, que la deprimía. Lloraba porque se tenía que pinchar heroína cuatro o cinco veces al día para no sentir los dolores de su ausencia y al pincharse perdía la noción del tiempo y no sabía si era lunes o viernes o domingo, y a veces no discernía si era de día o de noche. Añoraba tener ilusión por algo. Pero nunca dejó de echarle una mano a quien la necesitaba. La llamaban la Enfermera de las Barranquillas porque ayudaba a otros adictos a pincharse y a cambio de eso se ganaba alguna micra que se volvía a inyectar. Me dijeron que murió de una neumonía cuando había conseguido desengancharse. Debía de tener mi edad.

Ahora, la jeringuilla la tengo encima de la mesa, llena de doscientos veinticinco mililitros de Gonal y setenta y cinco mililitros de Menopur que tengo que inyectarme. Y la imagen de todas las chutas que Yolanda recogía por el suelo de las Barranquillas me retumba en la cabeza. Le pido a mi pareja que me deje llorar un rato para desahogarme. No es más que una preparación. Necesito sacar las emociones para dejar paso a las hormonas. Y mientras él sale angustiado del salón, siento que por primera vez la enfermera está fallando al pincharme y no me encuentra la vena, siento que me obligan a mirar cómo la navaja de Buñuel rasga el ojo y el recuerdo de Yolanda se cruza con un pensamiento: «Qué mierda tener que claudicar ante la jeringuilla». Y al instante emerge un vómito de lágrimas y lloro como cuando de niña me caía de

la bicicleta y me desollaba las rodillas. Lloro todo lo que no sabía que tenía que llorar, sin vergüenza y sin esperanza de consuelo, cabizbaja, sentada en la silla donde unos minutos después me clavaré la jeringuilla poco a poco y me inyectaré por primera vez con miedo a hacerme daño y con miedo a hacerlo mal. Mientras lloro, me tapo la cara con los brazos esperando a que mi padre me levante del suelo y me recite el «curasana, curasana, culito de rana, si no se cura hoy se curará mañana». Y como sé que eso no va a pasar, sigo llorando sin remedio hasta que me canso de llorar. Cuando Raül oye que paso del desconsuelo al sollozo, vuelve para acompañarme en el momento de la inyección. Me arremango, inspiro fuerte y con eso cojo fuerzas, me limpio la piel con alcohol, me acerco la aguja y noto que lo peor va pasando, que me he podido levantar del suelo después de todo y que la bicicleta está apoyada en la pared esperando a que me cure. Noto que las rodillas cada vez escuecen menos y que empiezo a estar preparada, que me atrevo. La aguja atraviesa mi piel con un ángulo de cuarenta y cinco grados, como dijo la enfermera. Con la adrenalina ni siquiera siento el pinchazo, y cuando acabo de empujar el émbolo y me aseguro de que la afilada jeringuilla está vacía, cuento hasta tres, tal como me instruyeron, y lentamente la saco de mi cuerpo. No ha sido tan duro al final. Mi pareja, que me ha estado animando todo el rato como si yo fuera Induráin y estuviera subiendo el Tourmalet, me pasa el brazo por los hombros y me sostiene fuerte, pero con delicadeza, como si tuviera miedo a que el abrazo me pudiera lastimar.

—¿Haces hoy tú la cena? —le digo con cara de pena.

—Claro, ¿qué te apetece?

—Tortilla francesa con pan con tomate.

Y cenamos juntos en el sofá, mientras yo me miro la tripa de vez en cuando para asegurarme de que todo va bien, y en esas aprendo que la aguja, por más desagradable que sea, no deja marca.

3

Duelo genético

La *in vitro* con mis propios óvulos no funcionó. No hizo falta ir más allá de una semana de pinchazos, tres analíticas de sangre y cuatro ecografías. Ocurrió que solo un ovocito crecía a buen ritmo. Uno. Mi ovocito llegó a los nueve milímetros en pocos días, pero estaba solo. Y la soledad es mala hasta para los ovocitos. El informe del doctor lo decía bien claro: «Con menos de dos óvulos, abandonar».

No fue una sorpresa. La ginecóloga fue hábil y día a día nos fue preparando.

—¡Hombre, ya salió uno!

Y a los dos días:

—Sigue ese solo; veo unas pequeñas sombras que podrían ser, pero no parecen óvulos. Esperemos.

Y dos días más tarde:

—Ahí sigue el óvulo que va creciendo. No ha crecido ningún otro, pero faltan días, nunca se sabe.

Y ya el último día:

—Uno. Hay uno que va bien, pero no hay más.

Esto ocurrió un viernes y tuvimos que decidir si parar en seco, tal como había recomendado el doctor, o continuar a pesar de todo e intentarlo con un solo óvulo. Un solo óvulo que habría tenido que superar una carrera de obstáculos. Primero: crecer lo suficiente. Segundo: que lo pudiesen pillar en la extracción —los óvulos pueden ser escurridizos—. Tercero: que fuera

fecundado por algún espermatozoide de Raül. Cuarto: que madurase bien y no se bloquease, es decir, que no frenase el proceso de multiplicar sus células exponencialmente para convertirse en un preembrión. Quinto: que se agarrase a las paredes de mi útero con la suficiente fuerza. Parece difícil que un solo óvulo pueda hacer eso, ni siquiera con la ayuda de la última tecnología de la microinyección espermática —que consiste en microagarrar por el pescuezo al espermatozoide e incrustarlo en el óvulo, todo ello en el laboratorio—, y todavía me asombra que consigamos algo tan complejo de la manera más natural.

La estadística sentencia que solo un 15 por ciento de las mujeres que tienen una baja reserva ovárica e intentan una fecundación *in vitro* a partir de los treinta y ocho años, como era mi caso, lo consiguen. Ante el 85 por ciento de probabilidades de fracaso, y habiendo empezado bajo mínimos ovulares, lo más razonable era parar el proceso, apagar la luz y cerrar la puerta. Así lo hicimos.

Hasta entonces, nunca había oído hablar del duelo genético. En el momento en que escribo esto, el concepto ni siquiera tiene una entrada propia en la Wikipedia. No es un fenómeno tan reciente como para no tenerla, la verdad. La primera fecundación *in vitro* que llegó a término ocurrió en 1978 y la primera con donación de óvulos fue en 1984. ¿Que la Wiki no diga nada del duelo genético es una prueba de que el tabú de la infertilidad está más extendido de lo que creo?

Cuando el doctor nos propuso —ya que había fracasado la *in vitro* con mis óvulos— pasar a la ovodonación, lo primero que sentí fue alivio. Era afortunada de poder continuar en la carrera de la maternidad gracias a la ciencia. Al fin y al cabo, ya estaba preparada mentalmente para la adopción, así que la ovodonación me pareció bola extra. Pero cuando un par de doctoras más del equipo me empezaron a hacer algunas preguntas acerca de mi estado de ánimo, deduje que no todo el mundo se lo tomaba igual de bien de entrada. Ni siquiera yo misma sabía que aceptar los óvulos de otra mujer no me sería tan fácil como pensaba.

Muchas mujeres, cuando son conscientes de que sus hijos no contendrán su misma carga genética, pasan por una etapa de dolor, de sensación de pérdida

irreparable e incluso depresión. Es comprensible si se tiene en cuenta que, desde niñas, cuando empezamos a jugar con muñecas, estamos bajo el influjo de estímulos que indican que la evolución natural es la de tener hijos, y tenerlos propios. La mayor parte de esos estímulos, aunque dejen poso, pasan desapercibidos a lo largo de la vida. Excepto a partir de los treinta y cinco años. Entonces es cuando la presión cae como una losa.

Están las amigas bienintencionadas que se te han adelantado en la crianza y desconocen tu situación. Una me insistía por chat:

—Nena, a ver si te animas, que se te va a pasar el arroz.

La primera vez le envié una sonrisa con emoticonos.

—Nena, que cuando te quieras dar cuenta ya tendrás los cuarenta.

La segunda vez hice una pausa de un minuto antes de responder con otra sonrisa y cambiar de tema.

—Nena, que yo ya voy por el segundo y los años se notan.

Dejé de responder por evitar que nos enfadásemos.

La otra fuente de presión descarada fue mi tía Emilia, mi abuela materna, que no perdía ocasión para preguntar lo mismo.

—¿Ya estás embarazada?

—No, tía, no, no estoy embarazada. Tengo mucho trabajo. Ahora mismo no puedo hablar.

—No todo en la vida es trabajo —insistía sin entender mi salida por la tangente.

—Me voy, que tengo lío. Un beso.

Por esa época yo ya sabía que había esperado demasiado tiempo y eso había mermado mi capacidad ovárica, pero explicarlo me resultaba incómodo. Creo que la razón fundamental era el miedo. No podía prever la respuesta de la gente de mi entorno. Supongo que debe de ser algo parecido a salir del armario. Aun confiando en que la gente reaccionase bien, preferes dar la noticia con suavidad, por si acaso. Pero mi abuela me puso contra las cuerdas un día de verano.

En las vacaciones estivales, mi familia tiene la costumbre de juntarse en un pequeño apartamento en la playa. Lo compró mi abuela cuando yo era casi un bebé. Cuarenta y cinco metros cuadrados, dos habitaciones, comedor con

cocina *office* y sofá cama, y una terraza estratégicamente situada para fichar las salidas y entradas de los vecinos. Cuando empieza el calor, la familia se junta en el apartamento de manera espontánea. Mi abuela, sus cuatro hijas, los ocho nietos y sus respectivas parejas, en combinaciones aleatorias. Casi todo el mundo tiene un juego de llaves. Así que si en algún momento del verano decido ir a pasar un fin de semana a la playa, cuento con que me encontraré a alguna prima, cuñado o tía, o varios miembros de las categorías anteriores, que habrán llegado antes que yo. Lo más asombroso es que siempre hay sitio para dormir y comida para los que haga falta. El milagro estival de los panes, los peces y los colchones en el suelo.

El gran pasatiempo son las charlas en la terraza. La familia se pone al día, hace confesiones ajenas —«menganita se casa de penalti», «fulanito se ha separado», «zutanita se ha puesto como una vaca»—, discute con animosidad sobre cualquier tema sin saber mucho al respecto, y por la noche se juega a las cartas entre chupitos y risas.

No contaba yo con que la familia no tiene muchos miramientos a la hora de meterse en la vida de uno. Y en particular mi abuela, que pertenece a una generación para la que la intimidad era un privilegio de adinerados. Quién sabe si por eso en mi familia se ha preguntado a bocajarro siempre.

—¿Ya has ido al médico a mirarte si tienes problemas para tener hijos?

El dedo en la llaga. Tocado y hundido. Mi intimidad expuesta en la terraza con una tía, dos primas y dos cuñados más sus hijas, esperando la respuesta. Y yo, que no sé mentir, solo puedo responder:

—Yaya, esas cosas no se preguntan.

—No estoy de acuerdo —me dice.

Y ahí queda la cosa.

En ese momento me siento miserable. No triste, sino miserable, canalla, cobarde, incapaz de ser franca. Por tanto, incapaz de ser yo misma. Era obvio que no tenía la confianza suficiente con todos los miembros de la familia como para contar esas cosas sin más. Aunque, si soy sincera, debo decir que lo que me frenó de verdad fue el miedo a convertirme en objeto de los comentarios familiares, que surgirían sin lugar a dudas. Con discreción, seguramente, cuando yo no estuviera presente, lo cual me parecía todavía más irritante.

¿Quería evitar su conmiseración? Ahora que lo pienso, creo que sí, que ese era mi miedo. No soportaría que la gente, y mucho menos mi familia, sintiera compasión por mí. La compasión es un sentimiento, desde mi punto de vista, sobrevalorado, que discrimina, se sostiene sobre la soberbia del que la siente y no sirve más que para acrecentar el sentimiento de desgracia de quien la padece. Yo nunca le digo «lo siento» a mis personajes, aunque a veces viven vidas increíblemente complicadas. Prefiero sentarme a su lado y decirles:

—Una putada, ¿no?

—Sí.

—A apretar los dientes.

—Exacto.

Pienso que cuando alguien dice «¡ánimo!», que es justamente lo más difícil de conseguir cuando estás hondo en el pozo, más que ayudar, lo que hace es quitarse el muerto de encima. No digo que lo hagan con esa intención, desde luego. Pero eso es lo que consiguen. No me siento cómoda en la compasión hacia nadie y soy reluctante a la compasión hacia mí. Prefiero ser rechazada a ser compadecida.

La noche tras el bombazo en la terraza, mi abuela y yo nos quedamos solas en el apartamento. Había esperado ese momento desde que respondiera mal por la mañana a su inquisitoria. Sabía lo que le diría, cómo y por qué, pero necesitaba encontrar la ocasión propicia. Y fue en la intimidad que da la cocina para contar secretos, abrigada por el leve zumbido de la nevera, donde vi la oportunidad que necesitaba para hablar con ella.

Le dije que no había querido contarle antes porque había demasiada gente delante, cosa que, sin ser toda la verdad, no era mentira. Y le conté los hechos cronológicamente, con suavidad, para ir viendo cómo reaccionaba. Que me había hecho unas pruebas y parecía que yo tenía pocos óvulos. Que Raül estaba bien. Que los médicos me habían sugerido que optara por la donación de óvulos, aunque también podíamos acudir a la adopción. Que teníamos que ver. Ella, con sus noventa años, no tuvo dudas.

—Mejor que te den un óvulo —me dijo—. Cuando veas cómo te crece dentro, se te olvidará que es de otra mujer.

Fue emocionante. Contuve las lágrimas y ella también, pero las dos

estábamos con la piel de gallina. Ella por mi confesión, creo. Yo, por su empatía. Fue bonito. Nos hicimos un bocadillo de jamón y queso con pan con tomate y nos sentamos en la terraza a cenar mientras observábamos cómo entraba cada vecino en su casa.

Mi duelo genético, visto en perspectiva, empezó una mañana de primavera. Un primer médico había hecho el recuento de ovocitos el invierno anterior y me había informado de que tenía unos cuantos menos de los que es habitual. Al cabo de unos meses, otro médico confirmó el diagnóstico. Nadie había dicho todavía que debería recurrir a la donación, pero me adelanté. Lo asumí mientras bajaba por la escalera de la consulta. «Mis hijos no serán hijos míos», pensé. Saliendo a la calle, me puse las gafas de sol y lloré unas lágrimas disimuladamente. Y entonces me acordé de mi otra abuela, la yaya Dora, la que emigró de un pequeño pueblo del interior de Castellón en la posguerra para poder salir de la miseria.

La yaya Dora

Adoración Pitarch Martí era una mujer de consonantes. En casa era la yaya Dora, pero eso no suavizaba su carácter.

Mi abuela sobrevivió de niña sirviendo en el santuario de la Virgen de la Balma, que hasta mediados del siglo XX fue un importante centro de peregrinaciones de la Iglesia excavado en la roca en el municipio castellonense de Zorita del Maestrazgo. Trabajaba en régimen de semiesclavitud sin ser consciente de ello. Sin horarios, descanso ni cobertura social alguna, tan solo a cambio de comida y cama. De origen paupérrimo, aquello para ella era motivo suficiente de agradecimiento. Tenía trece años.

Al santuario acudían regularmente mujeres del Maestrazgo, el Bajo Aragón y otros puntos de España para curarse de estar *endemoniadas*. Mi abuela las veía llegar con lazos azules en los dedos de los pies y las manos para ser exorcizadas. Con ellas llegaban las caspolinas, las mujeres que oficiaban el exorcismo.

«¿Qué saben los médicos de estos males? —decía una caspolina—. Solo un milagro puede curarlas».[1]

Según las crónicas, a la poseída le daban agua bendita para beber y la llevaban a la fuerza a la entrada. La *paciente* solía chillar y blasfemar. Se negaba a entrar. Hombres fornidos la llevaban en volandas a través de las tinieblas del túnel hasta la gruta sagrada. La endemoniada se resistía y se libraba de los conductores, se apuntalaba con brazos y piernas en los repliegues de la roca. Los hombres renegaban y se esforzaban en vencer aquella fuerza capaz de hacerles frente.

«Y no entrará si la Virgen no se apiada de ella», decía una de las mujeres.

Una de las caspolinas tiraba a la cara de la endemoniada un vaso con agua bendita y, si ella se protegía con las manos, aprovechaban el momento. La lanzaban a una jaula de hierro iluminada por cirios y por los reflejos dorados del altar, junto a una imagen de la Virgen. Quedaba tirada en el suelo, atada, inmóvil como una muerta. La multitud —hombres, mujeres y niños— llenaba el recinto, cantando los gozos y rezando una salmodia que duraba toda la noche. La campana del santuario no paraba de tocar.

Salud el enfermo os pide, libertad el hombre preso,
ser desatado el obseso,
ya nadie mal se despide.
Salud el enfermo os pide,
libertad el hombre preso,
ser desatado el obseso,
ya nadie mal se despide.

La posesa intentaba desligarse y tiraba de las manos. A veces, brotaba la sangre.

«¡Que le salgan por las manos! ¡Por las manos! ¡Sangre! ¡Con la sangre saldrán!»

Y una vieja gritaba: «¡Por los ojos, no! ¡Que se quedará ciega!».

Al pasar las horas, una caspolina podía coger un vaso de zinc y llenarlo del agua bendita de la pila en la que todo el mundo había metido la mano. Cogía un poco de tierra del suelo de la cueva, la metía en el vaso y lo mezclaba todo con el dedo para dárselo a beber a la supuesta maligna. Las

mujeres repasaban su cuerpo con las manos huesudas. Le palpaban los pechos, los brazos, las piernas, los hombros, el cuello, el pubis. Parecía que ella se removía en un movimiento cercano al orgasmo.

Si tenía un espasmo y se soltaba un lazo, todos interpretaban que había salido un demonio. Si se tranquilizaba, se daba a la mujer por exorcizada. La gente salía de la gruta, donde esperaban los familiares, que del susto parecían más enfermos que la endemoniada.

«De fijo entrará en gracia», decían las caspolinas antes de irse a descansar.

En esa época pocos conocían la epilepsia o las enfermedades mentales.

El verano de 1936, a pesar de que estas ceremonias habían conferido al santuario un carácter excepcional y fama, el lugar estaba en calma. No había mujeres a las que exorcizar. Alguna se acercaba hasta la iglesia enclavada en la roca para ofrecer a la Virgen exvotos en agradecimiento por sus milagros. Otras, solicitando la acción divina: «Que mi hijo se cure de la polio»; «Por mi hermano, que se va a la guerra».

Hacía calor y mi abuela trabajaba. Tenía que limpiar la iglesia, la hospedería, la tienda de recuerdos y medallas, lavar a mano la ropa de cama y las casullas, coser los descosidos, comprobar que todo estuviera preparado para la siguiente misa o acontecimiento. El sol tosco de la comarca caía a placer sobre las chicharras, mientras mi abuela subía los escalones de piedra del santuario cargada de sábanas mojadas, pesadas como un buey. Sudaba el vestido por las axilas y llevaba la cara enrojecida por el esfuerzo y el sol. Se alegró de haberse quitado esa mañana el viso, que solo la habría acalorado más.

Todavía no había descargado cuando desde una de las ventanas de la hospedería alguien avistó dos coches que no eran de la zona. Uno pasó de largo y continuó por la carretera de Aguaviva. El segundo giró a la izquierda y cogió la subida al santuario. Del coche bajaron hombres armados, milicianos de algún pueblo cercano. «Nada bueno», pensó mi abuela.

«Llegaron con escopetas de caza, de balines, de balas —contaba—. Eran tres hombres», decía, aunque quizá fueran menos o alguno más. Esta historia que tantas veces nos hemos contado en la familia, mi abuela a mi padre, mi

padre a mí, mi abuela a mí, vive por sí misma y a veces se regenera con algún detalle nuevo que añade veracidad a lo contado.

Los milicianos quieren saber quién habita allí. Les piden que salgan todos, trabajadores y huéspedes, al portalón del santuario. Los ordenados forman frente a la milicia con la boca cerrada. Cuando parece que ya no queda nadie más por salir, se oyen los pasos pesados de alguien que baja lentamente.

—¿Quién va? —grita un miliciano.

Y los pasos que siguen resonando por las escaleras, sin respuesta.

—¿Quién va ahí? —insiste mojando el arma con el sudor de la palma de su mano.

Y los pasos continúan clavándose en la piedra. Es una mujer entrada en carnes, que no ha tenido tiempo de formar con el resto ni oye a quien le grita. Pero el miliciano no lo sabe y a la tercera no inquiera. Dispara. Y tras su disparo contra nadie en concreto, mi abuela empieza a correr. El grupo se rompe en un estruendo de tiros que la siguen monte a través. Corre como nunca más correrá, sin tiempo de pensar que la velocidad es lo único que le puede salvar la vida, pero con toda la agilidad de sus trece años concentrada en sus pies, sin mirar atrás, rasgándose las piernas con las zarzas sin sentir nada. Corre hasta que se pierde entre los chopos, río abajo, y sigue corriendo cuando ya no oye disparos, por miedo a que la hayan seguido y estén esperando el momento de matarla. Corre, corre y todavía corre más, hasta que se atreve a mirar a su espalda aterrorizada. Y va mirando por encima de su hombro a cada segundo cuando empieza a bajar el ritmo, desorientada, jadeante, exhausta y con ganas de volver a casa. Cuando recupera el aliento, nota que tiene la espalda mojada. Se toca. Está ensangrentada.

Unos balines le quedarán alojados bajo la piel para siempre. Otros se los sacará el herrero del pueblo.

—Ve con mi mujer y quítate el vestido —le dice él—. Está manchado.

Y al quitarse el vestido y quedarse desnuda, salta la mujer del herrero:

—¿Dónde está tu viso, zagala?

Del tiroteo se habló bastante en el pueblo. Pero lo que se comentó durante meses fue que mi yaya Dora, esa niña de pechos incipientes, no llevaba viso que le tapara la vergüenza que afloraba. Quizá fuera aquel el día en que mi

abuela-niña sintió por primera vez las ganas de marcharse de allí para siempre.

Tiempo después volvió a dinamitar las buenas costumbres del pueblo al convertirse en la primera mujer que fumó. Y otro escándalo mayúsculo fue cuando montó en bicicleta. Un día, harta de vivir bajo la miseria, la de la posguerra y la de la reprobación de sus vecinos, decidió emigrar.

Barcelona la acogió y le presentó a su marido, quien la abandonó diez años después con un hijo a cuestas. En la España de los años cincuenta, una mujer sola, de nuevo denostada, que apenas sabía leer y escribir, se arremangó para conseguir que su único hijo llegara a la universidad y pudiera vivir la comodidad que a ella le había sido negada. Le vio casarse y formar una familia. Le nació una nieta de la que todo el mundo destacaba que se parecía a ella.

Tardó décadas en querer volver al pueblo que la había repudiado. Regresó en sus últimos años a vivir en casa propia, la que había comprado su hijo. Murió de cáncer, satisfecha de su vida, a pesar de todo, el verano en que yo cumplía dieciocho años.

Ese mismo verano, igual que mi abuela, pero alejada de ella por cinco décadas, llegué a Barcelona para quedarme. Coroné mi independencia tal y como ella hizo, viví la vida con un ímpetu que no considero tanto mérito mío como herencia genética y disfruté de la libertad que ella siempre reclamó. He viajado sin descanso y siento que esos viajes son una traslación de su espíritu curioso y transgresor. He vivido aventuras que ella no pudo vivir por falta de tiempo y de dinero y he conocido a gente que a ella le habría encantado escuchar. Ahora que hace más de veinte años que mi abuela ha muerto, a veces me veo como una reencarnación en vida de ella, y mi vida como una prolongación lógica de sus actos. Me siento especial por haber heredado esa genética de mi tía con inclinación a ir a contracorriente, ser tozuda y tenaz, y a responder con embestidas a las críticas de la gente que no acepta que los demás hagan lo que les dé la gana. Que esa cadena de ADN que nos sigue uniendo a pesar de la muerte se pierda definitivamente a veces me entristece.

Mi concepción de la maternidad

Cuando me siento así, trato de pensar con lógica.

—Nadie te garantiza que esa genética la fueran a heredar tus hijos —me digo—. Y quién te dice que esa fuerza que te parece tan especial no sea aprendida, en lugar de heredada.

Y me calmo.

Otras veces me preparo para el futuro. Para situaciones cotidianas que me podrían incomodar. Por ejemplo, el momento en el que alguien que no sepa de la ovodonación se acerque a mi bebé y exclame:

—¡Es clavado a ti!

Y solo yo vea la incongruencia. ¿Qué responderé a eso? Es una pregunta que me ronda la cabeza.

Cada una lleva el duelo genético a su manera. En los foros se puede observar cómo lo viven otras mujeres.

«Mi *parte racional* sabe que la donación de óvulos es la única salida, pero mi *parte emocional* se resiste a aceptar que no voy a poder tener un hijo *mío*. Siempre pensé que me iba a reconocer en mis hijos (yo soy un calco de mi madre). Me da miedo pensar cómo va a ser, me da miedo no quererle lo suficiente, me dan miedo tantas cosas.»

«Me falta la mitad de la información genética para imaginarme a mis hijos», escribe otra.

«¿Qué pasará si la donante no puede quedarse embarazada? ¿Reclamaré a mi hijo?»

«Me siento como si le fuera a robar ovocitos a la donante.»

Y otra más:

«Mi hijo, ¿querrá más a mi marido que a mí?»[2]

Algunas preguntas, como la de si la donante puede reclamar en algún momento la criatura, tienen respuestas muy claras en la ley. No, por supuesto que no. En España, además de por la obligatoriedad de mantener el anonimato, ni siquiera sabrá si con su óvulo se pudo embarazar alguna mujer o no.

A mí me preocupaban otras cosas que me aclaró mi bióloga. Si mi hijo/a con el tiempo desarrollase una enfermedad grave que se puede curar con una donación de sangre, de médula o de algún órgano de los progenitores, ¿podríamos contactar con la donante? La respuesta es sí. Lo haría la clínica. Está contemplado, la donante lo sabe y se pondrían en contacto con ella para que ayudara si quisiera.

Es muy común que en las receptoras de ovocitos haya miedos e incertidumbres, aunque dicen que se pasan en cuanto nacen las criaturas. La recepción de óvulos es un tema tabú, mucho más que los propios tratamientos de fertilización. Pero intuyo que la ovodonación tiene una aceptación social mayor de lo que algunas mujeres creen.

Todavía hoy en día está generalizada la idea de que, básicamente, la madre es quien gesta —hasta la propia ley española así lo dice—, y las mujeres receptoras de óvulos donados disfrutamos de esa ventaja. Pero a mí eso no me deja de sorprender, porque en un momento en que el modelo de familia ha evolucionado en múltiples direcciones, la definición de *madre* o *padre* no puede ser más diversa. Pensemos en los padres adoptantes, en las familias homoparentales, en la gestación subrogada, en progenitoras que abandonan a sus hijos, en parejas con hijos de parejas anteriores, o en la coparentalidad, acudiendo a amigos o desconocidos. ¿Quién es madre o padre hoy en día? ¿Qué es lo que define realmente el papel de madre o padre? Desde mi punto de vista, lo único que lo define es la voluntad de serlo y la ejecución de esa voluntad. Pero, aun así, se confiere a la gestación del bebé la cúspide en la pirámide de la maternidad. Madre es la que pare, dice ese esquema.

Se supone que gestar crea un vínculo único con el bebé. A mí eso me huele a cuento de sistema patriarcal. Me conduce a ese lugar común —fomentado

por un amplio sector femenino— de que llevar una vida dentro es el momento más especial para una mujer. No digo que no lo sea, simplemente porque todavía no lo sé. Pero a medida que van pasando los años, cada vez conozco a más mujeres que se resisten a pasar por un segundo embarazo y que expresan en voz alta la frustración por no haber tenido gemelos y haber conseguido un hermano/a para su hijo/a en una sola gestación. Vamos, que un segundo embarazo no les atrae en absoluto. Así que, en realidad, me da la sensación de que gestar una vida, con toda la intensidad que rebosa esa expresión y el hecho en sí, debe de ser tan bonito como incómodo, puede ser tan ilusionante como penoso, y probablemente *única* sea la palabra más acertada para definir esa experiencia en todos los sentidos.

Yo personalmente había dicho en varias ocasiones que me encantaría ser madre, pero no tengo ninguna necesidad de estar embarazada. Sé que esto para mucha gente, y en particular para muchas mujeres, resultará escandaloso. Qué le vamos a hacer, ahí están los genes de mi tía Dora. El embarazo no siempre es esa experiencia maravillosa y casi mística que te cambia la vida. Sin contar las gestaciones dificultosas o que exigen reposo absoluto, para muchas madres un embarazo son nueve meses de molestias, renuncia y sacrificio. Sí, y quizá de ilusión. Pero seguro que de carga.

Eso lo aprendí un día comprando un dispensador de papel higiénico. Yo tenía veinticinco años, hacía año y medio que me habían fichado en TVE como presentadora de informativos y me había podido comprar un piso modesto, pero recién reformado, en una de las zonas más excitantes de Barcelona. En una tienda del barrio, ya desaparecida, que vendía todo lo necesario para cocina y baño, trabajaba como dependienta una chica de mi edad. Entré. Estaba embarazada, no recuerdo de cuánto. Quizá de siete u ocho meses porque tenía ya una barriga grande. Quise ser educada y le pregunté cómo se encontraba.

—Mal —respondió.

No es la respuesta que te esperas a una pregunta de cortesía, y menos de una embarazada, y menos de una desconocida embarazada. Estaba pidiendo a gritos que le preguntara por qué, y lo hice.

—Porque desde que estoy embarazada he tenido que dejar de ir en bici,

que me encanta, no puedo salir de fiesta, pero mis amigos sí; yo no puedo beber, ni fumar, pero mi novio sí; me duele la espalda, no duermo bien, estoy agotada. Y lo peor no es eso, sino que, cuando me quejo, la gente me mira mal. Me preguntan si no me hace ilusión ser madre.

Yo no creo que la mirara mal, la verdad, porque la gente que expresa ideas controvertidas me fascina y aquella chica se expresaba claramente en contra de todo lo que a mí me había llegado hasta el momento sobre la maternidad. Yo estaba mentalmente boquiabierta, atenta, conteniendo la emoción.

Lo que más me impactó fue la última parte de su discurso. «La gente me mira mal.» Aquella chica descubría en carne propia, y yo gracias a ella, el mito de la maternidad y el estigma de la mala madre. Ser madre tiene que hacer ilusión, tiene que emocionar, tiene que llenarte como persona, tiene que hacerte sentir realizada, tiene que ser estupendo. No tiene que molestarte, aunque te impida hacer algunas de las cosas que más te gustan; no tiene que provocar tus quejas, aunque te provoque náuseas y vómitos; no tiene que mitigar tu emoción, aunque el insomnio te destruya. Porque ser madre es lo mejor que te va a pasar en la vida. Esa es la doctrina de la maternidad.

Gestación subrogada

Mi concepción de la maternidad sufrió otra gran sacudida cuando rodamos el reportaje de *Conexión Samanta* sobre la gestación subrogada. Aquel capítulo lo titulamos «Mucho más que un vientre de alquiler», porque nos dio miedo que, de haberle puesto su nombre formal, «Gestación subrogada», nadie entendiera de qué se trataba. Y por otro lado, no quisimos titularlo simplemente «Vientre de alquiler» porque la expresión es terriblemente dañina.

La familia protagonista la formaban una pareja homosexual y su hija, que ya era fruto de una gestación subrogada anterior. Viajamos con ellos hasta Chicago para asistir al parto de su segunda hija.

El momento que a mí más me sorprendió no fue cuando conocimos a la

gestante, una mujer joven, casada con un policía, de clase media acomodada, con dos hijos propios. Esa, aunque era la figura más controvertida *a priori*, resultó no ser una mujer de un entorno marginal, ni «un negocio con patas», como la definió desafortunadamente una redactora del equipo, ni una persona sin escrúpulos o sin moral u obligada a ceder a su *hijo gestado* —y elijo cuidadosamente las palabras— por necesidades económicas, como se piensa en general. Era sencillamente una mujer que por motivaciones altruistas —la compensación económica eran 35.000 dólares, cantidad que no me parece un gran ingreso teniendo en cuenta el tiempo de dedicación— se había ofrecido a gestar el hijo de una pareja homosexual española.

La que a mí me impactó de verdad fue la donante, Chasey. La conocimos en el parque de atracciones de Chicago, donde rodamos su reencuentro con el matrimonio español y la niña. Era una estudiante que había decidido donar óvulos en una experiencia de *au pair*.^[3] Trabajaba en casa de un matrimonio que tenía problemas para concebir hijos por la infertilidad de la esposa. Eso la motivó. La pareja decidió no utilizar sus óvulos —quizá preferían a una donante anónima— y recurrieron a los de otra mujer. Finalmente, fueron nuestros protagonistas los que escogieron sus ovocitos para concebir a sus dos hijas.

Chasey solo había visto en persona a la niña concebida con sus óvulos el día de su nacimiento, dos años antes. Había mantenido contacto por Internet con sus padres y se habían enviado fotografías. Sabía qué aspecto tenía la bebé, pero por primera vez iban a estar frente a frente.

La pequeña estaba tranquila, iba en el cochecito. Chasey se acercó a ella en cuanto hubo saludado y se agachó para hacerle carantoñas. No tenía ningún sentimiento maternal hacia la niña más allá del instinto que se nos despierta a muchas personas al ver a bebés. El encuentro fue tierno. Pero lo que me dejó de piedra fue una foto que mostró de ella cuando tenía dos años.

Chasey era una preciosa niña rubia a la que le caía un mechón rizado sobre la frente, de carita redonda y mullida que, con los ojos abiertos de par en par, miraba a cámara. Miré a la hija de nuestros protagonistas. Era la misma preciosa niña rubia a la que le caía un mechón rizado sobre la frente, de carita redonda y mullida que, con los ojos abiertos de par en par, miraba a cámara.

Eran idénticas. No se habrían podido distinguir la una de la otra. Lo más parecido a un clon humano. Chasey lo mostraba con una risa en la cara, como un chiste o una anécdota singular. Era algo tan lógico y, sin embargo, nunca pensado, que me dio vergüenza no haber caído en la cuenta hasta ese momento. En el reportaje no lo mostramos, porque la legislación española nos obliga a preservar la intimidad de los menores. Pero yo me quedé en estado de *shock*. Obviamente, los hijos por ovodonación se pueden parecer a sus donantes hasta límites increíbles. ¿Si se hablara más de esto se echarían atrás mujeres que estén pensando en donar? Sospecho que, inevitablemente, sí. ¿Es el anonimato imperativo en la legislación española un acierto o dificulta la reflexión alrededor de la herencia genética?

El tema merece ser considerado. Algunas lagunas son inexplicables. Por ejemplo, cómo se debe nombrar a las mujeres que, como yo, seremos madres gestantes, pero no genéticas. ¿Somos madres biológicas? ¿Somos madres adoptivas de óvulos? ¿Somos madres a secas? Y la donante... ¿Es progenitora o no? ¿Es madre biológica también de mi hijo? ¿Y qué es mejor, informar al niño de cuál es su origen genético o no hacerlo?

Respecto a esta última pregunta, existe suficiente experiencia en adultos concebidos con donación de esperma cuyo estudio demuestra que, en los casos en que la donación resultó psicológicamente traumática, lo fue más por el secreto mantenido por los padres que por la diferencia genética en sí misma. Parece sensato pensar que en adultos concebidos por ovodonación los resultados sean similares.

Yo lo tengo claro. Voy a hablarlo, porque de lo contrario esta familia que está por nacer sería víctima de un secreto. Normalizarlo nos va a ayudar a vivir sin tabúes. Quiero hacerlo público ahora porque esto nos puede ayudar a nosotros y a más familias. Y más adelante, cuando tengan la edad apropiada, se lo explicaré a mis hijos.

La historia de Pablo

Fue Pablo quien le propuso a su novio tener un hijo. Llevaban varios años de relación y parecía la persona adecuada. Se imaginaban criando a un niño. Empezaron por informarse de las adopciones en el Instituto del Menor y la Familia. Les habían contado que la charla con los candidatos a padres desincentivaba a muchos, pero ellos iban convencidos. Salieron con las cosas claras. Sabían que el proceso podía ser largo y complicarse en cualquier momento. Lo primero era conseguir el certificado de idoneidad, esa era la parte más sencilla. Después elegirían el origen del niño, porque la única adopción a la que podían acceder era la internacional. Muchos países no aceptan padres homosexuales ni familias monoparentales, y menos de un hombre. Los restantes empezaron a ordenarlos en un *ranking* por afinidad, porque en el futuro querían fomentar el vínculo de su hijo con su país de origen.

Pero antes de que pudieran iniciar el proceso, la pareja se deshizo, truncando la adopción. Por un lado, lo que le pasaba no era nada extraordinario, pensaba. A su alrededor había muchas relaciones rotas. Pero lo que sí le preocupaba es que su proyecto de paternidad hubiera quedado en *standby*. Como hombre, tomó conciencia de su vulnerabilidad al depender de una relación emocional para ser padre.

En esa época hablaba mucho con sus amigos sobre la fidelidad. El psicólogo David M. Buss se había convertido en el centro de sus conversaciones.[4] Buss había estudiado el amor y las relaciones de pareja desde la óptica de la psicología evolucionista. Con una muestra de más de diez mil personas de treinta y siete culturas diferentes, desde tribus a sociedades occidentales, concluyó que el denominador común de todas es la monogamia sucesiva.

Esa era la constatación científica de una intuición. Lo normal era romper con tu pareja y volver a encontrar otra. Pero ¿cómo se conjugaba la temporalidad de las relaciones con un proyecto para toda la vida como la paternidad? El riesgo de que el crío se convirtiera en el campo de batalla al romper era intrínseco a cualquier relación, y esto preocupaba a Pablo.

Sin embargo, no abandonó su sueño de ser padre. Una opción era la maternidad subrogada. Acudió a algunas charlas y se vio capaz de asumir la

paternidad en solitario, pero echaba en falta la figura, para él fundamental, de la madre. No solo por la propia naturaleza materna, sino también porque consideraba que, con dos progenitores, el menor tendría el doble de referencias, de protección y seguridad por si le ocurriera algo a uno de los padres. Además, creía que entre dos se llevaría mejor el esfuerzo de criar a un hijo.

No era el único en su situación. Había más hombres solteros que lo tenían difícil como él, pero también mujeres porque, aunque cuentan con el recurso de acudir a un banco de semen, algunas no disponen del dinero y otras preferirían compartir la crianza o bien garantizar al niño la identificación de su progenitor. El resultado es que hay una masa flotante de hombres y mujeres que se necesitan mutuamente para tener hijos y que no encuentran un espacio de coincidencia. Y eso fue lo que le dio la idea. Lo importante para convertirse en padre no era encontrar a una pareja, sino a alguien que fuera una persona comprometida con el interés del menor. Podría tener un hijo con una mujer que buscara lo mismo que él: crear un entorno de seguridad para el niño y procurarle una vida feliz. Lo que tenía que encontrar era una buena madre. La solución era una paternidad compartida.

Mucha gente le cuestionó. A pocos les parecía una buena idea criar a un hijo con una desconocida. Pero él lo tenía claro. Buscaba una persona con los mismos valores que él, de mente abierta, intereses vitales parecidos y, por qué no, incluso aficiones.

—Tengo las mismas posibilidades de fracaso o acierto que en una relación convencional —decía Pablo—, pero poseo la ventaja de no tener una relación de pareja.

Ahora que me cuentan que a menudo tener hijos transforma a los padres, pienso que, visto así, no le faltaba razón. Pablo estaba convencido de que superaría todas las dificultades porque estaba preparado para hacerlo. Pero ¿quién le protegía en el caso de que la madre cambiara de actitud y dejaran de tener buena relación? Pensó que a gente en su situación debía dársele cobertura desde tres flancos: el médico, para conducir los tratamientos de reproducción asistida; el psicológico, para procurar el encuentro entre gente compatible, y el jurídico, para dar seguridad a los dos.

Cuando se dispuso a crear un portal sobre la coparentalidad, descubrió que ya estaba hecho. Desde su aparición en 2008, más de veinticinco mil personas se han anunciado en www.co-padres.net. La página, que se ofrece en cuatro idiomas, no para de crecer. Los perfiles más comunes son el de mujer, soltera o en pareja, a veces con problemas de infertilidad, que desea realizarse una inseminación con donante de semen al que quiere conocer, algo imposible en un banco de gametos. El segundo perfil son hombres que se ofrecen como donantes de espermia, por altruismo. La tercera categoría de anuncios más representados son los de coparentalidad, usuarios que buscan criar juntos a un hijo sin estar en pareja. Son sobre todo madres y padres divorciados o separados, pero también hay cada vez más personas que han decidido desde el principio elegir ese modelo familiar. El objetivo de estas nuevas familias coparentales es proporcionar a su hijo común las mejores condiciones de crianza y una mayor estabilidad emocional. El portal recoge anuncios de todo el mundo.

«Mujer, treinta y dos años. Busco una coparentalidad. Soy argentina. Tengo negocio propio, no necesito ayuda económica. Solo quiero tener un hijo y que él tenga a su padre. Podría haber tomado el camino de la inseminación, pero prefiero hacerlo de esta manera.»

«Soy mujer, profesional, cuarenta y tres años, con un hijo de seis, pero quiero ser madre otra vez. Estoy buscando a un hombre (homosexual o hetero) al que le interese ser padre y compartir esta gran experiencia conmigo. Busco un copadre sano, responsable, con estabilidad económica y muchas ganas de ser papá.»

«Hombre, cuarenta y un años. Me gustaría ayudar a quien necesite una donación para poder ser madre, no busco dinero ni sexo, solo ayudar con respeto y anonimato. Soy alto, ojos claros, rubio y practico deporte.»

«Soy arquitecto. Dispongo de análisis ETS, recién hechos (agosto 2016). Me considero buena persona, positivo, inteligente, educado, tolerante, cariñoso y muy sensible. Mi idea inicial es la de ser donante. No descarto tampoco crear la bonita familia que hubiera querido tener con una mujer.»[5]

Aquel enjambre de anuncios le abrumó. Algunos no tenían nada que ver

con lo que buscaba. Había matrimonios con problemas de fertilidad, parejas de lesbianas, hombres que se ofrecen a embarazar a mujeres por el método natural y que en realidad buscan sexo sin preservativo. Pero también se encontraban allí las mujeres que querrían cocriar a un hijo. Así que se abrió un perfil ofreciendo lo que es: un hombre atractivo, de nivel cultural alto, con un buen puesto e ingresos, generoso, comprensivo, empático, creativo y tenaz. Le contactaron una docena de mujeres. La primera fue la que más le gustó.

Tenía treinta y ocho años y una hija. Eso le sorprendió para bien. Pensó que era una garantía, puesto que ya conocía la maternidad. La mujer estaba separada y quería darle un hermano a su hija con un padre que la viera algo más que los fines de semana. Echaba en falta la paternidad comprometida que él ofrecía. Se entendieron a la perfección.

Empezaron a quedar. A veces hacían actividades juntos, iban al cine, cenaban. Salían con la niña, hablaban mucho sobre todo tipo de temas para ir conociéndose. Por supuesto también sobre su idea de la maternidad. Se plantearon eventuales dilemas, para ver si eran compatibles. Por ejemplo, ¿qué haría cada uno en caso de que le surgiera un buen trabajo lejos? Los dos aseguraban que harían lo posible por mantenerse en la ciudad, pero también entenderían que el otro no lo hiciera. Se dijeron que sería buena idea dejarlo todo por escrito en un documento que no tuvieran la necesidad de utilizar nunca.

En España hay un enorme vacío legal respecto a la coparentalidad, por eso los abogados de ambos les recomendaron que firmasen un acuerdo ante notario. El que más se ajustaba a sus necesidades era una custodia compartida, que querían firmar antes de la concepción. Sabían que no tendría validez legal, porque hasta el nacimiento no había objeto de regulación, pero en caso de conflicto sería una herramienta útil ante un juez. La idea era, una vez que naciera la criatura, llevarlo a los juzgados para refrendarlo.

«Ambos manifiestan de común acuerdo y en pleno uso de sus facultades, y con el fin de engendrar a un hijo en común, que han decidido someterse a un proceso de reproducción asistida, sin que entre ellos haya mediado relación marital, sentimental, afectiva o cualquier otra análoga a las anteriores ni convivencia», decía el documento.

La sorpresa la dio el notario que debía acreditar las firmas. Se negó a dar fe por una cuestión ética e incluso pretendía incluir una cláusula que especificara que cualquier acto de ellos dos debía regirse por la moral. Aquello los dejó congelados y frenó la firma. Decidieron que la retomarían al encontrar a un nuevo notario.

Mientras tanto, fueron creando una amistad. Se divertían juntos. Poco a poco fueron rompiendo todas las barreras. Incluso las familias los animaban en su empresa, a pesar de que el padre de Pablo no acababa de tener claro lo que trataban de hacer. «¿Entonces son novios? ¿El niño lo tendrá unos años ella y otros él?», preguntaba confundido. Pablo tenía entonces treinta y cinco años y estaba lleno de ilusión.

A pesar de que el aspecto legal no había progresado como esperaban, decidieron poner en marcha la línea biológica. No iban a mantener relaciones sexuales, como hacen algunos copadres. El método que más les apetecía era el de la inseminación casera, con él como donante.

Para la autoinseminación venden kits en la farmacia. Con una jeringuilla se aspira lentamente el semen. La mujer debe estar en una posición adecuada que mantenga su pelvis levantada —generalmente colocando unos cojines bajo los riñones— y aguantar la postura durante unos treinta minutos. Una vez introducida la jeringa, se presiona el émbolo suavemente, de esta forma el semen queda depositado al inicio de la cavidad uterina. Hay que actuar con destreza y algo de rapidez, para que no varíe demasiado la temperatura del esperma, pero también es importante la delicadeza. Una vez estén los espermatozoides en el interior del cuerpo, se tendrán que poner a trabajar. Ellos solos deberán llegar hasta las trompas de Falopio, donde estará el óvulo a la espera.

La eficacia del método es similar a la de un coito, pero para aumentar las probabilidades de éxito debían ponerlo en práctica los días de ovulación. Cuando les pillaba en la misma ciudad, no había problema, pero ambos viajaban y en alguna ocasión él tuvo que desplazarse para que coincidieran en sus días fértiles. Entonces reservaban una habitación de hotel.

—¡Aquí viene el *delivery*! —decía muerto de la risa cuando salía del cuarto y entregaba el esperma.

Justo después era ella la que se encerraba para autoinseminarse. Más tarde, descansando, seguían riendo, buscaban nombres y conjeturaban sobre el futuro.

El segundo mes que lo intentaron, ella se quedó embarazada.

—Era el típico domingo —cuenta Pablo—. Fuimos a patinar sobre hielo con su hija, con amigos tanto suyos como míos. Ella se pasó toda la tarde bromeando sobre las náuseas. Decía que tenía sensaciones raras y que prefería no patinar, por si acaso.

Por las fechas todavía era pronto, pero, de camino a casa, Pablo le sugirió que parasen en una farmacia. El test marcó un vertiginoso positivo que le provocó la risa nerviosa. Por fin iba a regresar la era de la magia, ese tiempo con olor a canela en la casa de sus abuelos, donde las agujas imantadas flotaban milagrosamente en el agua buscando el norte. Podría enseñarle al trasluz los galgos dibujados en un papel y guardarían de nuevo las monedas en un cerdito de plástico. Ahora iba a ser él quien se metiera entre fogones para hacer el merengue y el arroz con leche que algún día recordararía su hijo.

Por desgracia, la alegría duró menos de lo que esperaba. Un día en el que Pablo estaba en una reunión importante, recibió una dura llamada de ella. Estaba sangrando. Fue violento para los dos. Se ofreció a recogerla y acompañarla, y le sugirió un ginecólogo amigo, pero ella quiso hacerse cargo de todo sola. Él estuvo pendiente de lo que necesitase. Fue triste y desilusionante, pero por suerte el aborto fue indoloro.

Cuando se repuso, retomaron las inseminaciones con naturalidad y siguieron insistiendo durante dos meses más, hasta que en medio de un ciclo recibió un whatsapp de ella que lo cambió todo.

«Hoy no voy. Me he cansado», le envió.

Y no quiso tener más contacto con él hasta su siguiente período.

Pablo habría entendido que hubiera cambiado de opinión, que le hubiera salido un novio y se hubiera echado atrás, que necesitara un respiro o casi cualquier otra razón. Pero lo que no comprendía era la negativa a hablar durante quince días. De pronto, los peores temores tomaban forma. Faltaba la comunicación, la empatía, la comprensión, el compromiso. En el tercer intento la zona de seguridad se había hecho añicos.

Los primeros días sintió pánico. La certeza que siempre tuvo de que iba a ser padre había desaparecido. En su lugar quedaba el eco gigantesco de la duda. Ni siquiera tuvo conciencia de su tristeza, pero los que le conocían le veían apesadumbrado. Al principio esperó que ella recapacitara. Necesitaba recuperarla, aunque, si lo hacía, le pediría nuevas condiciones. La gente a su alrededor le prevenía de volver a intentarlo, pero en realidad no hacía falta. Ella decidió suspender la maternidad compartida.

Sintió el impulso de solucionar rápido la situación, encontrar a otra madre y volverlo a intentar, pero al mismo tiempo se propuso decidir racionalmente y se tomó un descanso. La impotencia y la frustración le hicieron ser más realista. Se marcó un período de medio año para pensar si la paternidad compartida se adecuaba a lo que necesitaba y dejó el portal de coparentalidad. Ella ni siquiera le dio una explicación a su abandono. En el día de hoy habla con aquella mujer muy de vez en cuando.

Pero el anhelo de Pablo por ser padre sigue intacto. Como otros hombres, preferiría ser madre y experimentar lo que se siente al gestar, dar a luz y amamantar, y estaría dispuesto a supeditar su carrera laboral a la paternidad. Por eso, tras el tiempo de reflexión, lo ha vuelto a intentar.

Gracias a unos amigos conoció a su nueva compañera de paternidad. Con ella ha vivido dos ciclos de *in vitro* y en ese tiempo las familias se han conocido. Han hecho algunos viajes juntos y comparten amigos. Se siente igual de ilusionado que al principio, y está tan a gusto con su nueva comadre que casi se alegra de que el primer intento no funcionara.

En un whatsapp me dice: «¿Una locura la coparentalidad? Es raro por poco frecuente, pero no por eso tiene menos sentido. Ojalá todas las paternidades estuvieran motivadas por el deseo de ejercerla sin condicionantes, y sobre todo sin los riesgos de que el hijo se convirtiera en el campo de batalla cuando la relación emocional no va bien. ¿Miedos? ¡Por supuesto! Pero hay que aceptar las incertidumbres. Alguien dijo alguna vez: “Tranquilo, todo va a salir mal”. Después de oírlo, me sentí mejor».

Aparece la donante

¡Acaban de llamar! Eran las 9:15. Me ha pillado en pijama. Una cosa tan solemne la debería haber recibido, al menos, habiendo pasado por la ducha. Pero me ha pillado con legañas, respondiendo los primeros *mails*, con mi té de la mañana sobre la mesa. El teléfono sonaba. Número oculto. La discreta llamada de la Dexeus.

—¿Sí?

—Hola, Samanta. Soy Eli, la bióloga.

—Hola —le he dicho sonriendo y me ha parecido que ella también reía por debajo de la nariz.

Las dos sabemos que si la bióloga llama es porque ya ha encontrado una donante. ¡Qué bien! ¡Qué rápido! ¡Qué emocionante! Estaba preparada para esperarme tres o cuatro semanas, incluso tres o cuatro meses, puesto que por ley tienen que encontrar una donante cuyas características físicas sean similares a las mías, castaña oscura de pelo, piel clara, ojos azules, 1,65 metros de altura, 55 kilos la última vez que me pesé; y después de eso tienen que asegurarse de que esté sana y que genéticamente sea compatible con mi pareja, que es quien va a fecundar el óvulo. Hace tres días (¡solo tres días!) nos prepararon para la espera.

—Será más complicado encontrar a una donante con los ojos claros. Si dentro de un mes no os he llamado, volvemos a hablar y relajamos los criterios.

—Lo de los ojos claros es secundario —le dijimos.

—Lo intentaremos. Siempre es mejor. Si no la encontramos, repasamos los criterios.

Pero todo ha ido mucho más rápido de lo que esperaba. «Ha sido una casualidad», ha dicho la bióloga. Y ya está, no hay más, no hay otra explicación. La pura casualidad. Quizá sea pronto para sentirme afortunada, porque cualquier prueba que salga mal a partir de ahora tumbará a la candidata, pero mientras le envío un whatsapp a Raúl —«han llamado de la Dexeus, llámame, corre»— siento que tengo muy buena suerte. No sé por qué, pero la tengo. Llevo treinta y ocho años en racha. Me he concienciado para el día que se acabe, porque un día se tiene que acabar, pero de momento continúa. Viva la suerte. Viva la donante. Viva todo.

Raúl no llama, debe de tener trabajo. Pero el mensaje le ha llegado. Llamará. Yo estoy sentada en una silla, mirando por el ventanal del comedor. Ni siquiera me ha dado tiempo a imaginarme este momento y, ahora que me ha llegado, siento que de golpe estoy en otra onda, que he entrado en otra dimensión, que estoy en una fase de clarividencia, conocimiento cuántico, en un club sideral. El club sideral de gente que vive acontecimientos trascendentales que nunca se hacen hueco en los telediarios. El club sideral de gente que con sus emociones y sus anhelos construye historias fascinantes. Siento en carne propia la esperanza temblorosa de aquella familia que grabé para *Conexión Samanta*, que esperaba una donación de hígado para trasplantar al padre y recibió *in extremis* la llamada providencial. Y con ello, la entrada al club sideral. Siento la emoción del «hola» con el que una mujer saluda por primera vez a su hijo recién nacido ante nuestra cámara, ganándose la llave del club sideral. Oigo a Giovanni, el pandillero de El Salvador, reviviendo cómo disparaba a la mara contraria agazapado tras el muro del porche de un vecino y cómo le impactaron dos tiros en el cuello que no le mataron por pertenecer al club sideral. Me siento vinculada a todas esas vivencias electrizantes porque a mí me está pasando algo increíble. Abro de par en par el portalón de ese club secreto, que existe sin haberse constituido, de gente a la que le pasan cosas extraordinarias. Y, mientras voy dando pasos poderosos por los salones de esta emoción, siento que los socios observan mi alegría y me aceptan por unanimidad como un miembro de pleno derecho.

6

Vuelta a empezar

Hoy han llamado de la Dexeus. Han descartado a nuestra donante. Dijeron que algo habían visto que no les había gustado. Deduzco que será algo del análisis genético. Quizá alguna incompatibilidad con Raül, pero no lo puedo saber. La alegría ha durado una semana. Se acabó.

La información genética contenida en el genoma de las personas se transmite de generación en generación y determina nuestro aspecto, así como la aparición de un buen número de enfermedades. Esta información se encuentra dentro de las veintitrés parejas de cromosomas, empaquetada en forma de genes. De cada gen tenemos dos copias (heredadas de cada uno de nuestros progenitores) y cuando están alterados aparecen las enfermedades genéticas.

La prueba que han practicado a la donante y a Raül para comprobar que la combinación de sus genes no provocaría enfermedades genéticas en el bebé se llama *qCarrier*. No es el único examen al que se somete a una donante de ovocitos. Aparte de la serología para descartar enfermedades como la hepatitis B y C, el VIH, la sífilis o la rubeola, la ley obliga a que se le realice un cariotipo para evitar anomalías cromosómicas, un análisis genético para eliminar portadoras de fibrosis quística y una electroforesis de hemoglobinas para impedir algunas anemias hereditarias. Además, se le practican exámenes ginecológicos y se reúne con un psicólogo para evaluar la salud mental de la donante.

El *qCarrier* es una prueba extra que ofrecen algunas clínicas privadas. Este

test determina la condición de portador de más de cuatro mil mutaciones que pueden ser causa de más de doscientas enfermedades genéticas recesivas.

Si tanto Raúl como la donante son portadores de la enfermedad, es decir, ambos tienen una copia alterada del gen, existe una probabilidad del 25 por ciento de que nuestros hijos estén afectados, un 50 por ciento de que sean portadores no afectados, y un 25 por ciento de que estén libres de mutación. Entre esas enfermedades que se pueden evitar se incluyen algunas conocidas, como las distrofias musculares tipo síndrome de Duchenne, síndrome X frágil o la fenilcetonuria, una de las enfermedades metabólicas que se detectan en las pruebas del talón que se realizaban sistemáticamente a los recién nacidos. Los médicos prefieren no jugar a los dados con las enfermedades genéticas y no permiten combinar unos óvulos y un espermatozoides de alguien que comparta mutaciones genéticas, aunque haya un 75 por ciento de probabilidades de que la enfermedad no afecte al bebé.

Todos somos portadores de distintas mutaciones en genes recesivos, sin que ello conlleve ninguna manifestación clínica. Con algunas, ni los especialistas saben lo que significan, otras comportan algún riesgo de contraer una enfermedad y la mayoría son benignas.

Cualquier pareja podría hacerse el test, sin estar sometida a un tratamiento de fertilidad, si está dispuesta a gastarse los quinientos euros que cuesta.

En nuestro caso, han tenido que descartar a esta donante. Debemos esperar a que aparezca otra con un fenotipo similar al mío. Pueden tardar días en encontrarla, semanas o meses.

Ese tiempo para muchas parejas es una eternidad. Para quien no es capaz de vivirlo sin ansiedad, cada día es terrible, como si esperaran el resultado de la prueba del sida. Con una llamada telefónica pueden sobresaltarse y un minuto sin que suene el teléfono es una frustración.

Pero yo lo estoy viviendo con una calma que hasta a mí me asombra. He descubierto que tengo mucha más paciencia de la que me imaginaba. Quizá sea este uno de esos descubrimientos que los hijos provocan en las madres, incluso antes de concebirlos. Me gusta pensar que los míos me están poniendo a prueba antes de existir. Les atribuyo un carácter que es imposible que tengan, pero esa idea me divierte. Ellos me pueden llevar al límite, pero yo estoy

ganando la batalla.

Mi clave es no anhelar lo que no tengo. Esa es una manera muy sencilla de ser feliz. Algo importante para conseguirlo es que no he experimentado lo que significa ser madre y por eso no puedo echarlo de menos. Anhelo viajar, organizar largas comidas en casa con los amigos, y creo que soy una buena anfitriona, anhelo salir a bailar de vez en cuando y no volver hasta que entre en trance, pero no anhelo correr los cien metros lisos en diez segundos, ni descubrir la vacuna de la malaria, ni ser una soprano —cosas todas ellas fantásticas—, ni ser madre. Creo que tiene que ver con aceptar mis propias limitaciones. También con que soy mala perdedora. No soporto dedicarme a algo que no se me dé bien. Parecerá contradictorio no anhelar la maternidad con someterme a un tratamiento de reproducción asistida, pero en realidad tengo la sensación de que esto es más responsabilidad de los médicos que mía. Si no me quedase embarazada, sería un fracaso de la ciencia y optaríamos por la adopción, aunque también soy una mamá mayor para eso. Si la adopción tampoco saliera bien, no me quedaría más opción que continuar con mi vida tal como está ahora. No me quejo. Me gusta mi trabajo, mi pareja, mi familia, mi casa, mi ciudad, mis amigos, tengo salud. A veces tengo la sensación de que mi infertilidad es una coartada para seguir con todo tal y como está. Para los psicólogos yo podría ser un caso de estudio interesante.

En contraste con todo esto, que parece indicar que en el fondo la maternidad no me atrae en absoluto, hay algo para lo que no estoy preparada. Para renunciar a ella. Ni yo misma sé por qué siento eso. Creo que no soy lo bastante valiente para tomar la determinación de no tener hijos. Algo en las profundidades del córtex cerebral me dice que me arrepentiré si no lo intento de todas las maneras. Quizá el útero me llama desde el silencio de su caverna.

Maternidades tardías

Por otro lado, soy una persona optimista y estoy convencida de que voy a ser madre. Porque si Gloria Serra lo consiguió a los cuarenta y nueve años, y fue

mamá de mellizos, eso significa que tengo todavía muchos años por delante para dar guerra. Antes que ella lo consiguió Ana Rosa Quintana, también a una edad controvertida, cuarenta y ocho. Anne Igartiburu se quedó embarazada a los cuarenta y seis.

A pesar de lo polémico de convertirse en madre a una edad en la que lo común sería ser abuela, España ha asumido estas nuevas maternidades con una naturalidad asombrosa. Los legisladores ni siquiera se han ocupado del tema. Quizá a ello haya contribuido el hecho de que las propias clínicas han acordado tácitamente un límite ético de edad, que son los cincuenta años, para las pacientes que deseen ser sometidas a un tratamiento de reproducción asistida. Se ha determinado así porque suele ser alrededor de esa edad cuando a las mujeres nos sobreviene la menopausia y se acaban definitivamente nuestras posibilidades de reproducirnos.

Pero May, una mujer malagueña a la que conocí grabando uno de los reportajes de *9 meses con Samanta*, tenía cincuenta y dos años cuando dio a luz. Muchos nos preguntamos si todas las clínicas son igual de estrictas con ese límite ético que supuestamente han acordado.

—Les he dicho que empecé el tratamiento con cuarenta y nueve años —contó May—. Y hasta que funcionó. La verdad.

Lo dijo dirigiéndose a su embriólogo, cuando estábamos a punto de grabar una secuencia y de preguntarle los detalles de la concepción. Por la reacción del médico, sospeché inmediatamente que no era cierto y que habían empezado algo después, pero no dije nada.

May desde siempre quiso ser madre. Tuvo una pareja durante veinte años que se acabó rompiendo. La causa de la ruptura no fue la infertilidad, pero la separación retrasó la maternidad. Se sometió a numerosos tratamientos en diferentes períodos de su vida. Hasta que su profesión de enfermera la llevó a trabajar en una clínica de reproducción asistida. Allí, sus compañeros de trabajo la animaron a convertirse en madre a los cincuenta.

Habitualmente, a las mujeres que frisan en los cincuenta años y desean ser madres, se las informa de sus posibilidades reales, y en concreto de una dificultad: dada la escasa disponibilidad de óvulos, es más adecuado utilizarlos en mujeres más jóvenes. Pero, en realidad, el útero no tiene edad.

Las condiciones físicas con las que se llega hoy a la menopausia han mejorado. Se sabe que la gestación produce una sobrecarga en el organismo, pero la naturaleza es sabia y, cuando no se encuentra en condiciones de llevar a término el embarazo, se produce una expulsión natural. Por eso la tasa de abortos se duplica a partir de los cuarenta años.

A partir de esa edad, sobre todo en las gestaciones múltiples, aumenta la probabilidad de parto prematuro y de que los bebés nazcan con menos peso, así como las complicaciones peligrosas para la madre, como la presión arterial alta y la preeclampsia. Sin embargo, en 2012, el doctor Mark V. Sauer, jefe del Departamento de Endocrinología Reproductiva de la Universidad de Columbia, hizo un estudio con ciento una madres de cincuenta años o más, y concluyó que el riesgo de complicaciones de estas pacientes era similar al de las mujeres más jóvenes que conciben con donación de óvulos.[6] Es decir, la edad de la gestante no marca una diferencia.

Ante esta constatación, ¿debe ser la edad por sí sola un impedimento para que una mujer acceda a la maternidad? Los dilemas ante los que se encuentran los especialistas son más filosóficos que médicos. ¿Qué es lo natural hoy en día? En el siglo pasado las mujeres empezaban a tener hijos muy pronto, a los dieciséis o diecisiete años, y a los veinte años, teniendo en cuenta la esperanza de vida, se encontraban en la plenitud de la maternidad. Hoy, una mujer de treinta y cinco años es como entonces una de veinte. ¿Por qué no pensar que dentro de quince años lo será la de cuarenta y cinco?

En España es posible que una mujer decida retrasar la maternidad congelando los óvulos todavía jóvenes y utilizándolos en el momento en que los necesite. Le transferirían los embriones hasta alrededor de los cincuenta años. Pero en otros países europeos podría superar esa edad. Esta podría ser una vía atractiva para las parejas que estando en el ecuador de su vida han perdido a un hijo y desean de nuevo ser padres, para parejas que se encuentran en una segunda unión o para mujeres solas que no quieren perder su oportunidad de ser madres.

Sin embargo, existen otras preguntas. ¿Es conveniente para los hijos tener una madre de edad tan avanzada? ¿Se trata de una decisión egoísta por parte de los padres la de tener un hijo cerca de los cincuenta años o superándolos?

Cierto es que las dudas se suelen generar cuando es la madre la envejecida y parece que hay muchas menos cuando se trata del padre, cosa que no se entiende más que por puro machismo.

En el caso de May, la mujer con la que rodábamos en Málaga, no había debate, puesto que era madre soltera. Eso sí, contaba con el apoyo de su *tribu* de crianza. Se había trasladado a casa de sus padres, septuagenarios, y allí tenía además una asistenta que llevaba años atendiendo a la familia. La empleada no compartía la misma visión que May sobre su maternidad. Ella había tenido a su primer hijo extremadamente joven, a los dieciséis años. El contraste de las dos mujeres las hacía muy atractivas en términos periodísticos.

¿Cuál de las dos maternidades es menos indicada? May destacaba como ventajas de ser madre pasados los cincuenta la madurez y la paciencia a la hora de educar.

—¿Como una abuela? —le pregunté.

—Exacto. Por cómo veo a mis padres, creo que lo estamos viviendo de una manera muy parecida.

Pero la asistenta temía por el futuro. El momento en que May pudiera enfermar por cuestiones de edad y no pudiera atender a su hijo como merecería. Incluso sentía lástima porque May falleciese sin poder disfrutar de su vástago más allá de los veinte o treinta años.

Para May, lo importante era poderlo criar hasta que fuera independiente.

—Es ley de vida que se mueran los padres antes que los hijos —respondía.

El caso de May no es el más extremo que ha existido en España. El más sonado fue el de María del Carmen Bousada de Lara, una mujer gaditana que dio a luz a mellizos con sesenta y siete años el 29 de diciembre de 2006. Se convirtió entonces en la madre más anciana del mundo después de haberse sometido a un tratamiento de fertilidad en una clínica de Los Ángeles, donde reconoció que había mentido con su edad, ya que el límite legal era de cincuenta y cinco años. En la clínica nadie le pidió el pasaporte. El médico aseguró que se sentía traicionado y que el embarazo podría haber acabado muy mal.

Pero, fruto del tratamiento, nacieron en el hospital de Sant Pau de Barcelona —adonde se había trasladado María del Carmen por la buena fama del centro en embarazos de riesgo— los mellizos Pau y Christian, que pesaron 2,100 y 2,300 kilos, respectivamente.

En declaraciones a la prensa al dar a luz, aseguró que aquella había sido la edad adecuada para ella para tener hijos, después de haberse dedicado durante años al cuidado de su madre. Y pedía que no la juzgaran. En julio de 2009 María del Carmen falleció de un tumor. Tenía setenta años, y sus hijos dos años y medio.

Más reciente es el caso de Lina Álvarez, una doctora de Lugo que dio a luz a una niña a los sesenta y dos años. La mujer mantuvo en secreto el nombre del especialista que la había ayudado en la fertilización, puesto que se había saltado a la torera la autorregulación de las clínicas. Los centros de reproducción asistida de España esperaban a partir de entonces una avalancha de llamadas de mujeres mayores de cincuenta años intentando lo mismo que Lina. No es descartable que alguna clínica aceptara su propuesta.

Las experiencias de maternidades tardías me impresionaron. Había conocido a May pensando que yo era una madre vieja y volvía sintiéndome una madre joven e inexperta en un mundo que da pocas respuestas.

Un final incierto

Cuando una mujer empieza un tratamiento de fertilidad asistida, no sabe cuándo va a acabar ni cómo. Cada clínica tiene sus propias tasas de éxito, pero los resultados no suelen diferir mucho.[7] En una inseminación artificial en el hospital universitario Dexeus, donde yo me traté, hay un 20 por ciento de probabilidades de conseguir un embarazo, pero se suelen programar tres o cuatro ciclos, con lo cual el resultado es una tasa acumulada de éxito de entre el 60 y el 70 por ciento.

En el caso de las fecundaciones *in vitro*, la tasa de embarazo global es del 45 por ciento. Si la mujer es joven, por ciclo iniciado tiene un 50-55 por ciento de probabilidades de éxito, mientras que en las mayores de cuarenta se reduce a un 20-25 por ciento. Pero suelen quedar embriones congelados, que en caso de fracaso se descongelan y se utilizan en un nuevo intento, cosa que aumenta las posibilidades de embarazo a alrededor del 80 por ciento.

Con la donación de óvulos, la eficacia se alcanza en un 60 por ciento de los casos. Y sumando los embriones congelados, el porcentaje aumenta hasta el 80 o el 90 por ciento. Si además se aplica un diagnóstico genético preimplantacional —el estudio del ADN de embriones humanos para seleccionar los que cumplen determinadas características y/o eliminar los que portan algún tipo de defecto congénito—, la tasa de embarazo por transferencia es casi del 60 por ciento y la tasa acumulada del 80 por ciento. Pero esta técnica tiene sus limitaciones legales en España.

Para realizar un diagnóstico genético preimplantacional al embrión, se

exigen tres requisitos indispensables: que el embrión pueda sufrir una enfermedad de aparición temprana, que la enfermedad que se pretende detectar no sea curable y que sea potencialmente mortal. Cualquier tipo de enfermedad que no cumpla estos tres requisitos debe pasar por un comité de bioética.

Las cifras pueden ser alentadoras para muchas parejas, pero no significan nada cuando se aplican a un caso concreto. Igual que en la bolsa, beneficios pasados no garantizan resultados futuros. Nosotros podíamos ser ese 10 por ciento de padres que no consiguen el embarazo ni a la de tres. Digo *a la de tres* por utilizar la expresión hecha, pero he conocido a parejas que pasaron por siete transferencias de embriones o más, y entrevisté a una mujer en la clínica donde trabajaba May justo mientras se sometía al undécimo intento. Era italiana. Venía a España porque la fecundación *in vitro* con donación de gametos —óvulos o semen— estaba prohibida en Italia cuando empezó con el tratamiento.

De hecho, España es líder mundial en turismo reproductivo, porque está considerado uno de los países más avanzados en reproducción asistida. Por un lado, la calidad de los profesionales es reconocida mundialmente. Por otro, el marco legal español se considera modélico.^[8]

En Italia, la donación de gametos se permite desde 2014, pero sigue existiendo un estigma alrededor de la ovodonación que los hace escasos. No hay suficientes óvulos para tantas receptoras.

Y en otros países, como el Reino Unido, se ha reducido drásticamente el número de donantes a raíz de la aprobación de la ley que los obliga a revelar su identidad. Esta queda registrada en una base de datos oficial a la que podrán acceder los hijos cuando crezcan.

Esa falta de donaciones hace que las listas de espera de óvulos se alarguen cuatro o cinco años y, para paliar esta situación, los británicos han recurrido a estrategias tan imaginativas como el *egg-sharing*. Se trata de unir el grupo de mujeres que necesitan una fecundación *in vitro* con las que esperan una ovodonación. Las que deben someterse a la *in vitro* pueden conseguir el tratamiento gratis si se animan a donar sus propios óvulos.

A mí este creativo plan me genera muchas dudas éticas. Me pregunto cuántas mujeres que en condiciones normales no habrían deseado donar óvulos

acaban haciéndolo por no poder costearse el tratamiento para tener sus propios hijos.

En España, el *marketing* con los ovocitos está prohibido y aun así las españolas somos las que más nos animamos a donar. En 2011, según la Sociedad Española de Fertilidad, de las quince mil donaciones de óvulos y embriones que hubo en Europa, la mitad fueron españolas.

Según un estudio sobre las motivaciones de las donantes en el que participaron profesionales de la medicina de la reproducción de once países europeos, el 56,5 por ciento de las mujeres españolas dona óvulos por razones altruistas, pero también porque recibe una compensación económica; el 30,4 por ciento lo hace por puro altruismo; y el 19,1 por ciento solo por motivos financieros.[9]

El estudio concluía que en España se paga una media de novecientos euros por donación en concepto de compensación por las molestias ocasionadas por los fármacos y por la docena de visitas médicas a las que se deberá someter la donante antes de ser admitida. Y es uno de los países europeos donde la compensación económica es mayor, solo superado por Bélgica, donde puede llegar a los dos mil euros. El país donde se paga menos es Finlandia (doscientos cincuenta euros), y en Francia solo se cubren los gastos del tratamiento hormonal al que se somete la donante.

Por todo esto, muchísimos bebés extranjeros son engendrados en clínicas españolas. No se sabe a ciencia cierta cuántos, pero solo en las sucursales del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), en 2013, de las más de seis mil mujeres que recurrieron a la ovodonación, la mitad eran extranjeras.

La mujer italiana que me dejó entrar al quirófano mientras a ella le transferían dos embriones recién formados llevaba once transferencias. Probablemente tuvo que recibir los óvulos de varias donantes. A mí me ocurrió lo mismo.

—¿Cuál es el límite de tratamientos que podemos hacer? —le pregunté a la ginecóloga.

—Solo depende de razones morales y económicas —respondió.

Yo esperaba una respuesta más concreta: «No recomendamos más de tres ciclos seguidos», «Si al sexto no ha funcionado, lo mejor es abandonar». Algo

por el estilo. Pero todo se reduce a las ganas que tengas de continuar, a si te sientes bien gastando preembriones y al dinero que te queda. Sospecho que la mayoría de las parejas abandona los tratamientos por cuestiones económicas.

—¿Y no es perjudicial estar hormonada tanto tiempo?

Entre cuatro y ocho miligramos al día de estradiol y doscientos de progesterona durante tres o cuatro semanas hasta saber si estoy embarazada. Si el test da positivo, la hormonación continúa durante tres meses.

—Son las hormonas que les damos a las mujeres con menopausia para aliviar los síntomas. No es ninguna bomba.

No sé por qué me sentí sucia cuando me lo dijo. El dinero para nosotros en ese momento no era un impedimento. Eso me hacía sentir culpable. También que la decisión se circunscribiera al terreno moral ponía sobre nuestros hombros mucha más responsabilidad.

Vivir los ciclos

Cada ciclo de *in vitro* lo hemos vivido de maneras muy diferentes. Al primero llegamos vírgenes y felices. Había aparecido una donante de veintiocho años; 1,65 de estatura; color de pelo, castaño, algo más claro que el mío; y ojos azules. Tardaron tres meses en encontrarla, pero cuando llegó, su fenotipo era ideal para mí. Las pruebas la hacían compatible con Raúl. Ya solo faltaba coordinar nuestros ciclos menstruales para que coincidiera la extracción de sus óvulos con el momento más esplendoroso de mi endometrio.

La misma mañana que a ella le extrajeron los ovocitos, Raúl fue a la clínica a aportar su semen. Quién sabe si entraron por la misma puerta, cogieron el mismo ascensor, recorrieron algunos pasillos iguales hasta que se separaron para ir a diferentes plantas. Quizá se cruzaron sin reconocerse.

A partir de entonces nos llamaron un par de veces para informarnos de cómo evolucionaba todo. En la primera llamada, aquel mismo día, nos dieron la buena noticia de que habían conseguido doce óvulos. En la segunda nos informaron de que habían conseguido fecundar unos cuantos y nos convocaron a nuestra primera transferencia de embriones.

El día del *transfer* estaba tranquila. Me pidieron que bebiera agua en abundancia para que la vejiga hinchada los ayudase a encontrar el camino de la cánula hacia el endometrio. Me pasé y me bebí dos litros. Pensé que me iba a orinar en el ascensor.

Al llegar, nos acompañaron a la sala de espera, donde ya aguardaban tres parejas más, dos de ellas italianas. La estadística plasmada ante nuestros ojos.

Una de las mujeres italianas no dejó de mirarme hasta que los llamó la enfermera. Aparentaba más de cuarenta y cinco años y estaba tremendamente angustiada. Se agarraba a su pareja con una fuerza dañina. Si le hubiera puesto en las manos una docena de huevos no habría quedado ni uno entero. Me miraba con una sombra de sospecha, como si mi presencia la molestara, como si me considerara una intrusa que solo podría perjudicarla en aquel momento.

La otra pareja italiana estaba serena. Leían unas revistas italianas. No hablaban.

Con la tercera pareja, la española, ocurrió algo surrealista. Aparentaban alrededor de treinta y cinco años. Esperaban sin muestras de nerviosismo y hablaban en voz baja. Nos echaban alguna mirada de vez en cuando, supongo que como nosotros al resto de las parejas. Me siento incómoda cuando me miran y en general disimulo. Por unos minutos pensé que me habrían reconocido y me molestó. Lo consideré una falta grave de la clínica que supuestamente ha de velar por la intimidad del paciente. Allí estaba más que claro a lo que íbamos las cuatro parejas y no me apetecía que nuestra infertilidad trascendiese por una negligencia tan evitable como aquella.

Pero en realidad no era a mí a quien miraban, sino a Raúl. En un momento de la espera, fue la chica la que se dirigió a él.

—¿Tú no eres de mi pueblo? —le preguntó.

—Sí... —respondió Raúl sorprendido a medias.

—Tú y yo íbamos al mismo instituto.

Reaccionamos con naturalidad, pero yo estaba boquiabierta. ¿Cuántas probabilidades teníamos de encontrarnos a un conocido del pueblo de mi marido en la sala de espera de nuestra clínica de fertilidad el día de la transferencia de los embriones? ¿Una entre varios millones? Si eso no es equiparable a imposible, entonces lo imposible no existe.

La suerte quiso que los dos fueran encantadores. Él tenía un sentido del humor que lo llenaba todo. No le conozco lo suficiente para saber si era una expresión de ansiedad o su carácter. Pero, por la comodidad de la mujer con la ruidosa risa de su marido, me inclino a pensar que es un hombre chistoso. Fue capaz de reírse hasta de la biopsia de testículos a la que le habían sometido.

—Me clavaron la aguja en los huevos y pegué un bote que habría reventado el techo —dijo justo antes de una carcajada.

—Es que el problema lo tenemos los dos —complementó ella—. Mis óvulos no son los mejores y su semen no chutaba. Hicimos cuatro intentos en otra clínica y decidimos cambiar. Aquí vieron que tenía un conducto del esperma obstruido. La muestra testicular fue buena.

El resultado de su primera *in vitro* en la nueva clínica había sido una niña de año y medio que los acompañaba aquel día. Me pareció un gesto bonito.

Estuvimos charlando un buen rato. Ellos hablaron más que nosotros, se notaba que tenían más experiencia. No es que yo quisiera esconder qué razones nos habían llevado hasta allí, sino más bien que los dos eran tan expansivos que no nos daban mucho pie a hablar de nuestro caso. Me parecía bien que llevaran ellos el peso de la conversación. Y si no hubiera hablado nada de nada habría sido mejor, porque un comentario mío me dejó en evidencia.

—A mí me lleva una doctora —me dijo ella.

—A mí me lleva la bióloga, Eli Clua —respondí yo.

—¡Ah, sí! Nos hablaron de ella por si teníamos que pasar a la ovodonación —le dijo a su marido haciéndole memoria.

Me molestó meter la pata en algo tan evidente. Me sentí incómoda con mi desliz, pero no porque quisiera guardar el secreto, sino porque todavía ni siquiera sabíamos si habría embarazo. La decisión de compartir esa información me la reservaba para cuando me quedara en estado. Decidirlo antes no parecía útil. Pero obviamente la realidad era más rápida que yo. Ya no había marcha atrás.

—La donación de óvulos me parecía perfecta para nosotros —me dijo quizá para compensar mi traspie—. Es una de las opciones que contemplo si esta vez no funciona.

Después de aquello continuamos hablando como dos amigas que esperan a que las atiendan en la panadería. Toda la conversación versó sobre los tratamientos de fertilidad a los que se habían sometido ellos. Charlamos hasta que los llamó la enfermera para entrar a quirófano. Nos deseamos suerte mutuamente y nos despedimos hasta el reencuentro doce días después, en que

nos harían la beta, una analítica de sangre para confirmar el embarazo. Y estaba claro que íbamos a coincidir de nuevo.

Después de ellos pasó el resto de las parejas y nosotros nos quedamos los últimos en la sala de espera.

Por decisión médica entré sola al quirófano. Lloré porque me dio pena decirle adiós a mi marido, que se quedó en la habitación mientras me llevaban en silla de ruedas. Me sentí vulnerable como el día que me operaron de apendicitis. Yo tenía seis años.

—¡Papá, no me dejes! —fue lo último que grité entre lágrimas antes de ver cómo el camillero impedía a mi padre seguir conmigo hacia el quirófano.

A él aquello se le quedó grabado a fuego. Esa debe de ser una de las cosas que define a un padre, pienso ahora. La empatía con tu hijo, el dolor que haces tuyo anticipándote incluso a que él lo sienta. Yo de mi apendicitis no recuerdo más que la visita nocturna del médico a casa. Después fuimos al hospital, pero sí he hecho mío el recuerdo de mi padre, que todavía lo revive con cierta angustia por el miedo que le dio que aquello me traumatizara. Sintió que, aunque fuera en contra de su voluntad, me había abandonado. Y quizá algo de trauma sí quedó y por eso tres décadas después, sola en el quirófano, esperando en la camilla a que entraran los médicos y las enfermeras, lloraba porque me volvía a sentir una niña desamparada.

Pero todo el mundo fue muy amable, incluso las biólogas que gritaban mi nombre cuando entraron portando a mis futuros hijos en una cánula.

Cuando me llevaron a la habitación para que me tumbase en la cama a descansar, mi marido me abrazó como una brisa de verano.

—Por fin te he embarazado —me dijo.

Y tenía razón.

Vendo Gonal

La última vez que vimos a la pareja del pueblo de mi marido, ella se presionaba el antebrazo para evitar eventuales hematomas por la extracción de sangre. Ya había empezado a manchar y se veía venir su menstruación.

—Pues lo volveremos a intentar —dijo él entre risas—. Esto no es más que seguir insistiendo hasta que lo consigamos.

Según la estadística, no le faltaba razón y deduje que tampoco les faltaba dinero. Yo, el día que me hicieron la analítica, estaba convencida de que estaba embarazada, porque días antes había tenido un sueño de los de bruja.

Digo *de los de bruja* porque me gusta jugar a que soy medio bruja. Yo puedo adivinar si hay correo en el buzón, aunque falle algunas veces. Más de una vez he acertado dónde está el seis doble en medio de las fichas boca abajo del dominó. Una vez, la moto se me movía de una forma rara y lo interpreté como un aviso de peligro en mi trayecto. Al cabo de unas manzanas vi cómo un hombre chocaba contra la puerta de un camión y caía justo al lado de mi carril. Pero mi éxito más rotundo es con los taxis. Cuando buscamos uno, digo a ciegas:

—¡Está al girar la esquina!

Y acierto. E insisto:

—Soy bruja y no os lo queréis creer.

Mi marido resopla fingiendo que le cansa la cancioncita de niña engreída e intenta demostrarme que solo recuerdo los aciertos y olvido los fallos, pero yo lo niego sistemáticamente y a la siguiente diana refrendo mi postura.

—Si me equivoco algunas veces es porque soy una bruja inexperta, pero ya iré aprendiendo —digo. El juego me divierte.

En mi sueño de bruja, arrullaba a un bebé recién nacido que sin embargo tenía la cara exacta de mi hermano ya adulto. Se lo dije a mi marido y me miró con sorna. Se lo dije a mi hermano y le hizo una ilusión tremenda.

—¡Qué guay! Es niño y se va a parecer a mí —respondió convencidísimo. En mi familia a veces somos todos raros.

En un ataque de raciocinio, que hablando de sueños no tenía ningún sentido, le recordé que lo del parecido no era posible, ya que no iba a llevar nuestra carga genética. Pero mi madre se rebela cada vez que digo eso.

—¿Por qué no se va a parecer? Seguro que se parece. Se parecen los adoptados, ¿por qué no se va a parecer este?

Sé lo que quiere decir y en parte tiene razón.

Lo del sueño también se lo conté a mi acupuntor. En esa época yo acudía a uno que era especialista en temas de fertilidad. Era un médico de familia, uno oficial, con carrera de medicina, que vivía en una ciudad del segundo cinturón de Barcelona y se desplazaba a la capital todos los viernes por la tarde para atender a las pocas pacientes que tenía de acupuntura.

—Entre gasolina, *parking* y que la mitad del dinero de la consulta se lo queda el centro, no me sale muy a cuenta, pero, si puedo ayudar a una persona, no voy a dejar de hacerlo —me contó un día.

Era un tipo joven y afable, de pelo lacio y barba cuidada, que hablaba con voz muy nasal por un problema de alergias. Sonreía mucho y consultaba sus apuntes de estudiante de acupuntura para interpretar el color de mi lengua y mi pulso cardíaco. A mí, ese gesto, lejos de provocarme desconfianza, me parecía honesto y me hacía sentir bien.

Pero ¿creía yo en la acupuntura? ¿Creo ahora? Relativamente, diría. Es difícil sostener que algo funciona cuando sabes que no hay evidencia científica que lo respalde, pero sí creo que el simple hecho de tumbarme media hora en una camilla con luz titilante, desconectada del mundo y solo concentrada en descansar sin moverme para no entorpecer la supuesta acción de las agujas y de paso no hacerme daño, me daba unos resultados espectaculares. Para el embarazo o para lo que fuera. Yo salía de la hora de acupuntura con más

energía que una placa Tesla, y durante los días siguientes me sentía invencible.

Por otro lado, algunas de las prácticas de la acupuntura gozan del reconocimiento incluso de la medicina occidental. Es el caso de la moxibustión, que, a pesar de no tener base científica segura, es recomendada por muchos obstetras. La moxibustión consiste en la aplicación de una especie de puros encendidos, denominados *moxa*, formados por la raíz prensada de la planta altamisa o artemisa, que se hacen combustionar cerca de determinados puntos para estimular la corriente sanguínea. Los usuarios aseguran que esa fuente de calor ayuda a que el feto que se está presentando de nalgas se encaje.

Yo estaba muy lejos de pensar en la moxibustión el día que entré como un terremoto en la consulta de mi acupuntor. Me acababan de hacer el *transfer* de embriones un par de días antes y la cosa había tenido sus particularidades.

Antes de cada transferencia, el médico se reúne con la pareja en cuestión y les cuenta cómo han evolucionado los preembriones. En nuestro caso, de la docena de óvulos que habían obtenido, se habían conseguido dos preembriones, y solo uno era óptimo, es decir, en el tercer día de evolución tenía unas ocho células diferentes entre sí. La cifra era muy baja respecto a la media. Lo normal es que un 60 o 70 por ciento de los ovocitos evolucionen correctamente. Así que deberían haber salido unos siete u ocho preembriones.

—Ya tengo nombres para los niños —le dije a mi acupuntor mientras me quitaba el abrigo—. Súper y Viviente, porque son los únicos embriones que han sobrevivido.

Él sonrió.

A la semana siguiente le conté lo del sueño de mi bebé-hermano.

—Menuda revelación —dijo en serio. Él era de la opinión de que las mujeres, si nos escuchamos, sabemos si estamos embarazadas y podemos tener premoniciones de aquel tipo.

Ante la confianza de mi acupuntor, el día de la beta no tenía ninguna duda de que estaba embarazada. Y el caso es que el test me dio positivo.

—Enhorabuena —dijo el enfermero que me llamó para darme el resultado—. El nivel de hormonas es bajito, pero está dentro del rango de un embarazo.

En medio de todas las dificultades, a pesar de los pocos embriones que habíamos conseguido en la fecundación, mi primera *in vitro* había funcionado.

Enviamos un *mail* a la pareja del pueblo de mi marido unos días después para informarlos de la buena noticia. Él nos felicitó. Ella no dijo nada. Me sentí mal por darles la noticia de mi embarazo de una manera tan distante y sin poder prever su reacción, pero imaginé que él habría hecho un chiste también de aquello.

En realidad habíamos enviado ese *mail* con otro objetivo. Les queríamos regalar la carísima medicación que me había sobrado del intento de *in vitro* con mis propios óvulos, que todavía teníamos en la nevera. La rechazaron, aunque eran cajas aún sin abrir. Quizá no sentían la confianza suficiente para aceptarlas, a pesar de que suponían un ahorro de más de mil euros. Lo entendí.

Los precios de las hormonas son altísimos por las patentes que aplican las farmacéuticas. Eso empuja a un grupo ingente de mujeres a recurrir a Internet para encontrar los sobrantes de otras pacientes. Por supuesto, las garantías de que el medicamento esté en buenas condiciones son nulas, pero el ahorro puede ser de cientos de euros en cada ciclo, así que a muchas les compensa. A las compradoras les suele dar confianza que la vendedora sea otra mujer en tratamiento y prefieren que el precio no sea excesivamente barato. Una ganga resulta muy sospechosa, porque quien ofrece el medicamento es supuestamente alguien que también está haciendo un esfuerzo económico.

En España, la venta de medicación por Internet es ilegal, pero lo peor es que no es segura y puede no ser eficaz. La mayor parte de la oferta se encuentra en portales de venta de segunda mano, entre anuncios de pisos, muebles y electrónica. La red está llena de ofertas de Menopur y Puregon. Pero también de otros fármacos comunes en fecundación asistida como Fostipur, Orgalutran, Ovitrelle o Gonal. Por poner un ejemplo, el Gonal-f 1050 en la farmacia cuesta 471,45 euros, pero en Internet se puede encontrar por ciento veinte. Este último es el que me recetaron a mí. Por error compré cuatro cajas, pensando que las iba a necesitar. Sin embargo, solo desprecinté la primera. El resto habría tenido un valor en el mercado negro de más de mil cuatrocientos euros.

Las vendedoras suelen destacar que es medicación sellada y conservada en la nevera, aunque en algunas ocasiones ofrecen los restos no utilizados de algunas cajas. En cualquier caso, siempre se trata de una compra a ciegas. Son

productos que una vez fuera del circuito oficial no pasan ningún control de seguridad por parte de las autoridades sanitarias y cuya trazabilidad se ha perdido. El simple transporte podría estropear el medicamento. Pero para muchas mujeres que desean ser madres y su único impedimento es el económico, el riesgo merece la pena. Lógicamente, si la Seguridad Social diera cobertura a todas las mujeres que lo necesitan, el mercado negro desaparecería.

Me lo pensé durante unos días. Podría haber ofrecido las cajas gratis a alguien, explicando que para mí ya no eran útiles. Pero imaginé la inevitable incertidumbre por la que debe pasar quien se arriesga a aceptar algo así de una desconocida. Creí que empezar algo tan emocional como un tratamiento de fertilidad en ese estado de ánimo no era conveniente para nadie, y tiré las hormonas a la basura.

10

El aborto

Estuve embarazada nueve semanas. Eso en términos médicos. Pero en lenguaje común, yo estaba de menos de dos meses. Una de las primeras cosas que aprendes cuando te quedas embarazada es que no sabes contar. Las semanas de gestación no coinciden con lo que recuerdas ni con tu manera de calcular el tiempo, todavía menos si los médicos han manipulado tu ciclo menstrual para coordinarlo con el de una donante.

—¿Cuál fue tu última regla? —pregunta el ginecólogo.

—El 14 de junio —respondo.

Él mira el calendario extrañado y discrepa.

—No. Fue el día 7.

—Bueno, me lo apunté en el móvil —le digo como prueba irrefutable. Desde hace cuatro años, cuando empezamos a buscar al bebé, utilizo una aplicación para controlar mis períodos. Pero él sigue escribiendo en mi expediente como si yo no hubiera dicho nada.

Mis cuentas y las suyas no cuadran porque ellos siempre incluyen los quince días previos a la menstruación y en este caso, alguno más, porque me la debían manipular para sincronizarla con los ovarios de la donante y yo ya ni lo recordaba.

El caso es que nueve semanas pasan muy rápido. La primera ecografía, a las seis semanas, mostraba un útero en cuyo interior se apreciaba un saco gestacional de bordes precisos y bien definidos, de nueve milímetros de diámetro y un botón embrionario de un milímetro. Un milímetro. La mínima

expresión de un hijo. Solo perceptible a escala microscópica había un habitante en mi útero que empezaba a crecer poco a poco. Uno de los dos preembriones que me habían implantado seguía ahí, luchando por la vida.

Otra de las cosas que aprendes en un embarazo es que consiste en una serie de milagros inexplicables ejecutados con una exactitud de ordenador cuántico.

En la semana 15, el feto se puede chupar el pulgar; en la 18, hace muecas; en la 32, los bebés se colocan boca abajo. Los médicos pueden predecir por eso cuándo un bebé sabe succionar o empieza a tener hipo.

En general, en la sexta semana se produce el primer milagro. El cúmulo de células multiplicadas exponencialmente desde la fecundación se organiza para emitir un latido fetal. Lo primero que tiene el embrión, antes incluso de convertirse en feto, es un minúsculo corazón, o algo parecido, que bombea. El motor de la maquinaria se pone en marcha y alrededor suyo se generará un cuerpo entero en las semanas siguientes.

Esa es una de las demostraciones del poder de la naturaleza, de determinación y precisión abismales. El ADN de un embrión que a duras penas llega al milímetro de tamaño contiene una hoja de ruta de una complejidad galáctica. Ese manual establece cómo los átomos deben combinarse para dar forma a diferentes moléculas, las moléculas a orgánulos y los orgánulos a células, que en las proporciones exactas se convertirán en huesos, piel, glándulas, ojos, dedos, piernas, vísceras, todo. Es tan asombroso lo que ocurre en la formación de un bebé que creo que solo aferrándose a la ciencia y la fe a partes iguales se puede asimilar la vida humana.

Pero, como en la informática, a veces las cosas fallan. La diferencia es que en un embarazo nada se soluciona saliendo y volviendo a entrar.

Una segunda ecografía que me practicaron en la novena semana confirmó que nuestro pequeño botón embrionario había parado su evolución y no tenía latido fetal. Yo por entonces ni siquiera sabía que los embriones bombearan nada.

—Bueno. El embarazo no va bien, ¿eh? —dijo la ginecóloga en un tono tenue.

Siempre tardo en reaccionar a las noticias importantes. De entrada todo me

parece normal.

—Ah, ¿no? —le digo.

En los días posteriores mis emociones se comportan como un circuito de acequias en el que las compuertas se van levantando por turnos dejando pasar primero hilitos y luego chorros de sentimientos.

Pero cuando me convocan esa misma tarde en urgencias para practicarme un legrado, ni siquiera me inmuto. Mi marido es quien me da la dimensión de lo que nos está pasando. Me abraza. Me besa. Ayuna conmigo. Me vuelve a abrazar. Siento que me quiere proteger. Le da pena que sea yo quien me tenga que someter a la operación. Si pudiera, se pondría él en mi lugar. Pero no puede.

A las cuatro de la tarde ingreso en urgencias sin derramar una lágrima, más preocupada por las implicaciones profesionales que pueda tener mi aborto — en ese momento habíamos empezado a trabajar en un nuevo programa de televisión alrededor de la maternidad— que por mi propia salud física o psicológica. Creo que es un mecanismo de defensa. Organizarlo todo, estar entretenida con detalles aparentemente secundarios me ayuda a no sentirme víctima de la mala suerte o de la biología. Ocupándome en mantener los puestos de trabajo de mi equipo siento que sigo manejando mi destino. Pero no es verdad. Las causas de los abortos espontáneos son otro de esos misterios del embarazo que nos pegan una bofetada.

Podría haber abortado de manera natural. Esperar unas cuantas semanas y darle la oportunidad a mi útero de expulsar al feto. Algunas mujeres encaran el aborto, aun siendo un proceso doloroso y difícil, como un capítulo de intimidad con el propio cuerpo y con la gente a la que aman.^[10] Incluso recomiendan abortar en la naturaleza, la playa o la montaña, de manera salvaje, rodeada de amigos y donde el agua del mar o la tierra ayuden a limpiar o a absorber el flujo. Pero también aconsejan el uso de algún medicamento para el dolor y el chequeo con una ecografía posterior para asegurarse de que no han quedado restos del saco gestacional.

Para estas mujeres, abortar en una clínica no es nada recomendable, porque consideran que medicalizar el momento lo convierte en algo violento. A mí el legrado me pareció el mejor procedimiento. Incluso ahora no sé cómo

habría vivido las semanas posteriores a la noticia del aborto sabiendo que antes o después debía empezar a sangrar y se activaría un proceso desagradable que me podía ahorrar. No creo que lo hubiera podido vivir sin preocupación, ansiedad o dolor. Comprendo a los que defienden el sufrimiento como una experiencia necesaria e incluso enriquecedora. Simplemente no es esa mi opción en general ni la fue ese día de verano.

Además, hubo otro motivo por el que el legrado me pareció apropiado. Era la manera en la que los médicos podían extraer el saco gestacional y analizarlo. Así podrían comprender qué había ocurrido y aprender algo de cara a ciclos posteriores. Una mujer muy amable nos informó de que el legrado lo cubría la mutua, pero el análisis, no. Eran doscientos cincuenta euros más. Los pagamos. No sentí nada.

La intervención empezó con la colocación de una vía. A la enfermera le había advertido de mi aprensión a las agujas y fue toda dulzura. Entré en el quirófano y me pidieron que respirara hondo. Me dijeron que igual notaba un picor que me entraría por la vena y que iniciara una cuenta atrás en voz alta.

—Diez, nueve, ocho, siete...

Lo siguiente que recuerdo fue una enfermera que me llamaba con fuerza por mi nombre.

—Samanta. Samanta.

Abrí los ojos y a los cinco minutos dejaron entrar a mi marido. El legrado había durado un cuarto de hora.

El tejido analizado determinó lo que había ocurrido. El embrión tenía una anomalía cromosómica. No había conseguido separar las cadenas de moléculas del ADN de los progenitores. Si todo hubiera ido bien, el XX y el XY se habrían separado como una cremallera abierta y el embrión habría adquirido solo una de las líneas de cada ascendente para formar la suya propia. Pero por alguna causa desconocida esa división no había ocurrido y nuestro embrión presentaba una anomalía incompatible con la vida. Era XXYY en lugar de XY. Tenía noventa y dos cromosomas, el doble de lo normal. Y era un niño.

Cuando el médico se ausentó para traer unos informes, miré a mi marido y le dije sin sarcasmos:

—Te lo dije, soy bruja.

Una bruja demasiado inexperta para adivinar nada de lo que iba a ocurrir en los siguientes meses.

La historia de Silvia

Silvia está dando de mamar a su hija de tres meses cuando conectamos vía FaceTime, cada una a un lado del Atlántico. Nos conocemos desde que teníamos dieciséis años. Tenemos ese tipo de amistad que nace en la adolescencia, crece sobre exámenes, fiestas, viajes, novios y separaciones, y sobrevive a los cambios de década y de ciudad. Podríamos quedarnos en silencio horas una junto a la otra sin sentirnos incómodas. Pero a las dos nos encanta hablar y no pasa más de una semana sin que contactemos, a pesar de que reside en Buenos Aires y nos separan seis horas de diferencia horaria.

Mientras amamanta a su hija, rememora aquel 20 de junio de 2013, embarcando rumbo a Barcelona en un vuelo con dos escalas. En las vacaciones de verano nunca falla en la visita a su familia. Silvia es muy familiar. La mayoría lo somos cuando estamos lejos de casa, pero ella lo es incluso estando cerca.

También es previsora con los vuelos. Los compra meses antes de viajar para encontrar los mejores precios, y en invierno ya ha reservado los billetes para pasar el verano en España. En cuanto empiezan las vacaciones pasa los días justos en Argentina para hacer maletas y en seguida vuela a casa, donde lo primero que hace después de besar a la familia es abalanzarse sobre el jamón serrano.

Pero el viaje de ese año fue diferente a todos los demás. En primavera su madre había fallecido. La última vez que se pudieron ver fue la Navidad anterior. Los médicos no dieron esperanzas. Al marcharse, se despidió con plena conciencia de que no volverían a encontrarse, ni podría asistir a su entierro, aunque todavía tuvieron tiempo de hablar por teléfono unos meses. En marzo, antes de que perdiera la capacidad de habla, pudo darle la gran

noticia.

—Mamá, estoy embarazada.

Desde su inmovilidad en el lecho, su madre la escuchó, más unida a la muerte que a la vida.

—¿Te alegras, mamá? —preguntó Silvia.

—Me alegro por vosotros porque sé que lo buscabais, pero los hijos son mucho sacrificio —le dijo en un tono premonitorio.

Cuando embarca rumbo a casa de su madre, donde su padre convive desde hace unos meses con el vacío, Silvia está embarazada de veintidós semanas. Hasta entonces nada ha indicado peligro alguno y los médicos le permiten volar. Pero justo el día que tiene que viajar, se levanta con la ropa interior manchada. En seguida se asusta. Podrían haberlo provocado las relaciones sexuales que ha mantenido la noche anterior con su marido o el estrés del viaje, pero a Silvia la sangre clara le bombea en las sienes y le enciende todas las alarmas. Llama inmediatamente a la comadrona, quien la calma. El sexo durante el embarazo puede provocar esas gotas de sangre, le dice. Eso la tranquiliza un poco. Se convence de que debe viajar. Su familia la está esperando en España para llevar juntos las cenizas de la madre al cementerio. Al menos en eso sí va a poder estar presente.

Una mujer y su hijo pequeño se sientan al otro lado del pasillo en el primer vuelo, mientras Silvia lee *El parto desde dentro*, el manual sobre el parto natural escrito por una comadrona de Tennessee. Ha empezado a imaginar el nacimiento de su hija y lo quiere lo menos medicalizado posible. Se ve con una *doula*, practicando yoga para embarazadas, conectando física y espiritualmente con su bebé, ahora que sabe que es una niña y le están buscando nombre. Podría ser Isabel o Alma.

Es una niña muy deseada. El mismo día que empezaron a sospechar que estaba embarazada, Silvia y su marido compraron tres cuadritos para la habitación del bebé. «¿Y si al volver a casa nos da positivo el test?», se preguntaban nerviosos. Tenía un retraso de varios días y una ilusión temblorosa.

De aquello ya habían pasado cuatro meses y cualquier niño como aquel que su madre acomodaba en el asiento del avión le hacía tener a su hija

presente como si ya hubiera nacido.

—Pensé que probablemente al año siguiente yo también embarcaría con mi peque —cuenta.

Pero la sangre persiste, amenazante como un violador en el hueco de la puerta de un garaje. Sentada en la sala de espera del segundo vuelo, siente dolores nuevos en el vientre y los riñones, que atribuye a las patadas del bebé o a la hipocondría que sufre desde la pubertad y que se le puede haber desencadenado por el miedo. No cae en la cuenta de que podrían ser contracciones. A cada rato va preocupada al baño, donde observa cómo la sangre va deslizándose con suavidad en el *salvaslip*.

Desgraciadamente, a las dos horas de despegar rumbo a Madrid, mientras sobrevuelan ya el Atlántico, la situación se complica. El dolor en los riñones se intensifica, aumenta el sangrado y Silvia siente deseos de instalarse en el lavabo del avión hasta que aterricen. Si no puede hacer nada por parar la sangre, que va cogiendo tintes de certeza, al menos quiere ser plenamente consciente de lo que le ocurre. Es lo único que puede hacer, además de avisar a una azafata, que busca por megafonía algún médico entre el pasaje. Una doctora y una enfermera acuden a la llamada.

—Me dijeron que era probable que estuviera teniendo contracciones, pero no entendía el alcance de lo que me ocurría —cuenta Silvia.

Si eran contracciones podía ser por el cansancio, le explicaron. Procuraron distraerla hablándole de otras cosas. La enfermera iba en dirección a Kenia a hacer trabajo voluntario. Le hicieron beber mucha agua. A la médica se le notaba cara de preocupación, pero la azafata se acercó a tranquilizarla.

—No te preocupes. Yo tuve un embarazo superdifícil y ahora tengo dos hijos preciosos. Todo va a ir bien —le dijo.

Rezó todo el camino como rezaba su madre. Ese es el legado latente que deja una madre a su hija, lo quiera o no, pienso mientras me lo cuenta. Aunque una sea una ferviente católica y la otra crea en todo menos en Dios. Esos tics de los que nos reímos, esas manías que quizá yo también tenga, esos recursos de nuestros padres que nos parecen obsoletos toman sentido cuando son lo único que tenemos a mano. Nos muestran lo necias que hemos sido al abdicar

de su poder y hacen corpórea y punzante la pérdida de quien nos los legó. Silvia rezaba a su madre muerta: «Padre nuestro que estás en los cielos, mamá, protégeme, santificado sea tu nombre, que llegue bien a Barcelona, hágase tu voluntad, que no le pase nada a mi niña, así en la tierra como en el cielo». Rezó padrenuestros y avemarías en una letanía de horas y hasta se encomendó a la beata Rafaela, a la que su madre dirigía sus plegarias y agradecimientos, con la oración que siempre había oído en casa al salir de viaje.

—El consejo que me imaginaba que me daría mi madre era: «Ten fe». Y eso hice.

Cuando aterrizaron en Madrid los dolores eran intensos como latigazos, pero su intención era continuar el viaje a Barcelona y llegar a casa a los brazos de su familia y del médico de urgencias.

—No te podemos dejar esperando ni puedes viajar —le comunicó el personal del vuelo—. No es seguro, te puede pasar algo. Te tenemos que llevar al hospital.

En pocos minutos una ambulancia la recogió a pie de avión.

El personal sanitario que la llevaba a toda velocidad al hospital le confirmó que sufría contracciones de parto y le inyectaron medicación para tratar de pararlas. Aun así, cuando llegaron, había dilatado tres centímetros.

En el hospital, no la dejaron sola ni un instante. Una tropa de mujeres, doctoras y enfermeras, se encargó de velar por su salud y hacerle compañía, intentando salvar a madre e hija. A las ocho de la mañana, hora de ingreso, le confirmaron la dilatación, pero Silvia siguió sin asimilarlo, con la mente cerrada a todo por el miedo. Le hicieron una ecografía y la niña mantenía el latido cardíaco. Había motivos de esperanza. Pero dos horas después rompía aguas y una doctora pronunció en tono judicial las palabras que nadie quería oír.

—Probablemente no se pueda hacer nada.

Probablemente no se pueda hacer nada por salvar la vida de tu hija.

—Vas a tener que dar a luz. Pero vamos a esperar a que llegue tu familia para acompañarte.

A media tarde el personal que la atendía, y también Silvia, no tenían

ninguna duda de que la niña no iba a nacer viva. En el turno nocturno una de las enfermeras que la auscultó le dijo que las piernas del bebé ya estaban quietas. Mientras esperó, las enfermeras le cogían la mano, le ofrecían algo de beber, le hacían compañía.

—La primera que me atendió, una mujer mayor que hablaba en un tono muy cariñoso, me dio mucho ánimo. Me decía que era joven, que no me preocupara, que todavía podía tener hijos. También me dijo: «Sé que ahora no es el momento y no quieres escuchar esto, pero cuando todo pase, si estás segura de que quieres tener hijos, inténtalo pronto otra vez».

La familia se movilizó al completo. Su marido ya se dirigía a Madrid con un billete adelantado de urgencia. Su padre, su hermano, su cuñada, su suegra y su madrina estuvieron en contacto telefónico constante con ella. Sus dos hermanas llegaron en cuanto pudieron y, con ellas presentes, los médicos activaron el protocolo de parto con oxitocina. El proceso fue rápido. Sintió los dolores del alumbramiento y tuvo que hacer el pujo. A la una y media de la mañana dio a luz a una niña de quinientos gramos y venas traslúcidas que nació sonriente a pesar de carecer de latido fetal. La comadrona que estuvo junto a ella, una chica joven, tímida y dulce, le aconsejó que la mirase y se la pusieron en la barriga. La tocó con miedo, como quien se acerca a una sima.

—Los pies y las manos eran largos como los de mi familia. Tenía pelo, pestañas. Pero sus pulmones todavía no estaban desarrollados.

No pudo empezar a llorar por su hija muerta hasta tres días después de salir del hospital. La niña fue incinerada según el protocolo sanitario y las cenizas depositadas en un bosque cercano. Su vida intrauterina se hizo constar en dos certificados consecutivos, uno de nacimiento y otro de defunción, que tuvieron que firmar Silvia y su marido junto a muchos otros papeles que no tuvieron fuerzas para entender. Antes de la cremación, les dejaron ver a su hija fallecida en una pequeña caja metálica de morgue. Había empequeñecido. Los invitaron a pasar por una sala habilitada para la muerte perinatal, en la que sobre una mesa nórdica reposaban pequeñas piedras de colores simbolizando las cortas vidas de los que por allí habían pasado. En un libro que se iba escribiendo con dolor, otros padres habían transcrito sus vivencias y pensamientos, agradecimientos al personal, oraciones y deseos. Había páginas

en alemán, en inglés, en español. La última anotación era de una pareja portuguesa que había perdido a su hija nonata el día anterior. Silvia y su marido redactaron una carta que adornaron con una flor a la memoria de su niña, a la que finalmente llamaron Alma.

Se marcharon de Madrid con el pequeño oso de peluche que el personal había colocado en la caja mortuoria de Alma. Cada 1 de noviembre el osito preside un altar casero que Silvia instala sobre una mesita. Junto al muñeco coloca una caracola, que en la cultura maya representa la comunicación con los muertos.

—No hay nada que ayude en el duelo. El sufrimiento lo intenté paliar con grupos de ayuda, yendo a un templo budista, hablando de ello todo el tiempo, quería que pasara cuanto antes. Pero no funciona.

El único recurso humano útil ante el dolor es esperar. La muerte lo contamina todo y la mente necesita tiempo para dializar. A veces hacen falta años de convivencia con el duelo antes de poder transformarlo en algo poético y abstracto.

—Pasé mucho tiempo pensando a cada paso cuántos años tendría Alma, cómo sería. Era durísimo.

Silvia hizo caso a la enfermera que la animó a intentarlo de nuevo cuanto antes. Esperó a la recuperación física y se dio un respiro psicológico, pero no tardó en ponerse de nuevo a buscar la maternidad. Pasaron unos meses en los que incluso llegó a dudar de si lo volvería a conseguir, pero la biología volvió a bendecirla con un embarazo. Se quedó encinta el mismo mes que había concebido a Alma. Esa coincidencia la inquietó.

En aquella ocasión los médicos le anunciaron que esperaba un niño. Todavía no le pudieron dar una explicación al parto prematuro previo, por lo que a partir de la semana 16, le programaron controles médicos cada dos semanas y la animaron a vivir la segunda gestación con tranquilidad y alegría. Lo intentó. Pero cada semana que pasaba era un acercamiento a la fecha fatídica de la pérdida anterior y no era capaz de quitarse esa idea de la cabeza. El miedo la acompañó todo el tiempo que estuvo embarazada. Decidió que esa vez no se movería de casa. Llegó el verano y por primera vez no viajó a España.

Y volvió a ocurrir. En la semana 22, en la visita médica detectaron una retracción del cuello del útero y le aplicaron un cerclaje de emergencia. Era jueves. Le aconsejaron reposo absoluto y confianza. Se empeñó a fondo en las dos cosas, pero al cabo de cinco días sufrió un nuevo parto demasiado temprano que acabó en el alumbramiento de un niño al que ya llamaban Sergio. Se le juntaron de nuevo tres dolores, el de las contracciones, el de la pérdida y el de tener que aguantar en la habitación la presencia de una cuna que nadie iba a ocupar. Esa vez no quiso mirar al bebé. A diferencia del parto anterior, el niño nació con vida. El marido de Silvia le acompañó en la habitación contigua durante los cuarenta y cinco minutos que vivió. Le contó que se parecía a la familia de ella. Cuando falleció, porque su nivel de desarrollo todavía no era compatible con la vida, firmó de nuevo los papeles que conocía y se preparó para lo que vendría.

Le incineraron.

Le enviaron las cenizas en un cruel correo postal a casa.

Pasó un nuevo Día de la Madre sin que nadie considerara a Silvia como tal.

Pasó un nuevo Día del Padre sin que nadie los felicitase.

Lo único que se escapó a la tristeza en esa ocasión fue que los médicos dieron con el diagnóstico. El cuello del útero se acortaba prematuramente y la solución fue colocar preventivamente un cerclaje, una especie de brida que cierra el canal de parto. La efectividad del 95 por ciento que le prometieron no evitó que Silvia viviera un tercer embarazo angustioso en el que no pasó un día sin que se cerciorara en el baño de que no sangraba. Llegar a las veintiocho semanas de gestación, momento a partir del cual los bebés prematuros tienen muchas posibilidades de sobrevivir, fue como encumbrar el Himalaya. Ese día lo celebraron.

Victoria es la hija que Silvia amamanta mientras me habla.

—Si todo este sinsentido ha servido para algo ha sido para desear a Victoria tanto como la hemos deseado. En mi primer embarazo me daba miedo la responsabilidad, por ejemplo. Pero hemos acabado teniendo un hijo cien por cien convencidos y eso cambia mucho las cosas. Esto también ha hecho mi relación con mi marido más fuerte y hemos aprendido a conocernos mucho

más, a respetarnos y a estar el uno cerca del otro.

Además, Silvia ha descubierto en sí misma una fortaleza desconocida que le recuerda a su madre. Como si al faltar ella, desmoronarse todo y tener que reconstruirlo sin su cobijo hubiera eclosionado el optimismo que ella le inculcó.

—La positividad es el mejor regalo que nos ha dejado. Era una buena persona que todos los días de su vida se moría de la risa, se lo pasaba bien. Si estuviera aquí, nos habría dicho que hay que vivir cada día como si fuera el más importante de tu vida. Y eso hacemos.

Yo supe del parto prematuro de Silvia y de la muerte de su primera hija un día después de que todo ocurriera, cuando ella estaba convaleciente. Le escribí llena de culpabilidad por no haber estado al pie del cañón cuando lo necesitaba. Me ofrecí para hablar cuando se sintiera preparada. Lo hizo al cabo de un tiempo.

Entonces escuché parte de este relato que ahora pormenorizo y procuré animarla, pero lo hice de la peor manera posible, sin saberlo.

—Por lo menos, no has convivido con ella —dije estúpidamente intentando sacarla de la tristeza.

Solo entendí mi torpeza cuando meses más tarde conseguí que mi embarazo siguiera adelante. Qué ignorante había sido al decirle a Silvia que por lo menos no había convivido con su hija muerta antes de nacer. Para empezar, por supuesto que había convivido con ella y hasta había empezado a notar sus movimientos en el vientre. Pero además ya tenía nombre y sueños proyectados sobre ella y, por lo tanto, entidad, y además existía una nube de ilusiones tejidas a su alrededor. Pero eso se había derrumbado en veinticuatro horas terroríficas y lo único que les quedaba de ella era el duelo que les dejaba.

Por desgracia para Silvia, además, la sociedad española considera la muerte, y todavía más la muerte infantil o perinatal, un tema tabú.[11] Eso implica que las personas muestran sensibilidad hacia la muerte, pero no están dispuestas a hablar de ello. De hecho, en algunos países se cree que las muertes perinatales son de poca importancia, lo que complica a los padres la capacidad o la libertad de llorar.

Incluso en el ámbito profesional algunos datos son llamativos. En España se publicaron las primeras referencias sobre la pérdida perinatal en la década de los ochenta, y los primeros estudios no vieron la luz hasta una década después. Aunque en los últimos años existe una mayor sensibilidad al respecto, los centros sanitarios españoles que han ofrecido formación específica a sus trabajadores y están siguiendo un protocolo lo han hecho por iniciativa personal.

Aún hoy, la muerte antes de nacer constituye a menudo una pérdida invisible y, sin embargo, los padres pueden experimentar un intenso dolor que puede ser duradero. Una personita ha muerto, pero a ojos de mucha gente todavía no lo era y no expresan la misma empatía que con la muerte de un adulto o un niño. Como consecuencia de este punto de vista social de la muerte perinatal, los padres con frecuencia lloran a solas. Por eso muchas organizaciones han elaborado guías de asistencia a familiares de neonatos fallecidos con la esperanza de cambiar el duelo y las prácticas de atención en todo el mundo.

Pero aun así, los sanitarios que se encuentran con la carencia de protocolos temen decir algo indebido o doloroso.

—Yo prefiero ser prudente, escuchar y dar un abrazo —declara una enfermera en un estudio sobre la muerte gestacional—. Solo respondo cuando me preguntan.

—Yo no tengo una respuesta o una explicación —afirma otra.

Para los profesionales no es fácil enfrentarse a la muerte perinatal. Cuesta controlar los propios sentimientos, y por eso muchos tratan de evitar a las familias que han perdido a un hijo.

—Los compañeros necesitan preparación en las técnicas de comunicación. Mis compañeras necesitan palabras —comentó una enfermera.[12]

Solo ocurre en 4,9 casos de cada mil niños nacidos, pero en el año 2007 en España se produjeron 2.108 muertes perinatales y 864 muertes neonatales. [13] En total, 3.072 casos, cada uno de ellos en situaciones duras hasta lo inimaginable. Como la de los padres que pidieron inscribir en el libro de familia a su hija muerta en el útero.[14]

—Al llegar, la fría mujer al otro lado de la mesa nos dijo que no podía

registrar a Clara, puesto que no había vivido veinticuatro horas. Fue como perderla de nuevo. Había llevado a mi hija nueve meses en la tripa, hecho todos nuestros planes de futuro con ella. Dado a luz con dolor y sabiendo que nunca lloraría, y ahora me decían que oficialmente mi hija no existía. Es ya bastante difícil hacer entender a amigos y familiares lo que se siente. Es un sufrimiento en silencio, puesto que nadie reconoce la entidad y la existencia de esa personita que se fue antes de nacer. El no poder registrarla es el último insulto —relataba la pareja.

Esto podría cambiar dentro de poco. En febrero de 2016, el Tribunal Constitucional dictó una sentencia pionera, promovida por la asociación El Parto Es Nuestro, en la que reconocía el derecho de una madre a incinerar al feto de veintidós semanas de gestación y 362 gramos de peso, que había abortado por polimalformaciones. El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción 1 de Éibar y la Audiencia Provincial de Guipúzcoa le habían impedido incinerarlo por considerar que solo se pueden inscribir en el Registro Civil —y, por tanto, acceder a su petición de incineración— «las criaturas abortivas de más de ciento ochenta días de vida fetal». El alto tribunal, que abordaba por primera vez el asunto, consideró que las anteriores decisiones judiciales habían vulnerado el derecho a la intimidad personal y familiar de la mujer y se le había impuesto «un sacrificio desproporcionado» sin que se vislumbraran bienes constitucionales que justificaran la denegación de la incineración. La demanda supuso un hito histórico en nuestro país.

—Los primeros días, incluso los primeros meses, con Claudia en brazos, fueron bastante difíciles —relata otra mujer que perdió a su primer hijo y ha dado a luz a la segunda—. No me sentía feliz, la miraba y deseaba ver a Hugo, la miraba y me hacía cien mil preguntas. Me sentía tan triste por no tener a Hugo, tener a Claudia y no poder sentir esa felicidad. Encima los dichosos comentarios de la gente sin mala intención: «Bueno, ahora ya está, ya la tenéis a ella». Pero Hugo sigue sin estar con nosotros y el vacío que dejó no se llena con nada.[15]

Si se contaran los abortos como muertes perinatales, la cifra se dispararía. Una de cada cinco gestaciones no prospera las primeras semanas de embarazo. [16] Nadie sabe por qué. Por eso existe la regla no escrita según la cual no se

hace pública la noticia hasta el segundo trimestre. El problema es que, en el caso de perder el embrión, como la gestación todavía no se había hecho oficial, del aborto aún se habla menos. Sin embargo, cuando una mujer se anima a compartirlo, descubre que todo el tiempo ha estado rodeada de otras mujeres a las que les ha pasado lo mismo. Tu madre, tus primas, varias amigas de tus primas, la vecina de enfrente, la de al lado, compañeras de trabajo hablan entonces abiertamente de sus abortos.

Hubo varias diferencias entre lo que me ocurrió a mí y lo que le ocurrió a Silvia. De entrada, lo mío se llama *aborto* y lo suyo, *parto prematuro*. Esa distinción la marca solo el momento en el que ocurre la muerte del feto. Es aborto espontáneo si pasa antes de la vigésima semana de gestación. Si pasa después, es un parto prematuro. Pero para muchos padres que han pasado por un aborto espontáneo, esa diferencia es baladí.

La mayoría no está preparada para reaccionar. Lo más habitual es lo que me pasó a mí, que me quedé en *shock* y no hice preguntas. Por lo visto, la mayoría de la gente desea que el final ocurra cuanto antes, como yo, pero muchos padres sienten que los días posteriores al diagnóstico y previos al legrado fueron un tiempo para despedirse del embarazo, de los bebés. Algunas madres y padres necesitan ayuda psicológica para superarlo.

Por eso, cuando me ocurrió, la primera llamada que recibí fue la de Silvia. Curiosamente yo tenía más miedo por cómo le iba a impactar a ella la noticia, justo cuando estaba gestando a Victoria, que de mi propio proceso psicológico. De nuevo aparecía en mí esa necesidad de tener el control de la situación, lo que me ayuda a manejar los golpes. Le había enviado un mensaje muy cariñoso en el que le explicaba con suavidad que el embrión no evolucionaba bien y que me someterían a un legrado.

Por la noche me llamó. Yo ya había llegado a casa, la intervención ya estaba hecha, reposaba, y mi marido y yo habíamos decidido pedir *sushi* y abrirnos un vino, intentando sacarle hierro al asunto. Al menos aquella era la parte positiva de no estar embarazada, nos dijimos. Podía volver a comer crudos y a tomar alcohol.

—Tú también has perdido un bebé —me dijo Silvia.

—Yo no lo digo así. No me hace bien. Todavía no le llamábamos bebé y

me va mejor.

Lo que vino después fue una de las proclamas que me sirven para reforzar lo que pienso.

—Lo intentaremos de nuevo dentro de unos meses —le dije—. Y si nada nos funciona, viviremos sin hijos, Silvia. Éramos felices antes sin tenerlos, y seremos felices si acabamos por no tenerlos. Nos dedicaremos a viajar.

—Ya —me respondió—. Yo pensé el otro día que todo esto podría ser peor. Podría perder a mi marido y no sé qué haría con mi vida.

A la mañana siguiente me levanté y salí a la calle con normalidad. Procuré no someterme a esfuerzos, pero retomé el paso de mi vida sin darle muchas vueltas al asunto. A quienes me enviaron mensajes de apoyo les agradecí el detalle, pero quise cortarlos de raíz.

—Estoy bien. La suerte es que ha ocurrido muy pronto.

Ya he explicado que no soporto la conmiseración. Aun así, no todo fue tan fácil como yo pensaba. Durante unos cuantos meses no pude volver a pedir *sushi* porque lo asociaba al día del legrado.

La historia de Sabrina

Pero quien sufrió un duelo largo y difícil fue Sabrina. La conocí durante el rodaje de *9 meses con Samanta*. Era una mujer alta y rehecha, a la que imagino haciendo cola a las puertas de una discoteca en las noches gélidas de Belfast con tacones, sin medias y en tirantes, ajustada como unas tripas. Era extrovertida y muy habladora. Solo le faltaba ser pelirroja para encarnar el estereotipo norirlandés.

A Sabrina le había costado mucho quedarse embarazada. El embarazo finalmente le vino por sorpresa y durante treinta y dos semanas vivió una gestación feliz. Pero un día fatídico la placenta dejó de funcionar. De nuevo, los médicos no tenían una explicación. Se limitaron a certificar que el corazón de su hijo, al que ya había bautizado como Jamie, había dejado de latir. Tuvieron que inducirle el parto. Sabrina pudo llevarse a casa el cuerpo inerte

del bebé y velarlo la noche previa a su funeral, en la habitación que había llenado de dibujos y juguetes esperando su nacimiento.

Los intentos por quedarse embarazada que emprendió después fueron en vano. No había razones médicas, le dijeron, pero no lo conseguía. Ella convirtió el comedor de su casa en un altar y lo llenó de fotografías retocadas de su hijo, de las que había eliminado el color violeta muerte con el que nació. Velas, carteles con el nombre de Jamie y mariposas simbolizando su vida nonata abarrotaban anaqueles y paredes.

—Si estoy en casa miro la cara de mi niño bonito. Si estoy fuera, él está siempre en mi mente. Soy la madre más orgullosa de una pequeña superestrella —decía.

Lo peor fueron los tres años de depresión. No podía mirar a otros bebés. Esto la alejó de sus amigas que habían sido madres, porque no era capaz de estar cerca de sus hijos. Perdió su puesto en la fábrica donde trabajaba y tuvo que cogerse una baja permanente. Su rutina se limitaba a dar paseos con sus tres perritos, ayudar a su familia con los recados y visitar a diario la tumba de su hijo Jamie, que atiborraba con muñecos, peluches, notas y placas de recuerdo ordenados meticulosamente. Le costó encontrar la paz. En una muestra de crueldad vomitiva, algunas madres le echaron en cara que decorara la tumba de su hijo con los juguetes, en lugar de donarlos a niños vivos.

El que la sacó de ese despeñadero fue un bebé *reborn*. Los *reborns* son una clase de muñecos hiperrealistas que se originaron en Alemania durante la Segunda Guerra Mundial cuando, ante la falta de todo, las madres empezaron a reparar los muñecos ajados de sus hijas. Con el tiempo, esto ha generado todo un gremio de artesanía en el que algunos *reborns* se venden por miles de euros y son considerados auténticas obras de arte. Los muñecos más logrados son una virguería. Tienen los rasgos exactos de un recién nacido —algunos hasta prematuros—, el mismo peso e incluso consiguen características tan únicas de un bebé como su cabeza oscilante. Es tal el realismo que han llegado a ser confundidos con bebés de verdad. En julio de 2008, un policía de Queensland, Australia, rompió la ventana de un coche para rescatar uno, pensando que se trataba de un recién nacido inconsciente.

Cuando Sabrina descubrió el mundo de los *reborns*, encargó a Lilly.

—En seguida la amé —contaba—. Le compré vestidos que antes no había podido comprar porque no tenía una niña.

Poder tener a su bebé Lilly en brazos calmó su dolor hasta el punto de que pudo volver a mirar a otros niños, pero su recuperación no estuvo exenta de controversia. En Facebook, donde comparte todo lo referente a su *reborn*, los insultos no tardaron en llegar. Algunos la tomaban por loca y le llegaron a proponer que se tirara por un puente para que se reencontrara con su hijo Jamie.

«Sois unos cerdos los que corréis a juzgar —escribe Sabrina—. Seguro que estáis sentados en casa viendo a vuestros hijos correr mientras yo tengo un *reborn* para llenar mis brazos vacíos. ¿Por qué no dejáis en paz a las madres de ángeles como yo que elegimos bebés *reborns* para ayudarnos?»

Sabrina saca a su *reborn* Lilly a pasear en cochecito y la trata como una niña real. La viste a diario, la besa, la abraza, la arrulla mientras mira la televisión. Si alguien dice de Lilly que es una muñeca, se encoleriza. Considera que el nombre de *reborn* se les ha dado por una razón. Son *renacidos* para ser tratados como bebés reales. Sabrina no juega con muñecas, sino que vive la sensación de ser madre en una experiencia tremendamente verosímil. Las propias artistas *rebornistas* (la inmensa mayoría son mujeres) se encargan de fomentar esa simbiosis con la realidad. En su terminología, los bebés *reborns* no se compran, sino que *se adoptan*. Los compradores se llaman *mamás* y *papás*, y cada *reborn* llega con un certificado de nacimiento del día en que ha sido enviado a casa. Durante todo el proceso de elaboración, se puede informar a las futuras *mamás*, que van viendo la evolución de su bebé en fotografías en color. Algunos comentarios de las artistas incluso hacen referencia al supuesto carácter del bebé *reborn*, con comentarios como «hoy está rebelde», si algún paso en la técnica de elaboración no se ha podido ejecutar correctamente, u «hoy te echa mucho de menos», si la artista se siente inclinada a trabajar con intensidad ese día.

Sabrina no solo está comprometida en el cuidado de su bebé *reborn*, sino que es muy activa en todo tipo de movimientos alrededor de las muertes gestacionales y neonatales. El 15 de octubre, Día Internacional de la Pérdida Perinatal, libera globos de colores donde previamente ha escrito los nombres

de todos los bebés nonatos de sus contactos en redes. Los rosas son para las niñas, los azules para los niños y los amarillos para aquellos de los que todavía no se conocía el sexo.

«¿Por qué tiene que ser la pérdida de un hijo un tema tabú? —se pregunta en un *post*—. He sufrido un infierno, pero mi hijo, un niño pequeño que llevé en mi vientre y al que di a luz, no tuvo una oportunidad de tener voz. Yo soy su voz y hablo de la pena que provoca. Somos seres humanos, rotos por dentro, poniendo buena cara a pesar de estar destrozados.»

A los meses de tener a Lilly, Sabrina decidió dar un paso más. Pidió a una artista *rebornista* una réplica exacta de su hijo prematuro, Jamie. La práctica de replicar a los hijos es común en el mundo *reborn*, no solo de fallecidos. Algunas madres cuyos hijos ya han crecido piden una copia de cuando eran bebés. Basándose en las fotografías de las horas que lo tuvo en sus brazos, Sabrina consiguió que al cabo de unos días le llegara su nuevo *reborn* a casa. Lo recibió llorando de la emoción. Por primera vez en mucho tiempo derramaba lágrimas de alegría. Decidió llamarlo Jay.

Durante los primeros meses estuvo radiante con su *reborn*. Lo exhibía en brazos, acudía a la juguetería de una conocida para compartir su felicidad con la dependienta mientras le colmaba de juguetes y hablaba de él como si su hijo hubiera renacido. Pero al cabo de poco tiempo, la experiencia con Jay se tornó en algo más oscuro. Empezó a sentir que el nuevo *reborn*, más que un bebé en homenaje a Jamie, se estaba convirtiendo en un usurpador. Le traía demasiados recuerdos que le hacían daño.

—No es Jamie —decía insistiendo en la obviedad— y me hace enfadar porque intenta sustituirlo. No me hace feliz, no me ayuda.

De hecho, cuando llegamos a su casa, el *reborn* Jay ya no estaba. Se lo había llevado en coche a una amiga, que vivía en un pueblo a hora y media de camino, y estaba decidida a dejarlo allí para siempre.

—¿Crees que tus sentimientos hacia Jay han cambiado porque quizá estés superando el duelo por tu hijo? —le pregunté el último día que rodamos con ella.

—Puede ser —respondió—. Ojalá algún día tampoco necesite a Lilly para estar bien.

Cuando nos fuimos de Irlanda del Norte, lloviznaba. Sabrina nos dijo adiós desde la puerta de su casa y entró para poner la tele y sentarse en el sofá del comedor. Lilly permanecía sonriente en un cuco a sus pies, vestida con un traje rosa y una diadema con una flor. Jamie presidía la escena desde la pared en sus fotos de sietemesino, con su mirada cerrada como un Cristo.

11

Por fin

En el tercer *transfer* le dije a Raúl:

—Vamos a conseguir seis embriones. Verás. Y esta vez va a ir bien.

Con nuestro tercer ciclo de *in vitro* yo volvía a jugar a adivinar el futuro. Llevábamos año y medio en manos de médicos, habíamos atravesado un intento de reproducción asistida con mis propios óvulos e íbamos por el tercero de ovodonación. Lo que peor me hacía sentir es que, contando el *transfer* al que nos someteríamos al cabo de unos días, habíamos gastado los ovocitos de tres donantes diferentes.

Las dos donantes que hasta entonces habían seleccionado para nosotros eran candidatas óptimas. Una de ellas ya había tenido hijos propios. La otra era más joven y tenía una salud de hierro. Las extracciones fueron un éxito. Pero en la combinación de sus óvulos con los espermatozoides de Raúl algo no funcionaba. Algo desconocido hasta ahora. Caprichos de la biología, dicen los médicos, aunque sospecho que dentro de unas décadas los científicos contarán con conocimientos que detectarán y evitarán algunas de las dificultades que nos encontramos.

En las dos *in vitro* iniciales el problema fue la baja tasa de fecundación de los óvulos. Conseguimos dos preembriones en la primera y en la segunda fue incluso peor, uno solo. Cuando la doctora nos dio ese dato, justo antes de pasar al quirófano por segunda vez, le pedí que no me lo transfiriera. Estaba convencida de que no funcionaría. Se repetían los hechos y por eso suponía

que el desenlace también. La idea de otro aborto no me apetecía nada. Y no habría tolerado un segundo legrado.

—¿Cómo no te lo vamos a transferir? —me respondió—. Hay que probarlo. Es de locos no hacerlo.

—¿Y si vuelve a fallar?

—No pienses eso. No sabemos lo que puede pasar.

Tenía razón. No se pueden tirar los embriones a la basura, porque en temas de reproducción la naturaleza es una bola que a veces cae en el rojo y otras en el negro. Un preembrión, consideraciones ideológicas aparte, técnicamente es una vida en marcha. Aunque yo estaba convencida de que no iba a funcionar, podía sonar la flauta.

En la visita a mi acupuntor le conté que creía que no había ido bien.

—¿Es una manera de protegerte ante la frustración? —me preguntó. Mi acupuntor era un tipo listo.

Por deformación profesional hace años que no espero nada positivo de nadie. Y no me considero una persona pesimista. Pero escéptica sí, hasta el tuétano. A mí no me sorprende que nadie ayude a un hombre caído en la calle, o que los compañeros de clase de un joven acosado no le den apoyo, o que el Gobierno no pague lo que marca la ley de dependencia. Al contrario, lo asumo como algo común, porque lo he visto centenares de veces. No lo justifico y me indigna igualmente, pero no me sorprende. Entre Rousseau y Hobbes, me decanto por Hobbes. El ser humano es malo por naturaleza o, al menos, le cuesta mucho sacar lo bueno cuando la situación no le reporta ningún beneficio. No digamos ya si le puede perjudicar. Hay excepciones, gente que ofrece su ayuda porque sí. Algunos lo hacen durante un tiempo y luego se cansan. Luego hay otros que mantienen su generosidad. A esos merece la pena pedirles el teléfono.

Ese escepticismo me protege, es una vacuna contra la tristeza. Con él he visto el engranaje aparentemente natural por el que millones de buenas personas son explotadas y abusan de ellas, lo pierden todo en catástrofes evitables, sufren hambre y mueren, sufren enfermedades curables que las matan, sufren guerras, y solo los que tienen ahorros para pagar a los traficantes de personas sobreviven. Los que tienen el poder para evitarlo justifican no

hacerlo en aras de la protección de sus propios ciudadanos, o la salvaguarda de los intereses de esos ciudadanos, o simplemente no tienen prisa y por el camino se van perdiendo vidas.

A nivel particular funciona de manera parecida. Primero van los nuestros y luego los demás. Eso es lo común. No hace falta irse al tercer mundo. Gente buena cae cada día en una adicción y el entorno la estigmatiza porque no sabe que lo provoca la falta de autoestima. Del mismo modo, quien tiene una personalidad chulesca o agresiva es vilipendiado, aunque el trasfondo suele ser la inseguridad personal. En el tema de la maternidad, grupos feministas lanzan críticas feroces contra la gestación subrogada sobre prejuicios y no reparan en el daño que infligen a los padres y madres que no pueden concebir. La modalidad más común de la maldad la practica gente que cree que hace el bien. Pasa cada día.

En mis reportajes he convivido con personas magníficas de las cuales me he despedido con la certeza de que nadie las ayudaría. Alguno incluso ha muerto abandonado. Recibo esa llamada que me deja seca. Y cuando empiezo a desentumecerme, pienso: «Lo sabía».

Me pueden situar entre el escepticismo y el pájaro de mal agüero. Es absurdo que eso me ayude, pero me ayuda. Y, paradójicamente, no me desanima. Al contrario. Siento que el hecho de aceptarlo me redime. Por lo menos me salto las fases de la negación y la ira. Así que tengo como norma no esperar nada bueno de nada ni de nadie. Y si luego ocurre que la realidad me contradice, también el disfrute es mayor.

Pero el día que mi acupuntor entró de pleno en el terreno de la psicología y me alentó a que me animase, sacudió mis cimientos. Ese día no paré de llorar. Él estaba convencido de que mi autoprotección me perjudicaba. Quizá la neurociencia le dé la razón, pero yo sentía que hacer lo contrario me debilitaba.

Aunque le hice caso, aquella segunda *in vitro* no funcionó. El único preembrión no llegó a agarrarse a las paredes de mi útero y ni siquiera marcó embarazo. Tuve una regla normal. Aun así, acepté las reglas del juego que me sugería mi acupuntor y pensé que a la siguiente debía ilusionarme desde la casilla de salida. Si no funcionaba, también me serviría para aprender algo

nuevo de mí misma, pensé.

Por eso en el tercer intento, meses más tarde, le pedí a Raúl que jugáramos a creer. Habíamos partido dos veces de la prudencia y no habíamos llegado a ningún sitio. Esta vez íbamos a tirar peladillas de colores al aire. Además, eso me ayudaba a aceptar que estuviéramos utilizando los óvulos de otra donante más. Me sentía culpable al pensar que quizá en otras parejas los óvulos de los intentos anteriores habrían funcionado. ¿Se refería a eso aquella ginecóloga que nos había dicho que el límite lo marcaban razones morales? ¿O querría decir que dependía de la moral que nos quedase tras los intentos? Con la respuesta en un limbo, pensé que sería útil decidir a cuántas *in vitro* me quería someter y respetar esa idea. Aunque no hubiera impedimentos médicos para continuar tantas veces como quisiéramos hasta conseguirlo, propuse que probáramos cinco veces, ni una más. Raúl estuvo de acuerdo. Y en los intentos que nos quedaban, le pedí que fuéramos con la ilusión por delante. Por eso el día del tercer *transfer* le dije:

—Vamos a conseguir seis embriones. Verás. Y esta vez todo va a ir bien.

Antes de entrar a quirófano, el médico nos dio la última hora de la evolución de los preembriones. Teníamos dos óptimos que se podían transferir y cuatro que seguían evolucionando bien y se podrían congelar. En esa ocasión no dije nada de mis artes adivinatorias. Antes de pasar al *transfer*, al que me permitieron ir acompañada, Raúl y yo nos hicimos fotos con las cofias y las batas azules puestas. Por nuestras sonrisas ingravidas parecía más que nos preparábamos para salir de carnaval que para concebir a un hijo.

EMPIEZA EL EMBARAZO EN SERIO

El primer trimestre

A partir de la sexta semana se activan los síntomas del embarazo. Un buen día siento la necesidad de respirar hondo, de tener mi propio espacio, me puede molestar que me abracen o me cojan la mano para pasear y desarrollo el olfato de un perro policía en un puesto fronterizo. Me repugnan los barnices sintéticos, la madera, el mimbre, el hierro, el coltán, el pescado, los licores o las secreciones humanas. Vamos, que no puedo entrar en un mercado, ni en un autobús de línea, ni en mi propio comedor que, a pesar de tener luz y ventilación a raudales, emite un hedor a madera para todos imperceptible, pero que a mí me parece insoportable. Expulsada de él, prefiero irme a la cama a todas horas, a mirar por la ventana, que abro para respirar aire inevitablemente contaminado. Pero la pequeña brisa sucia me parece más llevadera que mi estancado y pestilente comedor.

De pronto me doy cuenta de que el móvil huele, mi reloj de pulsera huele y el dentífrico tiene un *bouquet* repugnante a regaliz. Le pido a mi marido que deje de lavarse los dientes. Por supuesto, no me hace caso. Entonces le pido que cambie de pasta. La idea de poner desodorante sobre la piel con olor a gel de baño debe haberla inventado alguien sin olfato. Lo único bueno de todo eso es que se trata de un indicio inequívoco de que las hormonas empiezan a ganar terreno.

Tampoco ayudan los amigos y su insistencia en que beba alcohol. Solo dos o tres saben que estoy embarazada, porque quiero esperar a las doce semanas para hacerlo oficial. La cuestión es que, al no saberlo, no comprenden que no

me quiera tomar ni una cerveza.

«¿Estás de resaca?», me dicen unos.

«Yo te la pago», dicen los otros.

«Si quieres, cambiamos de bar.»

Mis amigos pueden ser muy insistentes.

«Es que no me apetece», miento.

«De verdad, gracias, pero no», insisto.

«Bebemos demasiado, ¿no crees?»

A veces me dan ganas de inventarme algo a lo Quim Monzó:

—No bebo porque estoy mal de los pulmones.

Pero eso sería peor.

El resultado de la tercera *in vitro* nos pilló en una casa rural en el delta del Ebro, de vacaciones. Habíamos programado el viaje con antelación y coincidía de pleno con el día de la beta, la analítica que confirma el embarazo, pero los médicos no le dieron ninguna importancia.

—Dos días después te puedes hacer un test de farmacia. El resultado es fiable —me dijeron.

A decir verdad, esos dos días lo tuve fácil para no pensar en el tema. Me dediqué a descubrir las playas vírgenes del delta, desiertas y alejadas. Sin presencia humana, casi se puede oír cómo las corrientes marinas modifican pacientemente la línea de la costa. La acción del hombre en las presas río arriba ha provocado la retracción de la desembocadura, pero abajo, a pesar de estar en pleno julio, no había más presencia que la del sol y el mar conquistando la arena. No me lo creía. Podíamos pasearnos desnudos por la orilla sin cruzarnos más que con las gaviotas que anidaban. Volvíamos a la casa rural que habíamos alquilado y nos sentábamos en la terraza con vistas sobre la planicie a disfrutar de la comida y la lectura. Cuando el sol se ponía, nos zafábamos de los mosquitos en el interior, escuchando música, viendo series. Estábamos felices de vivir sin obligaciones. Empezamos a pensar que quizá fueran las últimas vacaciones sin hijos. Las aprovechamos.

El día del Predictor me desperté pronto. Me encerré en el baño y leí las instrucciones de nuevo, aunque debía ser el décimo test de embarazo que me hacía a esas alturas. Todas nos hemos hecho alguno ya de adolescentes. A los

diecinueve años te enfrentas a ese momento con pánico; a los veintinueve, te preparas a conciencia, como para una entrevista de trabajo; a los treinta y nueve, el test se había convertido en un vecino pesado que me contaba siempre la misma historia. Por eso no hicimos una gran ceremonia alrededor del momento. Me levanté sola y dejé que Raül durmiera. Oriné con los ojos semicerrados todavía, procurando acertar en la tira secante. Esperé el minuto que decían las instrucciones. Cuando fue el momento, me encaramé al resultado. Una cruz indicaría embarazo, y allí había una cruz.

Volví a la cama y Raül ya tenía un ojo abierto.

—Ha salido positivo.

—Muy bien —respondió volviendo a cerrarlo.

Me metí entre sus brazos haciendo cucharita y me propuse descansar un rato más. Total, un embarazo no necesita fiestas, algarabías, ni nada de nadie para ir evolucionando, y yo ya sabía cómo empezaba. Descansar, justamente, es lo más adecuado.

A partir de entonces, lo que sí cambia es que debes ir con cuidado con lo que ingieres. Bebidas alcohólicas descartadas, por supuesto. Pero también carnes que no hayan sido congeladas previamente o cocinadas, sobre todo si no has pasado la toxoplasmosis, una infección que puedes superar sin enterarte siendo adulta y te deja inmunizada de cara a un embarazo, pero que si te pilla de primeras embarazada puede llegar a matar al feto. Las prevenciones son no consumir carne cruda o poco cocinada y evitar el contacto con heces de gato.

Los pescados crudos también se deben evitar porque, si bien el anisakis no es peligroso para el feto ni afecta directamente a su desarrollo, si la embarazada se contagia y enferma gravemente, puede llegar a poner en peligro el embarazo. Por eso podría ocurrir que te pasaras nueve meses sin poder comer tranquila en un restaurante japonés, como me pasó a mí. Aunque en España la ley obliga a los locales de restauración a congelar los pescados para matar las posibles larvas del molesto gusano, mi experiencia durante el embarazo fue que muy pocos lo hacen. Cada vez que pregunté si congelaban el género, me miraron con cara de «¿eres inspectora de Sanidad?», y a algunos los vi dispuestos a mentir descaradamente. Pero por suerte, cuando aclaras que lo único que pasa es que estás embarazada, surge un veloz sentido de la

responsabilidad.

—No, no. Entonces no te lo comas, porque llega semicongelado —me respondieron varios metros.

Una infección bien antipática es la listeriosis. La bacteria de la listeria la contienen la leche cruda, el queso elaborado con esa leche, la carne cruda, verduras crudas, embutidos, patés y quesos frescos o poco curados como el camembert o el brie. La mujer puede transmitir el bacilo al bebé durante el embarazo por medio de la placenta o en el momento del parto y las consecuencias pueden ser nefastas. La listeriosis provoca una alta mortalidad, alrededor del 30 por ciento, y en el caso de grupos sensibles, como los fetos, se eleva hasta el 70 por ciento. La buena noticia es que se infectan de dos a siete personas por cada millón de habitantes, o sea, que la probabilidad de matar a tu hijo por despiste con una tostada de paté de *foie* es ínfima.

Para mí, una de las cosas más complicadas del primer trimestre no fue esconder que no comía ninguno de esos alimentos, sino que no bebía alcohol. No iba a quedarme en casa castigada, pero tampoco quería contarle todavía, así que aprendí en cuestión de horas lo duro que debe de ser llevar una vida medianamente normal para un alcohólico. O bien confiesas tu adicción a la primera de cambio o prepárate para soportar una presión de cien atmósferas. El que no bebe se convierte casi en una ofensa para el bebedor. Como si secundarle fuera obligatorio. La solución que encontré fue pedir a escondidas un agua con gas en copa balón, indistinguible de un *gin-tonic*. La presión desaparecía de golpe. Eso sí, evité pedir rodajas de pepino, por deferencia al barman.

Lo divertido de dejar de beber es que te mantienes sobria en cualquier situación y eso te permite ser observadora de cosas que, sometida al efecto del alcohol, son imposibles de apreciar. Por ejemplo, el día de Navidad, mi casa es una juerga. Nos juntamos la familia al completo, aproximadamente unas veinte personas entre abuela, hijas, nietas y bisnietas, dependiendo de los divorcios del año y los nuevos emparejamientos. Entre la veintena solo hay dos hombres participantes por derecho carnal y sobreviven un par de maridos. La comida empieza alrededor de las dos y se puede alargar hasta más allá de la cena. Las botellas de vermut, vino y cava, por ese orden, van cayendo a

ritmo de cuartos. Algún refresco se queda a medio abrir. El tono va subiendo a pesar de que el punto de partida ya es enérgico. Si no, no hay manera de hacerse oír entre tanta gente. Hay una tradición familiar que es quejarse a pleno pulmón del estado de la sopa de *galets*, que es lo que se come tradicionalmente en Cataluña. Un sobrino la quiere con pelota, pero sin chorizo, el siguiente se queja de que le falta caldo, otra la pide mucho más espesa y el de más allá dice que aquello seco no se puede llamar *sopa*, que lo llamen *gnochis*, ya puestos. Las tías, que son las cocineras, devuelven los reproches con lanzamiento de bolsas de basura o lo que pillen a mano.

Cuando se pone el broche a la comida con los turrónes, barquillos, polvorones y más cava, los villancicos se empiezan a versionar aleatoriamente y se introducen grandes éxitos de todos los tiempos. Desde hace unos años se constituyen dos equipos, el de las tías y el de los sobrinos, que inician una batalla de canciones donde el objetivo es cantar indefinidamente sin repetir ningún tema. No se valora la afinación ni el sentimiento, así que se puede imaginar fácilmente el gallinero en que aquello se convierte. La gracia es cantar la mínima expresión, uno o dos versos, lo justo para que se haga reconocible lo que se canta, para pillar al equipo contrario desprevenido y evitar que se le ocurra un nuevo tema. El resultado es una desquiciada rima casera, donde se mezclan villancicos con pop, rock con cánticos regionales, nanas con sevillanas, y que acaban ganando las tías, porque tienen un repertorio más extenso, han bebido algo más que los contrincantes y en los últimos años se lo preparan a conciencia apuntando canciones en una octavilla que esconden en la silla bajo el culo.

El final de ese día es totalmente imprevisible. En cierto año memorable, varias de las mujeres se quedaron en ropa interior, para escarnio propio y escándalo fingido del resto de la familia, que chillaba espantada y reía embriagada de alcohol y de vergüenza ajena. Observar ese cuadro fauvista con nivel cero de alcoholemia en sangre es una experiencia que todo el mundo debería vivir.

Mis amigas las náuseas

Al cabo de pocas semanas, aparecieron las náuseas y el malestar general. El cuerpo me pedía guardar reposo y tuve que inventarme las mil y una excusas para no salir de casa y no preocupar a nadie con mis constantes intentos de vómito que no llegaban a nada, mis jaquecas y un dolor corporal muy parecido al de un resacón. Por suerte, era verano y el programa estaba parado. Cuando podía animarme a salir un rato —convenientemente cargada de galletas, tortitas macrobióticas y zumos por si me pillaba la pájara por la calle—, me tenía que recoger pronto. Me convertí en una Cenicienta contemporánea, pero con mucho peor carácter. A partir de las ocho de la tarde, si no estaba en mi casa, la calabaza de mi carruaje desaparecía y unos *nanogremlins* se despertaban martilleándome la cabeza, el estómago y cualquier órgano vital con el objetivo de que desfalleciera. Lo único que podía hacer entonces era tumbarme y dormir.

Las sensaciones más básicas se transformaron en malestares. Yo no sentía hambre, sino náuseas, y a todas horas. En lugar de sed sufría migrañas traicioneras que solo se suavizaban si bebía inmediatamente, y el cansancio me caía encima como un derrumbe. Todos estos síntomas acabaron con mis nervios. Lloraba de pura desesperación. Varios días me pregunté cómo podrían soportar aquello tantas mujeres trabajadoras, cómo hacían para levantarse a una hora decente, arreglarse y ponerse rímel para ir a la oficina entre vómitos, cansancio y dolores. Todavía ahora me sorprende que nadie haya planteado la necesidad de regular una baja laboral del primer trimestre de gestación, que es cuando más síntomas pueden atacar a la mujer embarazada y cuando, además, la vida del embrión es más frágil. Yo en ese momento no me sentía embarazada, sino enferma. Y sospecho que, si los médicos no hubieran sabido que estaba encinta, me habrían diagnosticado un cáncer de hígado, como poco. Lo único positivo de aquella retahíla de síntomas infernales, más allá de que indicaban que el embarazo avanzaba, fue que me sirvieron para redescubrir a mi madre.

Mi madre es una mujer independiente, muy inteligente, capaz, organizada y

tozuda. Siendo la mayor de cuatro hermanas, y a pesar de demostrar su gusto por los estudios con notas de órdago, tuvo que dejar la escuela a los doce años para entrar de aprendiz de secretaria, uno de los planes clásicos para jovencitas obreras de la España de los años sesenta. En casa eran seis y se necesitaba dinero. Siguió trabajando hasta los dieciocho años, cuando se quedó huérfana de padre y de la noche a la mañana se convirtió en la madre de sus hermanas. Mi abuela tuvo que pasar de criar a sus hijas a pluriemplearse para que todas sobrevivieran, y mi madre la ayudó con la madurez que inducen de golpe las tragedias, asumiendo en solitario las tareas del hogar y el cuidado de las tres pequeñas que todavía eran unas niñas.

Años más tarde se casó y me tuvo. Lo hizo a una edad tardía para la época, los veinticinco, y a mi hermano tres años después. Pero eso no impidió que a los cuarenta se matriculara en la universidad para cumplir su sueño de estudiar una carrera, y su vida transcurrió trabajando hasta que se jubiló.

Hace unos años emprendió una activa participación en una organización de mujeres separadas, forma parte de la junta de una ONG de apoyo a mujeres maltratadas —y me pide que aclare que ella nunca ha sido maltratada— y asiste varias veces al año a foros internacionales feministas, que la mantienen activa y plena. Los últimos años estaba como loca por jubilarse y, cuando llegó el momento, lo celebramos con un viaje familiar.

Pero al poco de jubilarse, enfermó mi abuela, en un sincronismo asombroso. Mi yaya Emilia estuvo enferma varios meses hasta su muerte, por suerte sencilla e indolora. Los riñones dejaron de funcionar poco a poco y la envolvieron en un adormilamiento que primero le hizo desorientarse, desvariar y conversar con sus padres muertos y con otros familiares fallecidos, al cabo de un tiempo la llevó a vivir más horas dormida que despierta y finalmente le paró el corazón.

Durante aquellos meses de lento susurro hasta la muerte, mi madre se trasladó a Barcelona para estar cerca de ella y se instaló en mi casa. Y mientras todos esperábamos el desenlace, me quedé embarazada.

La sincronización entre la enfermedad de mi abuela, la jubilación de mi madre y mi embarazo fue tan perfecta que tiendo a pensar que no fue casualidad. Me gusta creer que mi yaya convirtió su enfermedad en el vértice

de un triángulo equilátero cuya base nos hacía convivir de nuevo a mi madre y a mí, justo en el momento en el que yo más la necesitaba, después de veinte años de no compartir más que unos días juntas en ocasiones especiales. Mi madre retomaba su papel de cuidadora y lo hacía a dos bandas.

Con su propia madre la vi desplegar un amor que hasta entonces nunca había sido tan físico. Nada más dejar el bolso al llegar a la habitación del hospital, cogía su mano huesuda y le preguntaba:

—*Com estàs, bonica?*

Los dedos de mi abuela entre sus manos parecían un pájaro recién nacido. Lo único que podía hacer era acompañarla y allí estaba, escuchándola. Al final del día preguntaba a los médicos, que siempre daban la misma respuesta:

—De momento, aguanta.

Mi abuela la miraba largos ratos, algunos llenos de lucidez. La mirada de los que están muriendo y lo saben es sostenida. Ya han perdido el pudor, que es un impedimento para muchas cosas en vida y mucho más cuando queda poca, y aprovechan cada nueva oportunidad que tienen de observar a quienes aman. Por eso pueden pasar horas con la mirada clavada sin decir nada, en paz, agradeciendo aquel regalo de tiempo limitado. En otros momentos mi abuela viajaba a la cotidianidad perdida con mi madre y preguntaba cosas, como había hecho tantas veces, creyendo que no estaba en un hospital.

—*I avui què fem per dinar?*

Mi madre respondía desde la cordura.

—*Avui podem fer mongeta tendra amb patata.*

O mi abuela la reprendía.

—*Vigila el foc, que es cremarà el menjar.*

Y mi madre respondía apenada pero serena.

—*L'acabo de mirar i està bé, no pateixis.*

Mi abuela aprovechaba entonces una exhalación para asentir con la cabeza y se quedaba tranquila pensando que la comida de la familia estaba en buenas manos.

Cuando llegaba a casa del hospital —y me encontraba tumbada en el sofá apretándome la frente con la mano para sentir la presión por encima del dolor de cabeza, asqueada por las náuseas—, me ponía al día del estado de mi

abuela y de la relación con sus hermanas en aquellos meses de dolor. Aquello no fue fácil para ninguna de las mujeres de la familia.

Muchos días mi madre se turnaba con sus hermanas en los cuidados y descansaba. Entonces, se dedicaba de pleno a mí. Cuando yo me despertaba, ella ya había hecho el desayuno y había fregado los platos de la noche anterior. Yo entraba en la cocina con la primera arcada y ella ya tenía preparada una tostada que neutralizaba las náuseas. Entre las dos nos convertimos en expertas en endocrinología aplicada al embarazo. Descubrimos que un melocotón desaparece del estómago en doce minutos, el tiempo exacto al cabo del cual reaparecía la náusea. Una rebanada de pan con queso aguanta unos veinticinco y, sin embargo, un bocadillo de butifarra blanca puede durar hasta cuarenta y cinco. Por eso me inclinaba por comer bocadillos a todas horas y nunca tuve ni medio reproche de mi madre.

—Las grasas sientan mejor, pero no te convienen—decía mi obstetra.

Qué sabrá mi obstetra de náuseas, pensaba yo, si es hombre y nunca ha estado embarazado, y mi madre me secundaba. En un mes cogí tres kilos que se instalaron directamente en mi barriga. A la altura de la cintura se fue creando un saco de sebo vacilante, que sobre todo se notaba al tumbarme, pero que me importaba un bledo. Solo quería recuperar mi bienestar y volver a sentirme como una persona normal.

Con mi marido trabajando durante el día, mi madre se convirtió en mi ángel de la guarda. Decía que se aburría y por eso se dedicaba a comprar, cocinar, limpiar, poner lavadoras, tenderlas, doblarlas y estar pendiente de cualquier cosa que yo necesitara. No hacía falta que le dijera que me volvía a encontrar mal para que lo advirtiera. Tampoco era difícil verlo, teniendo en cuenta que en cada regreso de la náusea yo perdía el habla. Entonces ella se levantaba para ir a la cocina y volvía con un delicioso trozo de pan con nueces y pasas que descubrió en una panadería del barrio y que comprábamos como adictas.

En otros momentos lo insoportable era el calor. Las mujeres bajas de tensión, en verano y embarazadas, somos capaces de desmayarnos. Antes de que eso pasara, mi madre me acercaba el ventilador y lo ponía en línea recta con mi cara. El chorro de aire fresco era agua en el desierto.

Supongo que estar atareada conmigo a mi madre también le servía para esquivar la pena. Por eso, aunque le pedía que parara, nunca me hizo caso. Yo correspondía con más cariño y agradecimiento que en toda mi vida consciente y cuando a media tarde se tiraba en el sofá a descansar, agotada, aprovechábamos para reírnos juntas mirando los capítulos repetidos de *Castle*. Nos hicimos tan cómplices que anudábamos la servilleta de mi marido para que no se confundiera con las nuestras, que eran intercambiables.

Viví, como si se tratara de una regresión hipnótica, cómo mi madre había velado por mí mientras fui niña. Sus cuidados fluían con sosiego y precisión, como una florista. Parecía que simplemente había recuperado su rol originario conmigo y volvía a ser la figura todopoderosa que me cogía de la mano antes de cruzar la calle, me alimentaba, me enseñaba a pronunciar *maduixa* cuando las señalaba en el mercado o me observaba al venir a mi cuarto y ver que me había quedado dormida, antes de apagar la luz. Después, seguramente a una velocidad que la dejaría aturdida, yo me convertí en la púber desagradecida en la que en mayor o menor medida nos transformamos todos, y durante décadas solo me acordé de que me compraba camisetas que me habían dejado de gustar. A veces, cuando recuerdo cómo fue de crucial al principio de mi embarazo, siento el duelo sangrante por el que debía pasar al ver que su niña había desaparecido para convertirse en un ser alejado y casi ajeno, y me imagino observando atónita cómo mis supuestos hijos crecen y repiten la misma historia, y sus hijos crecen y repiten la misma historia, y los hijos de sus hijos crecen y repiten la misma historia en espiral, en un juego sin fin para conquistar la independencia que todavía no sé si es estúpido, necesario, o los dos a la vez.

Algunos días me sentía algo mejor y me envalentonaba. En una ocasión tuve la necesidad de bajar a la playa para airearme. Era fin de semana y mi marido puso pegas porque nos quedaba lejos, pero vino conmigo. Cogimos un taxi para no tardar, pero el camino fue un desastre. A los diez minutos yo ya estaba tumbada sobre sus piernas intentando cerrar los ojos para no marearme. En un momento dado pensé que iba a vomitar por primera vez y lo iba a hacer en el taxi. Conducía una mujer, que en seguida preguntó:

—¿Estás embarazada?

Respondí que sí.

—¿Y no te dan Cariban?

No me daban nada, pero ya no pude abrir la boca para responder. Paró el taxi en seco, bajé tan rápida como pude mientras Raül pagaba y me senté en el primer banco que vi.

Estábamos en medio de la Meridiana, una de las grandes vías más inhóspitas de Barcelona. El calor húmedo lo envolvía todo. Me sentía atrapada como en la casa de *Gran Hermano*. Desde la terraza de un bar algunos clientes observaban cómo yo me inclinaba sobre el hueco de un árbol por si me venía la arcada. Mi marido llegó al cabo de un momento y se sentó a mi lado en silencio, entre enfadado y solícito.

Cuando pude decir algo, le pedí que se metiera en un supermercado a comprar zumo de melocotón y rosquilletas. Mi plan era recuperar energías para poder aguantar decentemente al menos un cuarto de hora. Lo suficiente para volver a coger otro taxi de vuelta a casa. Ir a la playa me parecía entonces la peor idea. Accedió de mala gana. Creo que al regresar dijo algo así como «te lo dije». En condiciones normales habría respondido, pero no estaba yo para discusiones. Comí y bebí hasta que las calorías empezaron a combustionar en mi cuerpo. Entonces cogimos rápidamente el primer taxi que pasó y me volví a encerrar en la madriguera de mi casa.

En esa época estuve a punto de volverme loca. Lo que se había convertido en una resaca sin fin me provocó una paranoia. ¿Y si me quedaban secuelas? Empecé a pensar que quizá el embarazo había provocado un cambio de metabolismo que me podría dejar con jaquecas crónicas para el resto de mi vida. ¿Mi aparato gástrico se habría deteriorado para siempre? ¿O quizá me recuperaría, pero me quedarían visitas inesperadas de los síntomas? Me sentí en comunión con los enfermos de larga duración. ¡Qué anuladora es la enfermedad! Acaba con tu bienestar, con tu vida social, y puede agotar la paciencia de todo el que te rodea.

También me convirtió en un ser egoísta. Recuerdo cómo mi marido y yo tuvimos una pequeña bronca porque se bebió un sorbo de un agua con gas que para mí era medicinal. Le habría mordido.

—Que solo te he cogido un sorbo —dijo.

—Es que no doy crédito a que te quieras beber ni siquiera un sorbo. Si fuera un Nolotil, ¿te beberías un sorbo? Esto para mí es una medicina. La necesito mucho más que tú —respondí.

Esa noche, o quizá algunas noches más tarde, le pregunté si yo había cambiado.

—No. Te encuentras mal y estás más irritable. Es solo eso.

Entonces le amé más que nunca.

Por suerte, las farmacéuticas han dado con uno de los pocos medicamentos que mitigan las náuseas que pueden tomar las mujeres encintas, el famoso Cariban. Cuando mi obstetra me lo recetó en la siguiente visita, me habría tirado a sus pies. El fármaco me ayudó a recuperar algo de normalidad, pero tenía un inconveniente. Hacía efecto al cabo de ocho horas. Eso provocaba que me tuviera que tomar una pastilla antes de dormir para levantarme más o menos bien y, si por lo que fuera me despertaba antes del tiempo estipulado, nada me podía proteger. El mismo procedimiento se debía seguir durante el día. Y aunque reducía las molestias de las náuseas, no ayudaba con el dolor de cabeza ni el malestar general. Eso solo se podía compensar con paracetamol, porque el ibuprofeno está prohibido para las embarazadas. Descubrí en esa época que el paracetamol tiene un efecto aproximado de media hora y para que me hubiera dado cobertura durante todo el día habría necesitado comérmelos por docenas. Decidí que iba a ser peor el remedio que la enfermedad y me conformé, por lo menos, con poder pasear sin arcadas aunque arrastrara los pies.

Las únicas que me entendían eran las mujeres que habían pasado por una experiencia similar. En una ocasión me cogió uno de mis bajones de embarazada mientras me hacía una manicura. La esteticista que me atendía en seguida se dio cuenta de que algo me pasaba y confesé. Reaccionó con una rapidez pasmosa y se prestó a ir al bar de enfrente a comprar un bocadillo y algo de agua. Se lo agradecí como si me hubiera ofrecido un puesto de trabajo después de dos años en el paro. A su vuelta, se había generado una unión entre las mujeres allí reunidas, trabajadoras y clientas.

—Yo estuve así seis meses —decía mi esteticista.

—Yo vomité hasta el día de mi parto —comentaba otra.

—Es horroroso. Se pasa mal de verdad —remataban.

A las que habían pasado un embarazo buenísimo les habría pedido que no participaran en la charla por solidaridad.

A toda esta lista de inconvenientes hay que sumarle los cambios corporales, como el flujo vaginal, que se torna ácido tirando a sulfúrico, por los cambios hormonales, y el subidón de estrógenos, y que espanta a cualquier ser con nariz a diez kilómetros a la redonda. Por otro lado, los senos adoloridos y hinchidos te obligan a comprar corriendo nuevos sujetadores deportivos, que no llevan aros y son más cómodos, pero tampoco son de un diseño particularmente bonito, por lo que renuncias a cualquier pretensión de estar *sexy*.

Para resumir, embarazada de pocas semanas, a tenor de la experiencia hasta el momento, yo habría podido presidir la liga antiprocreación de España. A esas alturas, lo que todos me decían para intentar calmarme era que tantos síntomas eran prueba inequívoca de que el embarazo avanzaba bien, cosa que me parecía terrible. ¿El embarazo debía avanzar en detrimento de mi salud o de mi bienestar? ¿Se trataba de eso? Habría lapidado a las mujeres que loaban la concepción como un estadio de luz y paz espiritual, de comunión con el mundo y su descendencia. Cuando alguien se atrevía a lanzarme el tópico de «disfrútalo», me tenía que contener para no ladrar.

Los médicos no suelen decir cosas como «disfrútalo». Supongo que los tienen aleccionados para no alejarse del terreno profesional. A pesar de mi sintomatología extrema y de que me tenían sometida a controles mensuales, no quisieron lanzar las campanas al vuelo hasta la duodécima semana de gestación. Ni yo.

El miedo inconsciente a un aborto planeó toda esta época. Incluso con náuseas, que reaparecían en los huecos que dejaba libre el Cariban, me fui con mi familia de vacaciones a Girona. Habíamos alquilado una pequeña casa una semana en la Costa Brava para descansar y estar cerca de Barcelona por si mi abuela empeoraba. Mi marido todavía trabajó unos días más y yo me adelanté a la playa con ellos. Los médicos me habían recomendado que evitara los baños de inmersión. Las mañanas me las pasaba sentada a la orilla del mar leyendo bajo mi pabela. Sentía el sol en los hombros y muslos, mientras me

refrescaba la espuma de las olas. Estaba feliz.

Pero un buen día empecé a tener pérdidas. A esas alturas ya sabía distinguir la sangre por su tonalidad —de tonos marrones es sangre vieja, la roja es más peligrosa— y de momento no parecía preocupante, pero inevitablemente sentí el temor a una nueva mala experiencia. Aun así, no llamé al médico. Sabía que me habría recomendado reposo. Mientras mi familia salía a pasear por Cadaqués, yo me quedaba sentada al borde de la piscina, inmóvil. Quizá un movimiento brusco no habría cambiado nada, pero no quería quedarme con la duda y sobre todo la culpa de haber hecho algo contraindicado y abortar de nuevo. Lo mejor era pensar con lógica y no preocuparse en exceso. A muchas mujeres les sucede que en el primer trimestre tienen pérdidas porque el embrión se está agarrando a las paredes del útero.

Sin embargo, por la noche fui a peor. Mientras veíamos una película todos juntos en el comedor, tuve la necesidad de ir al baño. Al limpiarme, empapé el papel higiénico en sangre. Lancé una exclamación que oyó mi familia desde fuera, pero cuando me preguntaron le quité importancia. Todavía no estaba preparada para contar lo que ocurría, aunque tenía pocas dudas. Se trataba de otro aborto.

Llamé a mi marido para ponerle al corriente. Quedamos en que esperaría en Barcelona a que yo llegara a la clínica. Debía ir al médico. Esa noche dormí poco, pero serena. Dejé de tomarme las pastillas de las hormonas, aceptando que otra vez no había funcionado.

A la mañana siguiente me desperté a las siete. Mi madre ya se había levantado y empezaba a trajinar en la cocina. La informé del sangrado y le conté que debía marcharme. Ella despertó a mi hermano, que se vistió en un minuto y condujo hora y media hasta que me dejó en la clínica.

La ginecóloga de guardia me preguntó nada más llegar:

—¿Estás embarazada?

—Ya no —le respondí.

En caso de aborto, a la paciente no la dejan entrar con nadie a la sala de ecografías. Mi marido se quedó sentado en las sillas atornilladas de la sala de espera, solo. Era un sábado. La ginecóloga introdujo la sonda lubricada del

ecógrafo en mi vagina para proceder a la exploración. La dirigió metódicamente por secciones en semicírculo para cerciorarse de que veía lo que debía ver. No encendió la pantalla dispuesta en la pared para evitar que yo viera la exploración mientras la hacía, pero no tardó ni segundos en dar su diagnóstico.

—Pues yo aquí veo dos embriones.

Giró su monitor hacia mí y allí estaban los dos sacos gestacionales, uno encima del otro, como en literas. Esta vez incluso puso en marcha el altavoz para que oyera el latido fetal. De pronto un ritmo de *rave* inundó la sala. A ciento catorce pulsaciones por minuto iba el corazón de uno, a ciento quince el del otro. Pero yo, en vez de sentir el subidón, me derrumbé.

—Son dos —le dije llorando a Raúl cuando entró con permiso de la ginecóloga.

—¿Y está todo bien? —preguntó.

—Sí —dijo la doctora—. La sangre no sé de dónde viene, pero no ha afectado a los embriones. Enhorabuena. Vais a tener mellizos.

Eso explicaba tantas náuseas y dolores de cabeza. El doble de embriones suele generar el doble de hormonas en el embarazo. Mi marido me cogió de la mano para calmarme. Después del susto de un nuevo aborto, aquello era más relajante que un Trankimazin. No nos dimos cuenta entonces de la relevancia de lo que nos había dicho la ginecóloga. Íbamos a tener dos hijos de golpe. Y ninguno de los dos estaba preparado para eso.

El primer trimestre, además de las náuseas

Casi todo el primer trimestre de mi embarazo me lo pasé tirada viendo *Los Soprano*. Seis temporadas completas, a razón de cinco o seis capítulos diarios o incluso más, hasta que llegaba alguien a casa con quien hablar o seguir viendo la tele. Me pegué tal atracón de Toni Soprano y su folclórica *famiglia* que acabé aborreciéndolos. Hasta confundí el DVD de la primera parte de la sexta temporada con el de la segunda parte, y me hice un *autospoiler* patético del que no me di cuenta hasta después de tres capítulos. Se trataba de estar entretenida y pensar poco en el resacón continuo en el que vivía. Al menos me ponía al día en uno de los puntos más antiguos de mi lista de tareas pendientes y sentía que aprovechaba el tiempo. Tuve la inmensa suerte de que en verano solemos dejar de rodar, porque lo contrario habría sido inviable. Dudo que hubiera podido sostenerme en pie ocho horas al día, y mucho menos habría podido aguantar las jornadas interminables que acostumbramos a hacer. Las náuseas se mantenían sometidas por el Cariban, pero esperaban cualquier resquicio para reaparecer. Lo mismo sucedía con el dolor de cabeza. Debido a eso, esos tres primeros meses desarrollé una teoría sobre la gestación humana que sometí a la valoración de cada médico que me examinó, con un asentimiento generalizado. Y mi teoría tiene mucho que ver con por qué tenemos resacas.

Las resacas se las debemos a los congéneres, unas sustancias que contienen las bebidas alcohólicas junto al etanol. Para explicarlo de una manera sencilla, el etanol es lo que nos emborracha y los congéneres los que

nos provocan el mal cuerpo del día siguiente, porque tardamos más en metabolizarlos. Y una teoría novedosa, que todavía no está comprobada, dice que en realidad esa resaca que provocan los congéneres es una activación de las señales de alarma del sistema inmunológico ante la intoxicación etílica, para forzarnos a que descansemos y contribuyamos a nuestra recuperación. El malestar, la debilidad, los dolores y el aplanamiento cobran entonces mucho sentido.[17]

Esa fue exactamente la conclusión a la que yo llegué sobre los malestares del embarazo. Al bombardearme con hormonas que me aniquilaban, mi cerebro me obligaba a descansar. Tiene lógica que todo esto ocurra justo al principio de la gestación, cuando el embrión es más vulnerable. Según mi teoría —carente de contraste científico alguno, pero para mí muy plausible—, la naturaleza ha diseñado una protección perfecta para la nueva vida. Por un lado, al introducirla en el cuerpo de la madre la escuda de la acción de peligros externos. Si fuéramos ovíparos, deberíamos tener guarderías de huevos para que no se los comieran nuestros depredadores. Es un detalle que la madre naturaleza haya pensado en ahorrarnos ese gasto. Por otro lado, con los malestares del inicio se protege a la cría incluso de la propia madre, que podría estar saltando como una loca en cualquier discoteca. «Aquí se viene a dar el callo y a cuidar a tus hijos desde la concepción», debe de decir la naturaleza, y en eso se emplea a fondo el cuerpo, veinticuatro horas al día, siete días a la semana, durante cuarenta semanas. Y, si para concentrar las energías en el desarrollo embrionario se precisan ataques masivos con hormonas de racimo, se lanzan.

Por eso el embarazo puede ser un impacto a todos los niveles. En el físico están, además de las penurias que ya estaba sufriendo, las estrías, las varices, el estreñimiento, las hemorroides, la diabetes gestacional, la preeclampsia o el desgarro vaginal, por mencionar solo algunas. Y en el terreno emocional puede pasar cualquier cosa. Para mí está claro que la prioridad en la reproducción humana es el bienestar del feto, o de los fetos en este caso, por encima del mío propio. Por eso mi conclusión es que el embarazo de los mamíferos, y particularmente el de los seres humanos, es la mejor fórmula para el bebé y puede ser la peor para la madre.

Entre náusea y náusea busqué explicaciones científicas a lo que me estaba pasando. Que las embarazadas sufran ascos es casi un axioma, pero por aquel entonces yo creía que me iba a quedar así para siempre y pensé que entender qué le sucedía a mi cuerpo me haría sentir mejor.

Para mí, las hormonas, hasta entonces, habían estado asociadas a la pubertad o a los períodos menstruales. En cuanto a su relación con la gestación, las explicaciones populares más antiguas decían:

«Si tu madre y tu hermana tuvieron náuseas, tú también las tendrás.»

«Si estás embarazada de una niña, tendrás más náuseas.»

«Si tienes náuseas, es que todo va bien.»

Esta última afirmación es la única probada sobre hechos. Está comprobado que, si el bebé y la placenta no se han desarrollado adecuadamente, los niveles hormonales son más bajos y como consecuencia las náuseas son inferiores. Tenía que estar tranquila, las mías eran tantas que mis bebés y sus placentas seguro que estaban estupendamente. Me imaginé a las mamás sin náuseas preocupadas por no tenerlas y rezando para invocarlas. No supe si reírme o echarme a llorar.

La jefa de las hormonas es la hormona gonadotropina coriónica, o HGC (del inglés, *human chorionic gonadotropin*), popularmente llamada *hormona del embarazo*. Las hormonas son sustancias segregadas por células, una especie de mensajeros químicos que viajan hasta alcanzar el órgano en el que van a producir sus efectos. Son las portadoras de información que les dicen a mis órganos: «Ehhhh, esto está mal», o «Allá arriba se necesita más azúcar», y el órgano en cuestión se pone a solucionarlo.

La hormona del embarazo la produce primero el embrión y después la placenta, y es sin duda una de las responsables de que se altere el sistema nervioso de la gestante, que es el que controla las náuseas y los vómitos. Este aumento de la hormona HCG también produce cambios funcionales en el aparato gastrointestinal de la madre y hace que su estómago y los intestinos trabajen más lentos o sean más perezosos. La digestión de los alimentos, por tanto, va a ser más dificultosa. Una de las cosas más asombrosas que genera esta hormona son los superpoderes olfativos. Todo huele, y no todo huele bien, y el olor desmedido produce náuseas.

Un estudio realizado por científicos de la Universidad de Cornell en Nueva York, donde analizaron la evolución de ochenta mil embarazos, concluyó que las náuseas son un truco de la naturaleza: las embarazadas desarrollan sobre todo aversión a lo que perjudica a la salud del bebé. Entre los primeros de la lista estarían el alcohol, la nicotina o el café, siguiendo con la carne, los huevos y los pescados, porque estos alimentos pueden contener bacterias contra las que el sistema inmunológico no puede luchar.

Al final, le tenía que estar agradecida a la hormona del embarazo. Es ella la que se encarga de mantener un cuerpo nutrido, capaz de seguir produciendo grandes cantidades de progesterona, fundamental para el desarrollo fetal porque enriquece el útero con un revestimiento grueso de vasos sanguíneos y capilares. También beneficia la tolerancia inmunológica del embarazo ayudando a que mi cuerpo no rechace al feto durante el primer trimestre. En resumen, mi peor enemiga era en realidad una comunicadora y protectora nata trabajando para sus clientes más importantes, que eran mis bebés.

Algo más reconciliada con mis hormonas, decidí que me debía activar más. Lo de pasarme días enteros en pijama empezó a parecerme insostenible. Me hundía en la apatía. Me obligué a recuperar la autodisciplina y al menos pasar por la ducha. El efecto vigorizante del agua me ayudaba a ponerme unos *leggings* y unas zapatillas de deporte y salir a pasear. Poco a poco fui recuperando el ritmo de mi vida e incluso me animé a ir al supermercado. En ese momento el médico ya me había recomendado que no hiciera esfuerzos, así que, aunque llevara la idea de comprar cuatro cosas, salía con el carro. Pero en una ocasión volví cargada como una burra y al subir una de las calles más empinadas, sentí un tirón en el abdomen que me hizo parar en seco.

Ese fue el primer día que pensé que podía estar perjudicando a los bebés. Apenas tenía el abdomen abultado, solo lo suficiente para que no me entraran mis pitillos, pero ahí empezó mi miedo a levantarme con demasiada fuerza del sofá o a caminar en exceso haciendo recados. De pronto, mover la cintura me daba reparo, aunque en realidad es buenísimo mantenerla activa para la columna y el movimiento no perjudica a los fetos. Pero el miedo es libre y me obligó a frenar, por eso mi encaje con el embarazo no fue inmediato. Quería hacer cosas, me había cansado de estar convaleciente, pero encontrar el límite

sano para mí y al mismo tiempo para mis hijos no era fácil. La idea de desacelerar no me parecía nada atractiva —siempre he sido hiperactiva—, pero el temor a pasarme empezó a coger consistencia.

Y eso que mi marido y yo decidimos vivir el embarazo con mucha calma. Después de las dos experiencias previas fallidas y con los vaivenes que íbamos viviendo en la tercera, quisimos ser prudentes. No teníamos ninguna prisa en buscar nombres o montar la habitación de los niños y le pedimos a la familia que no nos regalase nada hasta que pasara un tiempo. Teníamos muchos meses por delante para hacerlo. También éramos conscientes de que podía ser nuestro último año sin hijos, y nos parecía lo bastante atractivo como para aprovecharlo en actividades ajenas a los niños en cuanto yo dejara de encontrarme mal.

Todavía ahora no tengo claro si los cambios en mi apetito de esa época los puedo llamar antojos o no. Lo que quería eran sabores fuertes en general. Cualquier cosa que llevara salsa de soja o salsa agrídulce me parecía un manjar. Esto me animó a pedir comida a domicilio que no siempre me sentó bien. Ahí sí llegué a vomitar, y sospecho que no fue producto de las hormonas. Por otro lado, empecé a beber mucha agua. En cada comida, un litro. En todas las guías decía que eso era efectivamente lo que debía hacer, pero no fue un propósito mío. Mi cuerpo funcionaba solo y pedía lo que necesitaba. Yo me limitaba a satisfacerlo.

De pronto, me pirré por la leche de vaca. Después de años bebiendo leche de soja, viví el regreso a los lácteos vacunos con confort, como quien vuelve a casa por Navidad. Me tomaba vasos enteros de leche fría que me sentaban de perlas, a veces los tomaba a sorbos porque paliaban el ardor de estómago, pero también me apetecían a menudo yogures y quesos curados. Deduje que mis pequeños embriones requerían cantidades ingentes de calcio y por eso de pronto adoraba todo aquello que antes no me interesaba nada.

Lo de renunciar a los alimentos prohibidos lo pude esquivar con un par de trucos. Por un lado, congelar el embutido durante dos días a una temperatura inferior a los veinte grados bajo cero mataba todas las bacterias y me permitía, una vez descongelado, disfrutar del jamón, el fuet, el chorizo y cualquier embutido. La gran noticia es que no se nota la diferencia en el sabor.

—Congelar el jamón es un sacrilegio —me dijo un amigo andaluz.

—Sacrilegio sería pasarme nueve meses sin probarlo —respondí yo.

También pude comer entonces *sushi*, tartar y carpacho casero, sin preocupaciones. Pero otras inquietudes fueron más difíciles de disipar.

Una de las cosas que más me costó fue seguir yendo en moto, sobre todo de paquete. La mayoría de la gente me recriminaba que siguiera conduciendo mi motocicleta estando embarazada de tres meses, pero era mi único medio de transporte propio, no tenía una barriga que me lo impidiera y nunca corrí riesgos innecesarios. Además, fui muy cuidadosa con los baches, los agujeros en el asfalto o frenazos bruscos.

Sin embargo, ir de paquete para mí no era tan fácil. Estaba en mucha más tensión y, aunque acabé conociendo las hendiduras del asfalto en puntos clave de la ciudad y pedía que frenaran con mucha antelación, en un par de ocasiones no se pudieron evitar algunos topetazos de la rueda con las tapas del alcantarillado que me hicieron temer lo peor. Entonces me quedaba con el corazón encogido, pero no decía nada.

En esos momentos me sumía en una especie de asunción precoz de la fatalidad, como si perder a los bebés hubiera sido tan fácil que no mereciera la pena ni irritarse por ello. Me apenaba, me frustraba e incluso me imaginaba lo que diría si los perdíamos:

—Lo que más me duele es no poder descartar que haya ocurrido por aquel bache.

Luego reflexionaba e intentaba quitarle importancia. «Lo más seguro es que no suceda nada, tampoco es un golpe tan extremo», pensaba. Es imposible evitar todos los peligros de los que estamos rodeados. Hay tantas cosas que no están en nuestras manos que, si le hubiera dado demasiada importancia, me habría vuelto loca y habría vuelto loco a todo el mundo. Y con eso me resignaba a mi destino.

El segundo trimestre

En la primera ecografía en la que vi claramente sus cabecitas, el principio de unos brazos y unas protopiernas, me quedé sin habla y al mismo tiempo pensé: «¡Con qué velocidad se desarrolla un embrión!». De pronto ya eran fetos y tenían un aspecto mucho más reconocible. Qué impactante fue ver la forma humana en mi vientre y entender que, aunque todavía no fueran viables, aquello eran dos personas reales.

Su forma los dotaba de una entidad de la que hasta el momento carecían. No lo verbalicé como tal —no me habría sentido cómoda haciéndolo porque todavía no me había hecho a la idea de que sería madre—, pero probablemente ese fue el día en el que empecé a considerarlos mis bebés. Hasta entonces estaba demasiado ocupada en recobrar el bienestar que había perdido con las molestias del primer trimestre para pensar en otra cosa. El *shock* de ver que ya no era un botón embrionario, ni un embrión, sino un feto, una persona a la que le salen dedos de las manos y de los pies, uñas y pelo, aunque no me lanzó como una histérica a comprar ropa ni a montar la habitación, me hizo tomar conciencia de que ya eran un ser como yo y cambió mi relación con mi embarazo y con mis hijos.

A partir del tercer mes empecé a encontrarme mejor. A medida que el verano fue remitiendo, fui volviendo a mi ser e incluso me atreví a viajar a Madrid para retomar los rodajes, convenientemente cargada de pastillas contra las náuseas y algo de paracetamol, por si acaso. Eso sí, mi rutina había cambiado por completo. En lugar de ir y volver en el mismo día o de llenar mi

agenda con reuniones, encuentros y salidas, me acostumbré a planificarme descansos después de viajar y me dejé horas libres para no hacer nada. Para encontrarme bien lo importante era no agotarme. Mi cuerpo ya me había convencido de que la productividad laboral dejaba de ser una prioridad y ese espacio lo ocupaba el crecimiento apacible de mis dos pequeños.

Los compañeros del programa me ayudaron mucho, sobre todo al mediodía, cuando habitualmente me encontraba mal. Entonces me pedían comida en la oficina, que engullía, y tenía el recurso de un pequeño sofá muy mullido en la sala de montaje, con un par de cojines que, a pesar de estar impregnados del cerramiento del espacio, me permitían dormir una gloria de siesta. Y al cabo de un par de horas, cuando todos volvían de comer, yo me había rehecho.

En poco tiempo las náuseas desaparecieron dando paso a nuevos síntomas desconocidos. Empecé a observar que al peinarme no dejaba pelos en el cepillo. No es algo que me hiciera especial ilusión. Tengo tal mata de pelo que un poco menos no le hubiera venido mal a mi *look*. Pensé que las hormonas, una vez más, estaban influyendo en mi cabellera. Otro de los síntomas que hizo su aparición era la sensibilidad en senos y pezones. Cualquier roce, hasta el más leve, me molestaba, y tuve que salir corriendo a comprarme sujetadores nuevos. De paso renové mi vestuario al completo porque todo me apretaba.

Una de las manifestaciones más molestas de mi estado en ese tiempo era la piel de gallina. A veces la tenía durante todo el día, como una traducción cutánea de una molesta corriente eléctrica que sentía por todo el cuerpo, con especial incidencia en el vientre. Cuando era así ya sabía que el único remedio era dormir.

Por lo demás, no estaba yendo mal el segundo trimestre, y aunque sangraba por la nariz de vez en cuando, tenía mareos ocasionales y me daban calambres en las piernas, era capaz de hacer una vida casi normal. Me volví adicta al vasito de leche antes de ir a dormir porque era mano de santo para combatir el insomnio.

Una vez que hice público mi embarazo, parecía que ya no hubiera otro tema del que hablar. Conversaba sobre ello con cualquiera, conocido o no, especialmente si era mujer. Todas querían oír la historia y compartir la suya.

Inevitablemente surgían las comparaciones, sobre todo alrededor de las sensaciones y de los protocolos médicos. Por ejemplo, oí a otras embarazadas decir que tomaban vitaminas de todo tipo y a mí no me habían recetado nada. Le pregunté a mi obstetra si había algo importante que estaba dejando de hacer.

—¿Comes bien y de forma equilibrada? —me preguntó.

—Sí —contesté.

—Pues ya está.

Le agradecí lo natural de su método.

Respondida esa duda, se generó otra. La de qué crema comprar para las estrías, que en mi caso habían hecho su aparición precozmente. Esa fue la primera vez que me di cuenta del gran mercado que suponemos las embarazadas y nuestros bebés. Podía elegir entre una gran variedad, y aunque todas te aseguraban que las harían desaparecer como por arte de magia, la verdad es que investigando un poco descubrí que ninguna daba garantías científicas de que lo que prometían fuera verdad.

Siguiendo con el negocio que suponemos las embarazadas, hubo otro asunto que llamó mi atención. Nunca he sido muy de medicamentos. Lo más fuerte en mi botiquín había sido una caja de ibuprofeno. Tengo una buena salud que me ha ahorrado muchas visitas al médico. Pero al empezar esta mi gran aventura, mi doctor me advirtió de que la lista de medicamentos que pueden tomar las embarazadas se reducía prácticamente a paracetamol, y la homeopatía se cruzó en mi camino. De repente empecé a ver estanterías enteras en cada farmacia y me entró la curiosidad.

La homeopatía es una pseudociencia inventada por un médico alemán, Samuel Hahnemann, en 1796 y que consiste en aplicar dosis extremadamente pequeñas, diluidas en agua, de sustancias que produzcan los mismos síntomas que la enfermedad que se pretende curar. Con una máxima basada en «lo mismo cura lo mismo», los tratamientos homeopáticos consisten en que si, por ejemplo, una persona tiene sinusitis, le demos algo que le produzca más sinusitis, pero diluido en agua.

Es verdad que la homeopatía no produce ningún efecto secundario, pero parece que tampoco primario. Recientemente, la Universidad de Barcelona

comunicaba su decisión de suspender su máster de homeopatía por «falta de base científica». A su vez, el Ministerio de Sanidad español aseguraba que la «homeopatía no ha probado definitivamente su eficacia en ninguna indicación o situación concreta». Sin embargo, estos medicamentos no solo se siguen recetando, sino que cada vez más farmacias les dedican una mayor parte de su espacio en las estanterías, y eso que ni son baratos ni tienen cobertura de la Seguridad Social.

El caso es que, al mirar un poco los trastornos que me podía ocasionar el embarazo y de qué podía tirar para aliviarlos, me di cuenta de que había un tratamiento homeopático para cada uno de ellos. A las náuseas, calambres y ardor de estómago iba asociado el *Ipeca* 5CH y el *Sepia* 5CH; al estreñimiento y las hemorroides, el *Collinsonia* 5CH y el *Aesculus hippocastanum* 5C; y así una lista interminable. Lo más curioso es que si las etiquetas de las bolitas homeopáticas dicen la verdad, la composición consiste en un 85 por ciento de sacarosa y un 15 por ciento de lactosa. ¿En qué tanto por ciento están entonces aquellas sustancias que producen los mismos síntomas de lo que padecemos? En el cero por ciento.

A pesar de esta evidencia, la única vez que me han recomendado un producto homeopático fue durante el embarazo. Es muy común que las mujeres embarazadas sufran estreñimiento, y a mí también me atacó. Su gran inconveniente es que, aparte de que nunca es recomendable, puede provocar hemorroides. Y yo quería evitarlas fuera como fuera.

Debido a que casi ningún medicamento ha sido testado en embarazadas, casi ninguno es prescriptible. Pero la homeopatía, puesto que no tiene efectos de ningún tipo, se pone al alcance de las mujeres encintas.

—No me apetece mucho gastarme dinero en una crema homeopática cuando la homeopatía no está contrastada científicamente —le dije a mi farmacéutica.

—A otras mujeres les ha ido bien —me respondió ella.

No hizo falta insistir más. La compré. Básicamente porque no tenía alternativa y sabía que daño no me iba a hacer. La aplicación de la crema conllevaba una estimulación de la zona donde se aplicaba. Vaya usted a saber si al hacerlo suavizaba el último tramo del intestino y se animaba el tránsito.

El caso es que funcionó.

Mucha gente lo atribuirá al efecto placebo, y podría ser. También es cierto que una pomada suavizante se puede hacer con aceite de oliva, o sea, que habría pocos motivos para alertarse. Pero igual que digo que recomendaría esa crema porque conmigo funcionó, también afirmo que, si mis hijos caen enfermos algún día y algún farmacéutico me aconseja la homeopatía, cambiaré de farmacéutico.

Los meses que pude volver al trabajo nos vimos obligados a concentrar rodajes. Los médicos calificaron mi gestación como embarazo de riesgo por ser gemelar, y sospecho que, aunque nunca me lo dijeron, también contribuía mi edad. Justo en esos días cumplí cuarenta años. Eso contraindicaba viajar a partir de la semana 24, por miedo a un parto prematuro. No se trataba tanto de que el hecho de desplazarme en sí fuera a acelerar el nacimiento, sino que los médicos que me estaban tratando querían que, si me ocurría, me pillara en Barcelona para que me pudieran atender. Teniendo en cuenta que arrancamos la maquinaria de trabajo en la semana 13, nos quedaban menos de diez semanas para producir y rodar tres programas especiales sobre la maternidad, con viajes internacionales incluidos. No era mucho.

Todo el equipo tenía claro que los casos que íbamos a rodar sobre la maternidad queríamos que fueran peculiares y alejados del relato estándar. El objetivo era ampliar el conocimiento de los espectadores y acabar con los mitos y tabúes. Mi embarazo, a pesar de ser producto de una fecundación *in vitro* con ovodonación en una primeriza cuarentona, era un caso ya común en España. Lo que buscábamos eran maneras extraordinarias de ser madre o padre. Historias que se salieran de la norma.

La historia de Esther y Naza: la nueva invasión vikinga

Uno de los primeros viajes que decidimos hacer fue a Dinamarca para tratar un tema desconocido en ese momento en España, pero que empezaba a levantar polvareda entre los profesionales de la reproducción asistida. El país nórdico estaba protagonizando lo que algunos medios habían etiquetado como «la nueva invasión vikinga».

—Los tres productos que más exportamos son la cerveza, el Lego y el esperma —aseguró en una entrevista un joven donante danés.

Dinamarca se estaba convirtiendo en el gran exportador de semen del mundo, con ventas a más de ochenta países de todos los continentes. El único lugar al que todavía no habían suministrado semen danés era a la Antártida. Este suministro había empezado décadas atrás, vendiendo solo a clínicas especializadas. Pero a partir de 2005, gracias a Internet y a la generosa legislación nórdica, habían emprendido las ventas a particulares.

En España, la venta de semen por Internet está prohibida, pero en ninguna normativa dice que no se pueda comprar a un país donde sí se autoriza. Y cada vez más mujeres conocen este coladero y están dispuestas a asumir la autoinseminación casera. Ese era el método que querían probar Esther y Naza, una joven pareja de lesbianas de Murcia cuyo proyecto inmediato de vida era la maternidad.

Esther y Naza tenían un pasado de incompreensión familiar. La familia de Esther, sobre todo su madre y su hermana, eran mujeres muy involucradas en el

Camino Neocatecumenal, una organización cristiana más conocida como los Kikos, debido al nombre de su fundador, Kiko Argüello, que promueve la catequesis de laicos adultos. Por desgracia para ella, la homosexualidad no es bien recibida en esa casa, aunque sigue manteniendo los lazos familiares. En el paso hacia la maternidad tampoco la secundaron.

—No estoy preparada para que seas madre —le dijo su hermana cuando le anunció sus planes.

En el caso de Naza, sus relaciones familiares estaban rotas. En algún momento me pareció vislumbrar por sus palabras la existencia de problemas graves entre ellos, que no necesariamente se basaban en su orientación sexual. Nunca llegué a preguntarle sobre el tema porque dio signos claros de que quería mantenerlo en la intimidad.

Esther y Naza se habían encontrado ocho años atrás y lo eran todo la una para la otra. Naza estudiaba la carrera de Psicología, que estaba a punto de acabar, y lo compaginaba con un trabajo de fines de semana en una cadena de restaurantes, que las ayudaba con los gastos de la casa. Esther trabajaba a tiempo completo en turno de noche en una conocida compañía de bollos industriales. Entre las dos conseguían generar suficientes ingresos para llegar a fin de mes, pero no daba tanto como para ahorrar para un tratamiento de inseminación artificial en una clínica a los precios que están en España.

A pesar de que la competencia también ha llegado al sector de la reproducción asistida, la inseminación artificial no es barata. En algunos centros se puede contratar un ciclo de oferta, al precio de quinientos noventa euros, siempre que se utilice semen de la pareja, pero ellas no tenían esa opción, así que, como mínimo, debían recurrir a espermatozoides donados y eso dispara el gasto hasta los novecientos euros por ciclo, o más. Teniendo en cuenta que la tasa de éxito de una inseminación artificial es de un 20 por ciento aproximadamente, o bien cruzaban los dedos para estar en el reducido grupo de afortunadas que cantan bingo a la primera, o bien pensaban en otras soluciones.

La sanidad murciana las había dejado de lado. Una estricta legislación sobre la reproducción asistida que excluía a parejas homoparentales u homosexuales —a todas luces discriminatoria— les impedía acceder a

tratamientos gratuitos. La ley de igualdad de derechos para las personas LGTBI (Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales e Intergénero), que se aprobó más tarde, todavía no se había desarrollado. Pero que entrara en vigor tampoco las iba a ayudar, porque en Murcia no hay ningún banco de semen público.

Por otro lado, en la sanidad pública española no se contempla la donación de gametos externos —ni óvulos ni esperma—, con lo cual, sus posibilidades de acceder a un tratamiento gratuito quedaban reducidas a nada. Ante este panorama, la vía danesa les pareció muy apropiada.

El banco de semen más grande del mundo está en la ciudad danesa de Aarhus y se llama Cryos. Se trata de un centro sanitario con veinticinco años de experiencia en la venta de esperma. En un primer momento el negocio despegó como un mero servicio para almacenar semen congelado. Pero en 1990 se estableció el programa de donantes, y la demanda internacional creció rápidamente. Cryos International cuenta con la mayor selección de donantes —más de cuatrocientos, daneses y extranjeros— y presume de tener la mayor cantidad de embarazos del mundo, unos cincuenta mil. Si se juntasen todos los hijos procedentes de semen extraído en Dinamarca, podrían fundar una ciudad dormitorio.

A las clínicas españolas ofrece, desde hace años, un perfil completo de los donantes —hombres que pasan una serie de pruebas físicas y psicológicas, que solo supera un 10 por ciento de los candidatos—, reserva de esperma antes del tratamiento y, para hermanos, la posibilidad de elegir un donante exclusivo. La entrega del semen se hace por mensajería urgente en paquetes de hielo seco o tanques de nitrógeno sellados. Con este procedimiento calculan que han nacido en España entre quinientos y mil bebés. Y exactamente lo mismo ofrecen ahora a particulares, mayoritariamente a mujeres solas o lesbianas, desatando la polémica. Por el mismo dinero de una inseminación artificial en una clínica española, Esther y Nazaret podían acceder a dos o tres muestras de semen danés a domicilio.[\[18\]](#) Sus probabilidades con el mismo presupuesto se multiplicaban.

Cuando llegamos a su casa, estaban en pleno control de la ovulación de Esther para elegir el día más apropiado para la inseminación. Cryos envía el

semen congelado en dos pajuelas, una especie de cánulas rellenas con la donación. Se meten en el cuerpo de una jeringa y esta se introduce por la vagina tan cerca del cérvix como se pueda, donde se deberá liberar la carga. Después de la inseminación, se recomienda media hora de reposo con una almohada bajo la pelvis para que la posición ayude a que los espermatozoides hagan su recorrido natural. Todo debe hacerse en el momento álgido de la ovulación de la gestante.

Esther llevaba unos días controlando su ovulación a través de la orina cuando la conocí. Una rayita liliácea indicaba que el test se había hecho correctamente, y a medida que iban pasando los días, e incluso las horas, otra raya de color parecido y paralela a la primera iba anunciando la maduración del óvulo. Con mucho cariño, habían pegado en un folio las decenas de tiras que habían utilizado hasta el momento para ver la evolución.

El día que se decidieron a inseminarse estaban muy nerviosas. Esther casi no había dormido. Por la mañana sacaron a su perro, que era prácticamente el primer hijo de las dos, pasearon juntas y comprobaron gracias a una aplicación por dónde iba el envío del esperma. Había volado el día anterior desde Copenhague en dirección a Barcelona y de madrugada había aterrizado en el aeropuerto de El Prat. Según el itinerario, ese mismo día saldría rumbo a Murcia. Podía llegar a cualquier hora.

El anonimato del donante

Ellas eligieron a un donante anónimo para no tener problemas a la hora de acudir al Registro Civil. En España, y no desde hace mucho, una pareja de lesbianas o una mujer sola pueden inscribir a su hijo sin tener que rellenar obligatoriamente el apartado de «padre». En el caso de una pareja de lesbianas, ambas constarían como madres, siempre que estuvieran casadas y no conocieran la identidad del donante de semen. En el caso de conocer su identidad, la ley las obliga a hacerlo constar como padre del bebé e impide registrar a una segunda madre en el libro de familia.

En cuanto al fenotipo del donante, lo eligieron similar al de Naza, cosa que en España sería ilegal. Cuando una mujer acude a una inseminación sola o con pareja de su mismo sexo, la ley establece que el donante debe parecerse a la gestante. Es decir, asombrosamente, se podría dar el caso de que una mujer blanca con un marido subsahariano necesitase esperma y la donación debería ser similar a ella y no a él. Seleccionar a un donante subsahariano está prohibido. Así que esa era otra ventaja del banco de semen danés para Esther y Naza.

En cuanto tuvieran claro de quién querían el esperma y lo sincronizaran con la ovulación de Esther, Cryos se comprometía a hacer llegar el paquete en veinticuatro horas.

No es difícil imaginar por qué muchos expertos en reproducción asistida de España se oponen a la inseminación casera. Para empezar, esgrimen la falta de control sobre el suministro y la eventual aparición de chiringuitos de esperma en Internet.

Pero Cryos y otros centros cuentan con la licencia acorde con la directiva europea sobre donantes que establece normas de calidad y de seguridad para minimizar el riesgo de infección y prevenir la transmisión de enfermedades. Esta normativa abarca toda la cadena de actividades: desde la donación hasta la obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de tejidos humanos. La cuestión es que esta normativa se ha elaborado para regular el uso de todo tipo de tejidos humanos — cardiovascular, ocular, óseo y elementos musculoesqueléticos, células nerviosas y cerebrales, piel, tejido fetal, células madre y células reproductivas —, pero siempre pensando en su disposición para centros médicos. En ningún sitio se habla de su uso por particulares, por lo que el negocio B2C (*business to consumer*), flota ahora mismo en la ilegalidad.

Por otro lado, no se puede obviar que existe un mercado negro de esperma, que ha aparecido mayoritariamente en aquellos países con poca oferta doméstica, es decir, pocos donantes autóctonos. Esto suele ocurrir allí donde la donación anónima está prohibida. Es el caso de Suecia, Austria, Suiza, Alemania, los Países Bajos, Noruega, el Reino Unido, Finlandia y Australia. Lo mismo sucede en aquellos países donde la compensación económica por la

donación es baja o donde se establecen más restricciones legales a donantes, receptoras y establecimientos sanitarios. Aunque estas restricciones en general se crean para proteger a la receptora y/o al bebé concebido, uno de sus efectos es que espolean el turismo reproductivo y el mercado negro.[19] El primero ha favorecido enormemente la industria española de la fertilidad y el segundo la está perjudicando.

Pero lo que más solivianta a los profesionales españoles es la donación no anónima que ofrecen los bancos de semen daneses. Justamente, la directiva europea dictamina que todos los datos de donante y receptor estén convenientemente registrados, pero se mantengan en secreto, de forma que sea imposible que se identifiquen entre sí donante y receptora, pero la legislación danesa permite escoger entre un donante anónimo o no anónimo. Las ventajas de uno y otro no están claras en su afectación a los futuros hijos, entre otras razones porque todavía no hay estudios en profundidad sobre el tema. Los países que se han atrevido a debatirlo esgrimen pros y contras sin una conclusión rotunda. Y a menudo establecen que, si bien parece claro que informar a los hijos desde bien pequeños de que han sido concebidos gracias a una donación es algo beneficioso, cada uno reaccionará de una manera. Unos querrán saber de dónde vienen y a otros les será indiferente.

Sin embargo, hay un argumento que centra el debate del anonimato. Los niños concebidos con espermatozoides y/u óvulos donados, ¿no deberían tener derecho a conocer sus orígenes, igual que lo tienen los hijos adoptados? La razón de esta discusión es evitar que los niños que sepan que han sido concebidos con donación puedan sufrir problemas de identidad o una sensación de traición si no se les permite encontrar al progenitor genético o si se les ha escondido la verdad. Incluso la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño recoge tal derecho.[20]

—Yo ofrezco mis datos a las personas que se engendrarán con mi semen
—explicaba un donante danés que quiso identificarse con el nombre falso de Lucas, a pesar de mostrar su rostro en televisión.

Lucas había decidido donar espermatozoides a raíz de la experiencia de su hermana, que tuvo que acudir a un banco de semen para poder concebir. Fue su propia madre la que le animó a hacerlo e incluso a ofrecerse como donante no

anónimo. Su nombre, su eventual dirección dentro de unos años y su número de teléfono estarán al alcance de la descendencia que haya tenido si esta quiere ponerse en contacto con él cuando sea mayor de edad.

Es consciente de que eso tiene como consecuencia que dentro de dieciocho años puede empezar a sonarle el teléfono sin parar. Especialmente porque él se puso como límite cincuenta donaciones en Dinamarca y treinta en el extranjero. Donó semen cada dos días durante meses. No todas las muestras eran válidas. Pero ante la situación de que potencialmente pudiera haber por el mundo varias decenas de personas con su carga genética, se mostraba calmado. No manifestó emoción alguna, aunque entendía la curiosidad que él mismo pudiera generar en su prole. No tenía ningún lazo emocional con los espermatozoides que ofrecía ni con las vidas que engendraría. Le empujaba un impulso altruista, además de los quinientos euros al mes que conseguía con sus muestras. Llevaba una vida perfectamente normal, como cualquier joven de su edad. En el aspecto emocional, así me imagino yo también a la donante que me cedió sus óvulos.

Curiosamente, las receptoras de semen suelen preferir donantes anónimos, pero testimonios de adultos que han sido concebidos por donación anónima son de la opinión de que el anonimato debería estar prohibido. El problema es que no es posible tener suficientes donantes no anónimos para cubrir la demanda. En Suecia, el no anonimato está aprobado desde 1985 y eso ha provocado una reducción de las donaciones y de las concepciones del 85 por ciento.[\[21\]](#) Esto podría ser compensado con una relajación de los criterios de selección o con compensaciones económicas más altas, pero eso nos situaría en el terreno de nuevos problemas éticos. Ahora las suecas van a Dinamarca a quedarse embarazadas o bien compran el semen por Internet, como hicieron Esther y Naza.

Yo, como madre, me inclino por el no anonimato. Me habría encantado ver una foto de la donante de los óvulos que han servido para engendrar a mis hijos y conocer algo más de ella que los pocos rasgos físicos y alguno médico de los que la ley me permite disponer. Fantaseo con un modelo de familia en el que los que aportamos nuestra biología, los que me ayudan con su material genético y los que participemos en la crianza de mis hijos podamos sentarnos

a la mesa de vez en cuando y compartir una amistad. En esas escenas todo el mundo tiene claros sus roles. Yo soy la madre a todos los efectos y no lo voy a ser menos por invitar a comer a la mujer que me cedió sus óvulos, ni porque ella juegue de vez en cuando con mis hijos. Ella es la persona con la que podremos compartir experiencias y contrastar el parecido físico de mis pequeños de una manera divertida. Nunca tendría obligaciones de ningún tipo sobre mi descendencia —ni económicas ni legales—. Tampoco dispondría de derechos. Me la imagino casi como a una de esas amigas mías a las que los niños podrían llegar a llamar tía. Considero que establecer ese nuevo modelo de familia normalizado desde el principio sería muy conveniente para el desarrollo de mis hijos. Sin embargo, si todo sigue como hasta ahora, siempre faltará una pieza del puzle. El anonimato es un armario en el que, muy a mi pesar, se ha encerrado su derecho a saber de dónde vienen sus genes.

A veces pienso que a la donante también le habría gustado saber dónde se alojaría su material genético. Claro que esto son cábalas y podría ocurrir que a esa persona no le interesara lo más mínimo conocernos o que hubiera hecho donación de sus óvulos en secreto y no quisiera hacerlo público, entre otras cosas.

Independientemente de esto, una eventual ley de donación no anónima española seguramente no serviría para materializar las bucólicas escenas que imagino. Los países europeos que han regulado la donación no anónima no lo han hecho pensando en las receptoras como yo, sino en los derechos de los hijos. Por eso, esas leyes se dirigen a los concebidos y les permiten, una vez hayan cumplido los dieciocho años, y solo a ellos, acceder a los datos de identificación de los donantes. En la mayoría de los países lo han hecho sin carácter retroactivo, pero para aquellas donaciones anteriores a la modificación de la ley, se ofrece a los y las donantes la posibilidad de registrar de manera voluntaria sus datos identificativos en un archivo al que podrán acceder, si así lo desean, los nacidos con su material genético cuando sean mayores de edad.

Al margen de estas diatribas, el semen para Naza y Esther llegó puntual, justo después de comer. Estábamos recogiendo la mesa cuando Esther se levantó a mirar la aplicación que la informaba del itinerario del esperma.

—Tiene que llegar esta tarde —dijo.

En ese mismo instante, Naza, que estaba limpiando la mesa junto a una ventana, vio algo afuera que le llamó la atención. Era una furgoneta de mensajería que llegaba. Lanzó un grito de emoción que nos despertó a todas del sopor de la sobremesa.

Dos mensajeros descargaron el tanque de nitrógeno líquido que venía sellado. En cuanto cerraron la puerta, las chicas se abalanzaron sobre el paquete. Abrieron la carcasa exterior para asegurarse de que contenía todo lo que necesitaban. Además, venían unas instrucciones adjuntas que leyeron con atención. Las chicas estaban emocionadas como la noche de Reyes. Se abrazaban, lloraban, se acordaban de las personas con quienes les habría gustado compartir aquel momento y que ya no estaban, se calmaban, se volvían a abrazar, se besaban. Caminaban por la casa sin ton ni son, de pura sobreexcitación. Querían esperar a la noche porque habían leído que, si hacían el amor antes de autoinseminarse, el útero quedaba mejor preparado para la recepción de los espermatozoides. Y así lo hicieron.

A la mañana siguiente, desayuné con ellas.

—El semen estaba frío —dijo Esther.

Nos reímos como niñas a las que pillan haciendo una travesura, pero tenía sentido. Estando en una de las semanas más frías del invierno, el esperma nunca iba a adquirir la temperatura corporal que tiene en estado natural. Se descongeló, sí, pero no debía pasar de unos pocos grados cuando fue depositado en el útero de Esther.

Todo había ido bien, según contaron. Ahora tocaba esperar lo mismo que hemos esperado todas hasta saber si estamos embarazadas. Me despedí de ellas deseándoles mucha suerte y quedamos en hablar el día que se hicieran la prueba de embarazo. Si era positivo, yo sería testigo privilegiado por Skype junto a ellas.

Entre todos a los que querían avisar después, estaría también Cryos. Y no solo por una cuestión de agradecimiento, sino por algo mucho más pragmático: evitar la consanguinidad.

Ese es uno de los grandes agujeros negros de la reproducción asistida. La legislación danesa establece un límite de donaciones para evitar la

consanguinidad. Por eso Cryos pide a sus clientas que informen de si quedan embarazadas, pero a nadie se le escapa que la decisión de hacerlo queda puramente en manos de la mujer. Si esta es diligente, el banco de semen garantiza la limitación de extracciones de un mismo donante y la trazabilidad de su muestra durante un mínimo de treinta años a partir de la fecha de su utilización. Pero si la noticia de la concepción no llega, el rastro de esas donaciones se pierde y se desconoce cuántos hijos han sido concebidos con el mismo semen y, por tanto, qué cantidad de población comparte carga genética.

En España pasa algo parecido. El número máximo autorizado de hijos nacidos que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante no puede ser superior a seis. Por ello, los donantes están obligados a declarar si han realizado donaciones previas, cuándo y dónde. Los centros tienen la responsabilidad de comprobar las donaciones y constatar si han nacido hijos de ellas. Pero no tienen la capacidad de saber si miente quien dona. Teniendo en cuenta que la compensación económica no es desdeñable —sobre todo en la ovodonación—, el riesgo de que haya donantes que decidan burlar el límite legal y continuar donando en otras clínicas es más que plausible.

El caso es que, para evitar la picaresca, la propia ley sobre técnicas de reproducción humana asistida recoge la creación de un Registro Nacional de Donantes. Sin embargo, a pesar de que la ley fue aprobada en 2006, el registro no se ha creado, por lo que hoy, asombrosamente, la consanguinidad de la población española está en manos de la buena voluntad de los donantes.

Mientras esperaba el resultado del test de Esther y Naza, compartí mi deseo de conocer a la donante. Me lo empecé a plantear alrededor del cuarto mes de embarazo, cuando comenzó a crecerme la barriga y tomé conciencia de verdad de que iba a ser madre. Por supuesto, muchas mujeres se lo plantean antes de ser fecundadas. Es lo lógico. En mi caso no empecé a aquilatar mi decisión hasta que el embarazo empezó a madurar. Creo que hasta entonces nunca llegué a creerme del todo que conseguiría estar embarazada.

Algunos días de esa época me invadía la pena. Por un lado sentía que había algo que me separaría de mis hijos, algo que nunca podría compartir con ellos. Me daba miedo la idea de que al mirarlos fueran la viva imagen de esa desconocida.

—Pero ellos se han hecho de ti —me repetía mi marido—. Es lo que tú has comido lo que los crea, lo que tú les has transmitido a través de la placenta. Los has llevado dentro y sin ti no existirían.

Sin ella tampoco existirían, pensaba yo. Esa idea me acompañó intermitentemente durante meses. Aparecía en momentos concretos, no se alargaba mucho, pero me daba la sensación de que no era una madre completa ni podría transmitirles a mis hijos esa plenitud. En alguna ecografía vi que tenían los labios carnosos, diferentes, y sospechaba con pena que quizá fueran de ella. Y todavía me apenaba más saber que nunca lo podría confirmar.

Ese leve dolor fue dando lugar a otro miedo. Empecé a pensar que mi manera de plantearme las consecuencias de la ovodonación podría acabar generando un fantasma que contaminase mi vínculo con mis hijos. Y esa era una responsabilidad exclusivamente mía. Por eso a pesar de la pena, concluí que debía planteármelo de otra manera, mucho más sana, y evitar caer en el efecto Pigmalión.

Todos a mi alrededor creían que le daba una importancia excesiva al tema. La mayoría de la gente considera que la donación de óvulos es algo minúsculo en comparación con la gestación y la crianza. Desde luego, suena sensato. Pero la imagen de esos labios carnosos de los que sus padres carecemos me hacía colocar una pieza en el retrato robot de la donante y acrecentaba su figura.

Compartí esta inquietud con varias amigas. Una dijo:

—A mí no me gustaría conocer a la donante. No tiene ninguna importancia. Es como si donara sangre.

Otra me dijo:

—Ya verás cuando nazcan, que todo eso se te va a pasar.

Lo decían con sinceridad y quizás tuvieran razón. A medida que fui creciendo con ellos alojados en mí, me fue abandonando ese miedo. Pero todavía me quedaba una preocupación. Si algún día mis hijos me preguntaban quién fue la mujer que los ayudó a existir, no les podría dar una respuesta y esa incapacidad me pesaba como una losa.

En cambio, a Esther y Naza la identidad del donante no les quitaba el sueño. Lo único en que se centraban la última vez que hablé con ellas era en el

éxito de la autoinseminación. Esther había empezado a sentir unos dolores de regla más intensos de lo normal unos días antes de que conectáramos por Internet. Se hizo el test y dio negativo.

—¿Confíaís en este método? —pregunté.

—Claro. Es como si le preguntas a una pareja heterosexual si se quedarán embarazados manteniendo relaciones.

Con el dinero del que disponían pudieron acometer dos intentos más que no cuajaron. Pero son tantas las ganas que tienen de ser madres y la confianza en que lo conseguirán —al fin y al cabo son veinteañeras y tienen más probabilidades de quedarse embarazadas que de lo contrario— que han abierto otras vías.

Por varias plataformas de coparentalidad españolas han buscado donantes que las están ayudando a quedarse embarazadas. Han encontrado dos con los que van alternando los ciclos. Ellas prefieren mantener el anonimato y, aunque se ven porque quedan para recoger la muestra, ninguna de las partes se ha identificado e incluso utilizan direcciones de *mail* sin nombres reconocibles para contactar. Si el hijo que conciban expresara algún día la voluntad de conocer a su progenitor, uno de los dos donantes está abierto a hacerlo, pero el otro no, porque es padre ya de dos hijos reconocidos. Se han dado un período de un año para ver si funciona y, si no, probarán otros métodos hasta conseguir ser madres.

Son niña y niño

En mi primer embarazo había soñado que tendría un niño, pero en este, no nos dio tiempo ni de soñar. Al llegar a la semana 12, yo solo estaba pensando en superar las náuseas y ni mi marido ni yo nos habíamos planteado si queríamos conocer el sexo de los bebés. Tampoco teníamos ni idea de en qué momento se podía determinar. Así que cuando la ginecóloga nos preguntó si queríamos saberlo, nos pilló desprevenidos.

—¿Se puede saber tan pronto? —pregunté—. Ni siquiera lo hemos hablado.

—Yo sí tengo curiosidad —respondió mi marido.

—Aquí vemos una raya blanca —nos indicó la doctora—. Aunque los genitales todavía no estén desarrollados, cuando la raya es paralela a la columna, hay un 85 por ciento de probabilidades de que el bebé sea una niña. Y cuando es perpendicular, de que sea niño.

Uno de los bebés tenía una raya paralela y el otro, perpendicular.

—Así que son niña y niño —concluyó.

La sonrisa en mi cara era inequívoca. Qué buena noticia que de golpe fuéramos a tener la parejita. A mi marido también le pareció una combinación afortunada.

Lo increíble de todo fue que, justo en el momento en el que ya era sensato anunciar el embarazo entre nuestros familiares y amistades, además podíamos comunicar el sexo. Nunca me imaginé que eso se conociera de manera tan precoz. Pensaba que hasta el quinto mes o así no se podía saber. Ni sabía

cómo reaccionaría la gente. El caso es que la respuesta fue unánime.

—Estamos embarazados.

Y todos mostraban júbilo.

—Son dos.

Y todos se quedaban sobrecogidos.

—Son niño y niña.

Y regresaban a la alegría.

En ninguna ocasión falló este esquema.

Yo no elegí que fueran dos. Los médicos nos lo recomendaron por nuestro antecedente de embarazo bioquímico, aquel en el que solo se ha producido la implantación embrionaria y el embrión ha dejado de evolucionar unos días después. A veces se denomina *aborto bioquímico* o *microaborto*. No es más que una pérdida embrionaria precoz, tan precoz que a menudo no llega ni a verse en la ecografía.

Pudimos elegir transferir un embrión o dos, pero seguimos las indicaciones de los médicos —que nos destacaron que solo teníamos un 25 por ciento de probabilidades de embarazo gemelar, porque no todos los embriones prosperan— y nos decantamos por el par. Pero según una encuesta realizada en el Institut Marquès, centro privado de reproducción asistida de Barcelona, más del 60 por ciento de las parejas que llegan a sus consultas desean tener dos hijos de una vez. Entiendo el razonamiento: con la doble implantación aumentan las probabilidades de embarazo, y para parejas que llevan años buscando ser padres y tienen recursos económicos limitados la idea es tentadora. Pero lo que suele quedar más oculto es que también se doblan los riesgos y las preocupaciones, sobre todo teniendo en cuenta que el 80 por ciento de las mujeres que efectúan un tratamiento de reproducción asistida tiene más de treinta y cinco años. En un embarazo gemelar tenemos un aumento de posibilidades de padecer complicaciones obstétricas y de que los niños nazcan prematuros.

La recomendación de la Sociedad Española de la Fertilidad es transferir uno o dos embriones siempre que sea posible, aunque la ley permite hasta tres, pero el mejor resultado tras un tratamiento de reproducción asistida es la gestación única. Si el análisis cromosómico se hiciera siempre, no habría

necesidad de implantar más de un embrión y con ello los riesgos que corren las mamás y los bebés se reducirían, pero la ley no lo permite. En los países nórdicos se transfiere un solo embrión en el 80 por ciento de los casos, porque así lo obliga la normativa. En la mayoría de los países, España incluida, solo se transfiere uno en el 8 por ciento de los casos, aunque en algunas clínicas están aumentando esta tasa. Cuando las futuras madres superan los cuarenta años no se suele recomendar la implantación de dos embriones, aunque la última palabra la tienen los padres y lo habitual es que elijan dos.

En la sociedad de hoy en día, dos parece ser el número ideal de hijos para formar una familia. Pero cada vez más escucho a mujeres que pasaron un embarazo complicado o una maternidad nada sosegada durante los primeros años de su bebé que no quieren pasar por lo mismo una vez recuperada la normalidad. Y a pesar de que en su mente estaba en un principio tener más de uno, deciden quedarse en la monodescendencia. Comentan que hubieran preferido que los dos niños que imaginaban para completar su familia vinieran de golpe. Hubiera sido mucho más trabajo, sí, pero ya habría pasado, piensan. Yo las escucho sin emitir juicio. No sé cómo va a ser, ni siquiera me lo imagino, y las variantes son tantas que no puedo opinar.

Pero sí pienso que estar pendiente de dos no es lo mismo que estarlo de uno. Que habrá más noches sin dormir y que podría perder la intimidad con mi pareja durante una temporada. Al mismo tiempo también creo que, como los dos van a ir a la par, podré atenderlos a la vez con mayor facilidad que si hubiera tenido hijos de edades diferentes. Aventuro que al ser dos aprenderán a compartir y se estimularán mutuamente para jugar y entretenerse. Todo el mundo dice que voy a necesitar ayuda externa. Los que tienen experiencia en la maternidad —sobre todo los amigos que tienen hijos todavía pequeños— se llevan las manos a la cabeza. Yo, lejos de ponerme nerviosa o de levantar barricadas, me mantengo impertérrita, como si no fuera conmigo. No sé si es producto de las hormonas o de la falta de ellas. Pero tengo la sensación de que la clave será mantener el trabajo. Mientras tengamos dinero, creo que podremos solucionar todos los problemas.

La prueba morfológica

La vigésima semana de embarazo es crucial para la madre y el bebé. Entramos en el ecuador de la gestación y nos toca la ecografía morfológica. El especialista puede observar con detalle toda la anatomía del bebé para descartar posibles malformaciones fetales. Yo a esta prueba fui tranquila a pesar de ser una primeriza de cuarenta años. Es sabido que la edad avanzada de la madre aumenta las posibilidades de anomalías cromosómicas en el feto, pero los míos habían sido concebidos con los óvulos de una veinteañera. Visto así, la ovodonación tenía sus ventajas.

Yo soy madre tardía porque tardé en encontrar al hombre apropiado y, antes, no me atreví a emprender la maternidad en solitario. Eso me abocó a la ovodonación con la que fui lidiando emocionalmente. Pero he conocido a otras madres tardías a las que la maternidad les ha causado estragos.

Mi amiga María se quedó embarazada con treinta y nueve años. Ni su vida laboral ni su vida emocional habían permitido que pudiera cumplir antes su sueño de ser madre. Estaba feliz y asustada por el cambio que este hecho produciría en su vida, pero la amniocentesis, la prueba prenatal común en la cual se extrae una pequeña muestra del líquido amniótico que rodea al feto para analizarla y determinar si tiene alguna alteración cromosómica, no le daba miedo. Esta prueba se realiza entre la semana 16 y la 22 y, en caso de que sea positivo, la decisión sobre abortar o no hay que tomarla rápido porque, además de la presión psicológica, la ley prohíbe los abortos a partir de la semana 22. A María los porcentajes sobre malformaciones fetales le eran

ajenos. «¿Por qué me va a pasar a mí?», pensaba.

Por eso, después de tres meses, se presentó a la prueba despreocupada, como si fuera un simple análisis de sangre. En la clínica, sin embargo, le dijeron que querían asegurarse de algo y le darían el resultado por teléfono. Aquello la puso en guardia. Se pasó la noche en vela, aunque no fuera muy creyente, rezando. Por la mañana la despertaron con la llamada. La voz al otro lado sonaba comprensiva, era la de la enfermera que la había acompañado durante la prueba. También fue resolutiva. El niño venía con síndrome de Down y varias anomalías. Debía acudir al centro porque, si tomaba la decisión de abortar, los trámites había que realizarlos cuanto antes.

A María nadie le aseguraba que, además de síndrome de Down, su hijo no tuviera más malformaciones. Además, su pareja tenía claro que prefería el aborto.

—¿Y ahora qué? ¿Qué decisión se toma en tres días? —pregunta María.

¿Cuál es el significado de la palabra *egoísta* en este caso? Pensar en no querer llevar una vida esclavizada, porque el niño y luego adulto necesitaría cuidados de continuo, le parecía egoísta. Tener a un niño que no podría ser nunca independiente y, al faltar ella, se quedaría solo y necesitado también le parecía egoísta. En el dilema entre abortar y tenerlo, todo le parecía nefasto. Tras tres días de tortura psicológica, decidió que abortaba. Pero la pesadilla no había hecho más que empezar.

María vivía en Navarra y los abortos en esa comunidad se practican en una clínica privada, lejos del circuito de hospitales públicos, aunque la Seguridad Social facilita todo el papeleo y cubre los gastos. Todo el mundo sabe a qué se entra a una de esas clínicas, con lo que su derecho a la intimidad quedaba en entredicho. Por si eso fuera poco, creía que cometía un crimen. Y lo que se encontró allí no hizo más que acrecentar esa sensación.

A las puertas del recinto, un grupo de mujeres y hombres rezaban un rosario en un acto antiabortista promovido por el Arzobispado de Pamplona. Ese día el arzobispo no estaba, pero los feligreses se mantenían firmes en su liturgia. María llegaba llena de culpabilidad y pena, porque ella no era una joven adolescente que hubiera tenido la mala suerte de quedarse embarazada. María tenía treinta y nueve años y estaba a punto de ponerle fin para siempre a

su sueño de ser madre. Los médicos la habían informado de que la probabilidad de que le volviera a pasar lo mismo si se quedaba embarazada de nuevo era muy alta. Y en ese estado de ánimo se encontró con la línea de rezos que tuvo que cruzar.

Así que nada más traspasar la puerta rompió a llorar. Estuvo llorando en la sala de espera mientras aguardaba a que la llamaran, cuando entró en el quirófano para que le pusieran la inyección letal y todavía más cuando uno de los médicos le soltó: «Aquí se viene con la decisión tomada y sin llorar».

Al acabar la primera parte del feticidio, se levantó de la camilla y se fue a casa. Su hijo ya estaba muerto, pero debían esperar para practicarle el legrado. Se metió en la cama y decidió medicarse la ansiedad durante los tres días que debía esperar. El tercer día se levantó dispuesta a despedirse. En la clínica la volvió a recibir el mismo grupo activista. Pasó a una habitación donde había una camilla. Esperó. El cuarto era frío como el invierno. Le pidieron que se quitara la ropa. Para no contaminar el quirófano con las botas, le facilitaron unas bolsas de plástico. Se tumbó de nuevo en la camilla. La sedaron y veinte minutos más tarde la despertaron.

—Ya está —le dijeron.

Salió del quirófano arrastrando las bolsas en los pies, sin ayuda de nadie. Volvió al cuarto donde la esperaba su madre. Se tumbó en la camilla muerta de dolor. Sentía como si las ratas le estuvieran recorriendo las tripas. Le dijeron que esperara quince minutos. Después, una enfermera le anunció que ya podía marcharse. Ella se mostró adolorida.

—No es nada —le dijo la enfermera. A María le pareció fría y distante—. Mejor que se te pase en casa.

Y, llorando, se marchó.

De los embarazos angustiosos casi nadie habla, pero abundan los casos en los que el miedo y la culpabilidad están presentes desde el primer al último día.

En una ocasión quedé con otra amiga a la que hacía tiempo que no veía. Su embarazo había sido terrible. Ella no paraba de oír que tenía que ser una experiencia maravillosa, pero mi amiga no sentía lo mismo. Es fumadora y, salvo los dos primeros meses, no lo pudo dejar, por lo que todo el mundo se le

echaba encima acusándola de estar haciéndole daño a su bebé. Claro que la más dura con ella era ella misma.

Dejar el tabaco es difícil. Como en toda adicción, no se trata solo de fuerza de voluntad. Dejarlo durante el embarazo puede resultar más fácil si el cuerpo rechaza el cigarrillo, pero imposible si no es así. Para una embarazada que no es capaz de dejar de fumar, cada segundo de su embarazo puede ser una fuente de culpabilidad y remordimientos. Y se va a tener que enfrentar a la censura de la gente.

En un foro de embarazadas fumadoras, una futura mamá escribía lo siguiente:

Necesito que alguna me digáis unas palabras de consuelo. No puedo dejar de fumar y estoy de tres meses. El médico me ha dicho que de uno a cinco cigarrillos puedo fumar porque la ansiedad es peor. Pero me siento superculpable.

Otra futura mamá le contestaba:

Lo que hiciste durante este tiempo fue quitarle oxígeno a tu bebé y llenarle los pulmones de nicotina. Tu bebé tiene dos caminos cuando nazca: tener insuficiencia pulmonar o adicción a la nicotina. No tengo buenas noticias. Ojalá pueda ser una personita normal y sin defectos físicos.

No quiero imaginar el cuerpo que se le quedaría a la fumadora al leer la respuesta.

Las posiciones antitabaco y a favor de unos cuantos cigarrillos están enfrentadas y enquistadas. Más allá de la impactante imagen de una mujer con bombo exhalando humo, en realidad es difícil determinar si lo aconsejable es que la madre fume cuatro cigarros o que no fume y se vea sometida a una dosis de ansiedad y estrés extras.

Está probado que los estados de la madre, tanto los físicos como los emocionales, influyen directamente en el futuro bebé. Por ejemplo, el estrés maternal durante la gestación conduce al incremento de las hormonas del estrés, como el cortisol, y a la posterior predisposición del niño al miedo y la irritabilidad.

Y en ese sentido, un artículo de la *Revista Española de Salud* titulado

«Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género» aseguraba que «los hallazgos son contradictorios en cuanto a si hay algún tipo de asociación entre fumar en el embarazo y el surgimiento de malformaciones congénitas, o con un retraso en el crecimiento físico o intelectual o con determinados problemas de conducta que pueda experimentar el niño durante su desarrollo».

[22]

Sin embargo, no puedo evitar sentir cierto rechazo hacia las fumadoras que no aprovechan el embarazo para dejarlo. Para mí, una madre es una mujer fuerte y templada que antepone el bienestar de su hijo al suyo propio siempre. Pero sé cuán fuerte es cualquier adicción y el inmenso esfuerzo que requiere desasirse de ella. Y en ese sentido me empiezo a preguntar si yo también soy víctima de la idealización de la maternidad y si eso se me puede volver en contra en el futuro.

Cómo estoy yo en estos meses

Un embarazo gemelar se considera de alto riesgo y estoy totalmente vigilada. También, como consecuencia, me encuentro más tranquila. En un embarazo común deben realizarse al menos tres ecografías. La primera, entre la semana sexta y la duodécima para el diagnóstico. La segunda, entre la semana 16 y la 20 para detectar malformaciones fetales. Y la tercera en la semana 32, para controlar el crecimiento. Pero a mí me hacen ecos mensuales y desde un principio mi embarazo ha estado vinculado casi semanalmente al centro médico por extracciones de sangre, muestras de orina y tratamiento, aparte de las ecografías. Es un embarazo medicalizado, pero esto, lejos de molestarme, me parece lo más apropiado.

El momento de la ecografía es para mí uno de los que más disfruto, porque es cuando puedo ver a mis hijos. El resto del tiempo son identidades sin imagen, como las voces de los locutores de radio. Aunque no necesito visualizarlos para pensar en ellos ni para imaginar escenas del futuro, la ilusión la siento al verlos aparecer en el espectro del ultrasonido y observar sus piernas, sus brazos, los dedos de los pies, las vértebras alineadas en la columna, el pelo que les ha crecido o cómo se llevan la mano a la boca. Pero no todas las pruebas son así de agradables.

En el segundo trimestre me hicieron, como a todas las mujeres encintas, la prueba del azúcar. Y la primera vez el resultado no les gustó a los médicos.

—Quizá tengas diabetes gestacional —me dijo mi obstetra.

Me pidió un segundo test antes de confirmar el diagnóstico. Pero, además,

la mala noticia no venía sola.

La niña, que es la que había estado posicionada siempre más cerca del canal del parto, estaba de nalgas. Si lograba encajarse correctamente, aunque el niño estuviera al revés, podríamos probar el parto vaginal. A él lo girarían después. Pero si la nena no se daba la vuelta, iríamos directos a cesárea. El embarazo es así, pienso. Dos pasos para adelante y uno para atrás.

Tras la primera etapa en la que me sentía más enferma que embarazada, llegó el segundo trimestre, en el que me empecé a sentir embarazada, pero todavía no me imaginaba como madre. Aquellas semanas las viví con mucha menos ilusión de lo que creía, probablemente por la conciencia de la fragilidad del embarazo. Y a eso hube de sumar los capítulos de decepción. Con la ganancia de peso se me habían empezado a resentir las articulaciones y cada noche tenía más insomnio, pero eso no fue nada comparado con la decepción de que mi cuerpo aparentemente no generara la insulina que necesitaba y el parto, tal como lo había imaginado, no pareciera fácil.

Por suerte, una de las preocupaciones duró poco. Después de tres días de dieta rica en proteínas e hidratos de carbono y de tres horas de analíticas para estudiar la curva del azúcar, la segunda prueba dio negativo y el alegrón fue inmenso.

En cambio, la nena estaba muy cómoda en posición podal. Al principio no me había dado cuenta de que se había volteado, no identifiqué el gesto. Luego sí recordé cómo varias veces había notado un movimiento más duro de lo normal, pero no me imaginaba que fuera un cambio tan notable. Pensé simplemente que estaba creciendo y sus patadas eran cada vez más fuertes. Lo que sí tenía claro es que, si había algo en mis manos que pudiera hacer para conseguir que mi hija se encajara antes del parto, lo haría.

Mi obstetra me dijo:

—Gatea.

Lo afirmó con socarronería y no parecía convencido de su efectividad — me contó que era un consejo de abuelas—, pero también dijo que tenía su lógica, puesto que al dejar colgar la barriga hacia abajo se generaba algo más de espacio para los bebés, facilitando sus movimientos. De esa misma opinión era una comadrona con la que contacté. Así que me puse manos a la obra y

empecé a gatear por la casa para que la niña se diera la vuelta. No creía yo demasiado en su efecto ni fue todo lo fácil que pensaba. Con una docena de kilos encima en ese momento, las rodillas se me clavaban en el suelo y algún movimiento era doloroso, pero al mismo tiempo, verme a cuatro patas hacía que me entrara la risa, por lo que lo recuerdo como una experiencia agotadora pero divertida.

Otra de las cosas que me aconsejaron fue incorporar una banda sonora a mi embarazo. Empecé con las *Cuatro estaciones* de Vivaldi, pero el elegido finalmente fue Philip Glass. Me ponía el iPod a la altura del pubis a todo volumen para indicarle a la niña hacia dónde dirigirse. Según la comadrona, cuando los bebés ya oyen, tienden a poner la oreja en dirección a los sonidos que les llegan, y la música les gusta, sobre todo la clásica. Aunque no encontré ninguna demostración científica de ello, me gustaba pensar que los niños se acostumbraban a los temas minimalistas y cuando nacieran serían capaces de calmarse con ellos.

El escepticismo de mi ginecólogo y de mi obstetra respecto al método del gateo o de la aplicación de música no albergaba un final feliz, pero al cabo de cuatro semanas, en la siguiente ecografía, la niña apareció en posición fetal y permaneció así hasta el parto. Por desgracia, incluso ante tamaño resultado, no pude constatar si realmente existió una relación causal.

El sexo en el embarazo

A una pareja embarazada le cambian muchas cosas que ya tenía controladas; entre ellas, el sexo. Algo muy común es que la mujer sufra o bien una exacerbación de la libido o bien una inapetencia total. Esto es más o menos conocido.

Casi todo el mundo entiende que los tres primeros meses las menos afortunadas solo estemos esperando que se nos pasen las náuseas o los vómitos. Y que, en los escasos momentos en los que lo conseguimos, lo último que nos apetezca sea mantener relaciones sexuales. En el segundo trimestre la cosa cambia, las mujeres en general florecemos, tenemos más energía y todavía somos capaces de controlar el volumen de nuestro cuerpo, por lo que nuestra sexualidad puede recuperar cierta normalidad o incluso agudizarse. El tercer trimestre la cosa se vuelve a complicar, nos sentimos pesadas, torpes, algunas posturas se convierten en todo un ejercicio de contorsionismo y, aunque nuestro deseo sexual sea intenso, puede que nos encontremos más cómodas masturbándonos.

Algo más desconocido es que la libido del hombre también puede variar durante el embarazo. Muchos, coincidiendo con la transformación del cuerpo de su mujer, dejan de sentirse atraídos por ella. De pronto nos convertimos en el recipiente que alberga a sus hijos y la fragilidad del bebé les apaga el deseo sexual. Su pareja deja de seducirlos eróticamente. Casi nadie habla de ello abiertamente, falta comunicación entre mamá y papá, y esto provoca sentimientos nuevos y confusos, presión y conflictos.

Internet está lleno de foros donde las mujeres expresan el miedo de no ser deseables al quedarse embarazadas. En el Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja de Barcelona tienen respuestas a una pregunta que nunca se hace: ¿qué les pasa a los hombres sexualmente durante el embarazo de sus parejas?

Si tuviera que hablar de hombres y embarazos, hablaría sobre todo de miedo y de muchas dudas —dice Pere Font, director del centro—. Los hombres de hoy en día son muy respetuosos con el embarazo de la mujer, demasiado. Es como si pensarán que el sexo en esos momentos no toca. Tiene que haber alguien que les recuerde que no solo se puede practicar, sino que además toca hacerlo.

Según los especialistas, el hombre tiene dificultad en saber dónde se sitúa respecto al sexo durante la gestación de sus hijos. Ante los altibajos físicos y emocionales de sus parejas, muchos emprenden la retirada. Sienten que su obligación en ese período es mentalizarse de que de sexo, nada. Y creen que deben dejar que el embarazo siga su curso sin intromisiones físicas de ningún tipo.

La pregunta que les hago a continuación la formulo casi temiendo la respuesta:

—Pero al hombre, ¿le sigue apeteciendo tener sexo, en general?

—Claro que sí, y ahí entras en una zona de peligro. No es nada casual que durante el embarazo, sobre todo los últimos meses y los primeros después de nacer el niño, sea el tiempo más crítico si el padre va a ser infiel.

Naturalmente estamos hablando de un porcentaje, no de todos los casos. Pero el hecho es que algunos hombres tienden a sentirse desplazados y trasladan sus necesidades sexuales a otros lares. Hay muchos, no todos, que se sienten celosos. Y entran en contradicción por haber deseado el bebé y al mismo tiempo sentir celos de uno de sus proyectos personales más importantes, que es ser padre.

Emma Ribas está especializada en conflictos de pareja e insiste en que si no tenemos información y no conseguimos una buena comunicación se generan muchas frustraciones. A los matrimonios que acuden a su consulta y que tienen hijos, aunque sean mayores, siempre les pregunta cómo fueron los embarazos y

los pospartos, porque entonces es cuando empieza a gestarse una parte importante de las secuelas del futuro de una relación. Normalmente la mujer no se siente ni entendida ni acompañada. Es importantísima la información para que ambos puedan estar a la altura y favorecer la corresponsabilidad parental. El hombre se debe implicar para que la mujer se sienta cuidada.

—Hay un porcentaje grande de divorcios que se produce justo cuando el primer hijo tiene alrededor de un año —aclara Pere—. Eso quiere decir que en esa pareja algo desde el punto de vista afectivo y sexual no ha funcionado.

La autoestima de las mujeres embarazadas es variada y variable. Ninguna se siente igual ante la visión de su nuevo cuerpo. Cuando apenas han engordado y el bebé las premia con unas tetas esculturales, la mayoría se ve *sexy*. El problema viene al engordar. Por suerte, las hay que se sienten guapas incluso ganando veinte kilos. Pero por desgracia también las hay que al mirarse al espejo se ven como una nevera. Y a menudo la percepción de nuestro propio cuerpo embarazado depende de cómo nos vean los demás, sobre todo nuestras parejas.

—Si a la pareja le parece atractiva embarazada, en general, ella se verá atractiva —dice Pere—. Pero, si no es así, hay más papeletas de que ella se deje de gustar. Para muchos hombres, su mujer tiene dos cuerpos, el de antes y el de después del embarazo. El hombre necesita volver a conectar con el cuerpo de la mujer como algo erótico.

—Por otra parte, hay mujeres para las que, tras ser madres, el sexo desaparece de su vida, como si ya hubieran cumplido. Pero esto el hombre no lo sabe ni ella tampoco hasta que ocurre. Muchos hombres viven el embarazo con ese temor —añade Emma.

Las parejas embarazadas que acuden a consulta tienen que redescubrir el erotismo en común. El punto de partida es la comunicación y la empatía. A partir de ahí, se recomienda que retomen las actividades que solían hacer juntos para propiciar la sexualidad. También se anima a los hombres a que se involucren en el embarazo, porque esto ayuda a que la mujer abra su corazón y, de paso, los poros de su cuerpo.

Además, es esencial que la mujer preste atención a su cuidado personal e imagen corporal para sentirse atractiva y, cuando lo hace, la pareja debe

valorarlo y expresar lo que le gusta.

También es muy importante acariciar. Los abrazos y los besos, aunque se inicien como una rutina, pueden conducir al deseo. Lo mismo sucede con la estimulación sensorial. Un masaje con aceite estimula el tacto y el olfato, la música agradable estimula el oído, una luz tenue a través de unas velas estimula la vista, y todo ello puede estimular el sexo.

Y lo que no falla nunca es el factor sorpresa.

—Para ello, recomiendo un ejercicio —dice Emma—. La caja de los deseos. Cada miembro de la pareja detalla cinco deseos (no tienen por qué estar relacionados con el sexo necesariamente) y los mete en una caja. Se intercambian las cajas y, con la frecuencia que les apetezca, sacan uno al azar y lo cumplen. Eso obliga a las parejas a dedicar parte de su tiempo al otro y reciben lo mismo en contrapartida.

Habitualmente, alguna de estas tácticas funciona. Una vez en marcha, probar el *slow sex* (sexo a fuego lento) y gozar sin generar expectativas que puedan llevar a la frustración aseguran el triunfo.

El sexo en el embarazo es recomendable no solo emocionalmente, sino también por sus ventajas en el terreno físico, porque ayuda a mejorar la calidad del suelo pélvico y puede facilitar el trabajo de parto y la recuperación posparto. Tener relaciones sexuales encinta es muy sano, siempre y cuando apetezca y no esté contraindicado por el especialista.

La consecuencia lógica de una buena relación sexual durante el embarazo es un vínculo emocional más estrecho con la pareja, y además la sensación de placer y bienestar se transmite directamente al bebé. Y el sexo, con embarazo o sin él, libera oxitocina y endorfinas, generando sensación de felicidad y reduciendo los niveles de estrés. Si esto se ha perdido, recuperar la vida sexual de la pareja requerirá dedicarle tiempo y energía, deberemos ser imaginativos y crear espacios de intimidad y recordar que la penetración no es la única fuente de placer.

Por otro lado, los hombres no son un grupo monolítico y, mientras a muchos de ellos se les desactiva el apetito sexual ante un vientre con inquilino, a otros, en cambio, esto les despierta un deseo nuevo y la fantasía. No en vano, las prostitutas embarazadas cotizan al alza.

He conocido a varias *escorts* embarazadas y todas ellas estuvieron de acuerdo en que la gestación es un reclamo estupendo para el trabajo. Muchas suben las tarifas, otras simplemente aumentan la clientela. El aliciente de la barriga funciona tan bien que algunas meretrices mienten y se anuncian como embarazadas cuando en realidad solo están gordas.

Estando yo de casi cinco meses, durante la elaboración de un reportaje para *9 meses con Samanta*, no pude evitar la tentación de hacerme pasar por prostituta. Gracias a la complicidad de Valeria, una joven *escort* que conocí embarazada de veinticuatro semanas, publiqué un anuncio en un foro de prostitución con fotos de mi barriga. Sentía una tremenda curiosidad por saber a cuántos hombres se les despertaría el morbo de acostarse con una desconocida en aquel estado. Algunos datos que publiqué eran falsos. Es algo muy común en los anuncios de contactos.

SAMANTA, treinta y cinco años. Embarazada de cinco meses de mellizos. Con muchas ganas de vicio y morbo. Tengo las hormonas revolucionadas y solo quiero sexo y diversión.

Para las fotos me puse un vestido negro bastante recatado que me prestó Valeria. No se me veía la cara. Intenté posar con algo de *sex appeal*, pero me quedaron posturas de adolescente que juega a ser mayor. Valeria dijo que no importaba y aseguró que los mellizos serían un gancho extraordinario. No se equivocó.

A los siete minutos entró la primera llamada. El precio de ciento cuarenta euros la hora le pareció excesivo. A los once minutos entró la segunda llamada. No dijo nada de la tarifa y preguntó la dirección. Le di una falsa. A partir de entonces hubo un goteo regular de llamadas, visitas al anuncio y destacados como favorito. En veinticuatro horas había recibido más de un centenar de visitas virtuales y varios *mails* interesándose por mis pechos, mi sensibilidad o mi libido.

Entre los que atendí por teléfono distinguí algunos patrones. Los que buscaban cumplir una fantasía, o bien nunca habían tenido pareja embarazada, o bien la habían tenido y no habían podido mantener relaciones sexuales con ella. Otros querían imaginar que eran mi novio o mi marido y el padre de las

criaturas; algunos aseguraban que les gustaba la mujer en estado porque la consideran más tierna, dulce, voluptuosa y de pechos generosos. Incluso expresaban su intención de tocarme con delicadeza, puesto que sabían que mi sensibilidad habría aumentado. El caso más notorio fue el de un hombre que buscaba a una embarazada porque consideraba que el sexo era más seguro. Tardé unos segundos en reaccionar. Quería hacerlo sin preservativo. Le respondí con el falso cariño con el que lo hacen las prostitutas, pero firme en contra de su propuesta, asombrada de que todavía haya inconscientes dispuestos a arriesgar su salud y la de las mujeres con las que se acuestan.

Algunos preguntaban si ya tenía leche y podían succionar. Otros querían pegar el oído a mi barriga para intentar escuchar los latidos del corazón de los bebés. Y a todos les apetecía muchísimo sentir las pataditas. Por la voz, juraría que los hombres con los que hablé tendrían entre treinta y cincuenta años, pero nunca pude comprobarlo.

El tercer trimestre

La semana 28 marca un antes y un después. Casi todas las mujeres que han pasado por un embarazo fallido y vuelven a quedar encinta tienen la semana 28 marcada en rojo. Es alcanzar la primera meta. Te dan ganas de gritar: «¡Casa! ¡Ya no me pillas, aborto, muerte perinatal!». Porque, aunque todo puede pasar, a partir de esa semana la mayoría de los bebés sobreviven a cualquier percance.

Esto a casi todas las mujeres les infunde mucha tranquilidad. A mí lo que me hizo fue tomar conciencia de que la cosa iba en serio. Hasta entonces lo prudente era no emocionarse, por si acaso, pero a partir de la semana 28 lo adecuado era prepararse para la llegada de los mellizos, porque empezaba la cuenta atrás. Si todo iba bien, quedaban solamente doce semanas. En ese momento me di cuenta de que no habíamos hecho aquello que todos nos aconsejaban, disfrutar del embarazo. Pero doce semanas todavía daban de sí, y nos lanzamos de pleno a ilusionarnos.

Lo primero fue escoger los nombres y, como en tantas otras cosas, también fuimos una pareja atípica. Yo propuse Marina o Violeta. Raúl sugirió Román o Damià. Nos costó un minuto ponernos de acuerdo.

También a partir de entonces empecé a distinguir los movimientos de cada uno de los bebés en mi vientre y a discernir una suerte de personalidad. Violeta era tranquila, silenciosa, muy sutil, de giros sedosos, aunque firmes. Sus movimientos eran tan escasos que a veces me hacía dudar de si todo iba bien. El doppler, esa máquina parecida a un juguete que sirve para auscultar

los latidos del feto, fue una bendición para mantener la calma. Su corazón se ocultaba tras un laberinto de grasa, músculos y órganos, pero, en un recoveco u otro, cerca de la vejiga, siempre lo encontraba latiendo con voracidad. A veces no necesitaba escucharla para saber que se movía porque, cuando se giraba, me enviaba directa al baño.

Damià estaba atravesado horizontalmente en una zona más superficial y era fácilmente detectable. Además, era un terremoto. Giraba como el tambor de una lavadora y al encontrarse en la zona del ombligo, con la piel en tensión, muchas veces tenía la sensación de que me hería. Empecé a jugar a solas con ellos. «La Violeta m'apreta la bufeta», le decía a la niña. «El Damià vol menjar pa», le decía a él.

Aquello nos convirtió en una pareja embarazada normal, que les hablaba a sus hijos en tono infantil haciéndoles preguntas que sabíamos que no entendían, pero daba igual. Esa tontería parental que, en nuestro caso, tardó en llegar, nos nació espontáneamente al tomar consciencia de que íbamos a ser padres. También, a partir de entonces, mi tripa fue el espacio preferido de Raül para posar sus manos.

Fue el tiempo en el que la barriga se me empezó a deformar por la presión de los fetos. Sobre todo al tumbarme de costado, surgía una protuberancia redondeada que bien podría haber sido un pie, una mano o una rodilla. A menudo lo cogía entre mis dedos, fantaseando con una comunicación táctil intrauterina. A muchos amigos les ofrecí ese contacto, y a todos les resultó emocionante. Pero asombrosamente, al preguntar en la ecografía de la semana 35 qué extremidad era aquella, el ginecólogo posó el aparato sobre el bulto para descubrir que se trataba de un mioma —algo que las embarazadas desarrollan habitualmente y que remite al parir— de cuatro centímetros. Me quedé de piedra. Mi primera experiencia maternal había sido tan vibrante como falsa. A los amigos decidí no contárselo para no quitarles la ilusión.

De la noche a la mañana me convertí en otra madre primeriza inexperta. Hasta entonces era una mujer embarazada, pero no había llegado a imaginarme como madre. Por eso no había pensado en cunas, ni en ropita de bebé, cambiadores o bañeras, ni mucho menos en pintar las paredes. Era realista. Estoy acostumbrada a ver vidas difíciles, dramáticas, problemas de salud

propios y también los vi con fetos. A mucha gente normal la vida le pega una bofetada sin venir a cuento. ¿Por qué no podía pasarme a mí algo como lo que les había ocurrido a otros, como Laura y Borja?

Espina bífida

A Laura y Borja la vida les cambió en una ecografía de control. El embarazo deseadísimos de su segundo hijo dio lugar al año más duro de sus vidas. Cuando Rodrigo llevaba veintidós semanas dentro de su madre, le detectaron espina bífida, un desorden congénito que afecta al sistema nervioso central y que produce parálisis de las extremidades inferiores, con dificultad o incapacidad para andar e incontinencia de esfínteres. Ocurre si la columna vertebral del feto, que contiene la masa nerviosa, no se cierra completamente en el primer mes de embarazo. A partir de entonces, cuanto más expuesto al líquido amniótico esté el tejido neural, más severas serán las lesiones.

Borja y Laura habían oído hablar de la espina bífida como todos, de refilón, hasta que les tocó. La ginecóloga vio a Laura un día en el que su marido no la pudo acompañar. Con ella en frente pronunció el nombre de la enfermedad. Laura creyó que vomitaba. El primer pensamiento que le pasó por la cabeza fue salir de allí para llamar a su marido. Le dijo dos palabras: «Ven ya».

La decisión que iban a tomar sería la más difícil de sus vidas. Las opciones iniciales eran solamente dos. O abortar o arriesgarse a seguir adelante con el embarazo, que podría dañar al feto severamente provocándole discapacidades irreversibles. Las dos posibilidades destrozaban a la familia. Pero la esperanza les llegó del hospital Vall d'Hebron.

Sus médicos eran pioneros en tratar la espina bífida en una operación sin cirugía abierta. La intervención se practicaba a través de la madre por vía fetoscópica. El objetivo era sellar el defecto en la médula del feto con un parche especial llamado *patch and glue*. Rodrigo sería el bebé número 21 en ser intervenido en ese hospital, pero había que actuar rápido, porque cada día

sin operar provocaba que la zona del defecto se fuera deteriorando. Si el líquido amniótico entraba en contacto con la médula, las lesiones crecerían.

Borja intentaba pensar en positivo y dar todo el apoyo posible a Laura, pero, por si acaso, habían frenado la preparación de la habitación del bebé. A veinticuatro horas de ingresar, Laura había dejado un reguero de instrucciones por casa para sus días de ausencia. Sobre la cama de su hijo mayor colocó media docena de conjuntos completos de ropa por si hacía frío, sol o llovía, especificado todo en cartulinas de colores. La habitación parecía una tienda de ropa infantil.

—Tengo una presión encima de narices —decía Borja con sorna—. Espero que, el día que vaya a visitarla, el nene lleve el conjunto adecuado.

A Laura le ponía nerviosa la operación y el tiempo que pasaría en el hospital sin su hijo. Pero además, a pesar de que ya habían decidido que tiraban adelante con la cirugía, dudaba de haber tomado la decisión correcta. ¿Qué ocurriría con su hijo mayor si a ella le sucedía algo en el quirófano? ¿Hacía lo correcto al intentar salvar su embarazo? Pero si existía la posibilidad de que el bebé llevara una vida feliz con la operación, ¿era aceptable el aborto? Ninguna de las preguntas tenía una única respuesta y esto la angustiaba más.

En el hospital Vall d'Hebron se pusieron en manos de un equipo multidisciplinario que incluía cirugía fetal, obstetricia, neurocirugía, ortopedia, anestesia, radiología, neonatología, rehabilitación, urología y enfermería.

La concentración en quirófano era olímpica. La intervención requería de una precisión milimétrica. Los especialistas empezaron extrayendo el útero de la madre. Lo depositaron sobre su propio cuerpo para proceder a la fetoscopia a través de dos incisiones por las que introdujeron una cámara, un punto de luz y el aparataje médico.

Lo siguiente fue extraer el líquido amniótico, manteniendo sumergida la cabeza del feto. Una vez desalojado el líquido, hincharon el útero con gas y metieron la lámpara. Las luces del quirófano se apagaron para que el cuerpecito del feto fuera más visible en el monitor. Con el útero semivacío, procedieron a sellar la fisura de la espalda. Por último, cerraron, devolvieron

el útero al vientre de la madre y la suturaron, esperando que el bebé generara la piel que recubriera el parche artificial. La operación duró toda la mañana. Yo salí de quirófano con la sensación de haber sido testigo de un milagro.

En los casos anteriores en los que se habían combinado estas dos técnicas pioneras —la de operar por fetoscopia al feto y proteger su médula espinal colocándole un parche especial— se habían obtenido buenos resultados, pero en algunas pacientes no se había podido evitar el parto prematuro. Laura y Borja eran conscientes de que a partir de entonces solo podían cruzar los dedos y esperar.

La espera duró poco más de dos meses. En la semana 35 la bolsa de Laura no aguantó más. Se fisuró y empezó a perder líquido amniótico. Ingresó de urgencia y la intervinieron a la mañana siguiente. Necesitaban sacar a Rodrigo ya.

Aquella segunda vez que entró Laura a quirófano pudo ir acompañada de su marido. Borja la agarró de la mano y la mantuvo firme durante la hora larga que duró la cesárea. Era el momento de comprobar el éxito de la cirugía fetoscópica, asegurar el futuro del bebé y dar alivio a los padres. Lo primero que hicieron al extraer al niño fue depositarlo en una cuna de observación situada al lado de la camilla de Laura. Querían cerciorarse de que la malformación estaba sellada. Y lo estaba. Los cirujanos se abrazaron, una enfermera hizo fotos, todos les dieron la enhorabuena a los padres y se felicitaron entre sí. Alguien le dio las gracias a Laura. Rodrigo pesaba dos kilos y se encontraba bien.

—Ha sido el año más duro de nuestras vidas sin dudarlo —decía Borja meses después.

—El peor año y el mejor al mismo tiempo, tal como nos lo plantearon al principio y como ha sido al final —reflexionaba Laura—. Eso sí, creo que he madurado de repente, sin previo aviso y por obligación.

Cuando les pregunté si se animarían a tener un tercer hijo, los dos sostuvieron una mirada cómplice.

—Bueno, hemos decidido darnos un año a ver cómo evoluciona Rodrigo, y si todo va bien... ¿quién sabe? —confesaron.

El síndrome nido

Por mi trabajo he conocido numerosos casos equiparables al de Borja y Laura. Personas que sufren enfermedades congénitas o adquiridas, accidentes, pérdidas, tragedias. La mayoría de la gente, al ocurrirle algo así, se pregunta por qué le ha tenido que suceder. Yo, en cambio, me he preguntado a menudo cómo es que no me pasa a mí. Hasta que he tenido que recurrir a la donación de óvulos. Ese es mi síndrome personal, mi pérdida. A veces lo olvido y vivo con normalidad. De pronto se me clava la pena de saber que alguien ajeno a mí y a su padre va a ser crucial en la existencia de mis hijos y ni siquiera tendremos derecho a saber de quién se trata. Al cabo de un rato, me alivio pensando que, dentro de lo grave, no es lo peor que nos podría haber ocurrido.

Por suerte, los bebés parece que crecen sanos y empieza a cobrar sentido que pensemos en la habitación que deberían tener. Al ojear un catálogo, hago la cuenta y me quedo atónita. La suma es astronómica. Ya solo el carrito doble para transportar a mis hijos vale mil quinientos euros, y soy incapaz de saber cuál es el que voy a necesitar exactamente, si en línea o doble lateral. Intento imaginarme los problemas a la hora de coger el autobús, subir pendientes o bajar escaleras. La cuna que graba la voz y se mece sola, para evitar levantarse si lloran, me despierta entre admiración y aberración. «De lo que somos capaces para no movernos», pienso. La habitación modular que se va transformando con el niño desde bebé hasta la adolescencia me parece genial. Pero luego caigo en la cuenta de que al cabo de quince años a lo mejor los muebles no me parecen igual de bonitos ni confortables. De pronto lo pillo. Me encuentro en un mercado con mucho producto por colocar que se alimenta de la ilusión exacerbada y el desconocimiento.

Se incorporan a mi vocabulario nuevos términos. *Muselina* y *arrullo* son misteriosos vocablos que solo entiendo al hacerlos corpóreos. Lo primero es un trapo de algodón que sirve para limpiar babas o regurgitación. Lo segundo es otro trapo de algodón, más consistente, que sirve para abrigar un poco y arrullar.

Tras varias semanas de indagaciones, un día doy con el hecho de que *minicuna* y *moisés* son lo mismo, pero lo que me sigue trayendo de cabeza es el término *primera puesta*. Resulta que es la ropita con la que mis hijos abandonarán el hospital para ir a casa y que, a tenor de la insistencia general, marcará sus vidas para siempre. Yo pensaba llevarlos con un pijama y un *arrullo*, que para eso me había aprendido la palabra, pero mi decisión parece contradecir una ley no escrita repetida hasta la saciedad por suegras, madres, tías y alguna que otra amiga.

Más que la primera puesta, a la que no presté mucha atención por más que insistieran, me preocupaban más las dudas que nadie me resolvía: ¿a partir de cuándo voy a necesitar la cuna grande, la bañera o la hamaca? ¿Hasta cuándo se pueden usar? ¿Cometo un error si lo compro todo ya? ¿Y si no lo compro? ¿El sacaleches tiene que viajar conmigo a todos los sitios desde el momento de parir o tengo que proveerme de él cuando lo diga la matrona?

Como por arte de magia, en cada consulta médica o visita a tienda de productos de bebés me regalan unas cajas con muestras gratuitas de cremas, tetinas, pañales, revistas, biberones, catálogos de ropa, de *grupo cero* —otra expresión incomprensible que descubro que es sinónima de *silla de recién nacido para el coche*—, carros, cambiadores, muebles. La industria infantil al completo está volcada en detectar nuevas mamás y captarlas. El exceso es tan atronador que deja aturdido mi síndrome nido y acabo decidiendo que no prepararé nada antes de saber lo que necesito. Las paredes están bien pintadas y me parece absurdo repintar, y no salgo a comprar compulsivamente objetos ni ropa que no sé si les voy a poner. Alguien me dice que ya me llegará el síndrome nido, como si viniera con un repartidor, y estoy abierta a recibirlo. Pero nadie llama a mi puerta.

Milagrosamente, empiezan a aparecer amigos y familiares que tienen todo lo que puedo requerir en un primer momento y que están encantados de prestármelo. Creo en las virtudes de la segunda mano, sobre todo de productos que han sido utilizados unos pocos meses, así que acepto los préstamos. Sin saberlo, gano mucho tiempo para mí, que invierto en prestarle atención a mi cuerpo, al que le pasan muchas cosas nuevas y asombrosas.

¿Cómo estoy yo físicamente?

No es hasta la mitad del embarazo cuando sé que existen un tipo de contracciones uterinas esporádicas que comienzan alrededor de la sexta semana. Estas contracciones poco frecuentes, irregulares y generalmente sin dolor, suelen convertirse en todo lo contrario conforme pasan las semanas e incluso llegan a confundirse con las contracciones que te llevan directamente al parto, por lo que cada vez que me dan tengo que andar parándome y contando para saber distinguirlos. Toca tranquilizarse y no aparecer en urgencias cada dos por tres. Son las contracciones de Braxton Hicks. Se llaman así en honor al médico inglés que las describió por primera vez en 1872. Suena a bebida neoyorquina, pero eso no evita que todas las embarazadas del mundo, hablen el idioma que hablen, sepan pronunciar el nombre.

A mí me suelen dar por la calle. Al principio me generan dudas y miedos y llamo varias veces a mi médico para asegurarme de que son normales. El obstetra asegura que hasta que no sienta diez contracciones en una hora no debo acudir al hospital. El caso es que la barriga se me endurece durante media hora o más, así que sus indicaciones me sirven de poco, pero como él no se preocupa, yo decido que tampoco debo preocuparme y pronto me acostumbro.

A partir de la semana 32

Cuando la barriga crece, la gente deja de mirarte a la cara. Giras una esquina y todo el mundo agacha el mentón para observar la joroba que te acompaña a todas partes. Ese gesto me hacía sentir embarazadísima. Ya no tenía problemas para que me dejaran sentar en el autobús, y cualquier desconocido tenía tema de conversación conmigo. Esto a veces resultaba agradable y otras veces

tremendamente pesado, pero hacía esfuerzos por parecer simpática. Todo ello demostraba que había llegado a la semana 32.

A esas alturas yo había ganado quince kilos de peso, exactamente lo que me recomendó el médico. Y a pesar de que la barriga no era de las más grandes, cada paso era un pulso a la fuerza de la gravedad. Tenía tanta masa que parecía que caminase por Júpiter. Sentía cómo los pies se aplastaban contra el cemento y tras ellos, los tobillos, las rodillas, las caderas. Me habría gustado preguntarle a Newton sobre la gravedad de las embarazadas, aunque para mí era obvio que había pasado de 1 g a por lo menos 50 g. Por suerte, todos los kilos se habían metido en la barriga. De brazos y piernas estaba más flaca. Los niños me habían ido absorbiendo hasta el punto que de espaldas ni siquiera parecía que estuviera embarazada. Yo estaba más delgada, pero al mismo tiempo a punto de explotar.

Una vez por semana acudía a un amigo masajista que fue crucial para que me descomprimiera las vértebras, que tenía prensadas por el exceso de peso. El efecto balsámico me duraba tres o cuatro días. Para cuando llegaba el fin de semana, volvía a sentirme una mula.

Subir escaleras era escalar el Everest. Hacer la compra me llevaba media mañana. Los tiempos que marca Google Maps dejaron de tener sentido para mí y empecé a pensar que deberían hacer una versión para embarazadas. Cuando lo compartí en Twitter, me secundaron los padres con hijos pequeños, con cochecitos y que viven en zonas con aceras estrechas.

Llorar porque sí

Otra cosa que me ocurría a menudo es que lloraba de repente sin venir muy a cuento. Un día lloré porque me emocioné con el parto de la ilustradora Glòria Vives, dibujado en una novela gráfica. Pero la mayoría de los días lloraba en el sofá, de noche, con Raül dormido. Lloraba de repente, porque me sentía sola, aunque era una soledad ficticia. Creo que estaba cansada, iba hasta las cejas de hormonas y me agobiaba que me ayudasen tanto. También lloré mucho

por los refugiados sirios. Ese era el llanto con más sentido, pero en realidad lloraba porque sí y no podía controlarlo.

En contraste con mi inexperiencia e incertidumbres, constaté que todo el mundo sabe opinar sobre embarazos y casi todo el mundo, incluidas algunas madres, se movía por ideas estereotipadas. Por eso en mi búsqueda de algo novedoso relacionado con la maternidad, acogí con ganas cualquier otra perspectiva que se saliera de los cánones. Fue en el tema del parto, con el mío próximo, donde la encontré.

El parto sin aditivos: las fotos de Ana Álvarez-Errecalde

Lo que más me maravilla de Ana Álvarez-Errecalde, una artista argentina afincada en Barcelona, es el autorretrato documental *El nacimiento de mi hija*. En él, se fotografía en el momento de su parto, antes y después de la eyección de la placenta, con el órgano formando parte de los dos cuerpos, el de ella y el de su hija, que se separan después de nueve lunas. Es una *Madonna* moderna, sangrante pero carente de sufrimiento, exultante y carnal. Cuando se hizo las fotos no pensó que las fuera a mostrar, pero cuando las vio, sintió la necesidad de enseñarlas al mundo.

Las mujeres han parido así siempre, pero hasta ahora no ha existido una imagen que lo represente tal y como es. A las mujeres se las ha mostrado pariendo, en cualquier manifestación artística, puras, sacras y limpias. Por eso ver a Ana Álvarez ensangrentada con su bebé, dando la teta con su placenta todavía conectada, es pura transgresión.

Crear otro tipo de imaginario alrededor de la maternidad sería tan sencillo como mostrarlo tal cual es. En la obra de Ana, una foto la muestra de pie sosteniendo a su hija recién nacida con la placenta que lleva dentro todavía. En la siguiente, la placenta está en el suelo y ella sonríe mientras el bebé busca su pecho. Mirando las fotografías parece que haya hecho algo extraordinario hasta ahora desconocido a la hora de parir y, sin embargo, no hace más que contar lo que ya deberíamos saber, que los humanos somos ante

todo mamíferos y como ellos parimos.

Me vienen a la cabeza todas las escenas que he visto de partos en películas o series y no puedo estar más espantada al ver lo lejos que están de la realidad. En ellas las mujeres siempre aparecen gritando de manera ridícula y, si la película es una comedia, incluso el marido toma protagonismo mareándose. Siempre están limpias y siempre hay alguien que corre a calentar tanques de agua y recopilar toallas y mantas. ¿Esa imagen es parir? Luego sale el niño, en ocasiones incluso sin cordón umbilical, y se lo dan a la madre más limpio que sucio. De la placenta no sabemos nada.

—Maternidad intervenida o de Disney son las únicas representaciones que existen de la maternidad. Una cosa idealizada o determinada por la religión, pero el cuerpo de la mujer madre no se ha retratado. Culturalmente se ha impuesto cómo deben ser el cuerpo y la maternidad —decía en una entrevista Ana Álvarez-Errecalde.

Y lo comparto.

Partos transgresores: el nacimiento Lotus

Los que tenían claro que llevarían un embarazo y un parto al margen de lo que dictaminan los cánones de la ortodoxia eran Shalini y Jerónimo. Son una pareja joven, ella de origen indio, adoptada por unos padres belgas. Él, un argentino que había estado viajando en los últimos años por todo el mundo hasta que recaló en Sant Esteve de Palautordera y se enamoró.

Llevaban una vida apacible en una casa rodeada por naturaleza. Shalini tenía dos hijos de una pareja anterior y Jero ayudaba al padre de los niños en su caravana de creps ecológicos. Reinaba la armonía entre los tres adultos y los dos niños cuando Shalini se quedó embarazada del tercero.

Fue totalmente inesperado. Ella estaba muy acostumbrada a controlar sus ciclos menstruales con métodos naturales, como el Ogino-Knaus, también conocido como el método del ritmo o el método del calendario. El método Ogino-Knaus es una forma natural de planificación familiar. Consiste en contar los días del ciclo menstrual y elegir los apropiados para las relaciones sexuales en función de si se quiere lograr o evitar quedar embarazada.

Ese método falla. Así fue en el caso de Shalini. Jero y ella llevaban pocos meses de relación cuando se quedó embarazada, pero no tuvieron ninguna duda. Shalini decidió llamar a su hija Isis, nombre griego de la diosa egipcia de la maternidad y el nacimiento.

En los nueve meses de gestación se hizo una única ecografía mientras visitaba a sus padres en Bélgica. Shalini quería alejarse de la medicalización del parto. Ella es Renacedora, guía de una técnica de crecimiento personal que

ayuda a la autosuperación basándose en el *Rebirthing*, una respiración consciente. Además, es *doula*, una acompañante de la maternidad que proporciona apoyo físico y emocional a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En algunos países, como España, la formación y las competencias de las *doulas* no se encuentran reconocidas, y su trabajo es objeto de controversia por los eventuales riesgos para la salud de la mujer y del bebé.

El Consejo General de Enfermería, por boca de su presidente, Máximo González Jurado, estaba dispuesto a acudir a la Fiscalía General del Estado para que actuara de oficio contra las *doulas*, porque atendían partos sin titulación oficial, ponían en riesgo la salud de la madre y del bebé y porque, incluso, realizan prácticas «de secta canibalista». González denunciaba que algunas *doulas* llegaban a recomendar a las embarazadas comerse su propia placenta, encapsularla u obligar al bebé a permanecer junto a la placenta hasta que esta se seque y caiga el cordón por sí solo.

Eso era exactamente lo que querían hacer Shalini y Jero, y tenían muy claro por qué. A falta de pocas semanas para el parto, habían dispuesto en el comedor de la casa una piscina de plástico que llenarían de agua. El cubículo doblaba en tamaño a la bañera de partos naturales. Ocupaba dos tercios del comedor. Shalini la prefería porque estaría más cómoda.

Para llenarla, como era más grande, necesitarían mucha agua caliente. El calentador no era de gas, así que Jero había hecho acopio de ollas industriales donde podría calentar agua en grandes cantidades. La pega es que eso requería tiempo y alguien que estuviera pendiente de rellenar la piscina a medida que el agua se fuera enfriando.

Esa persona que los iba a ayudar era Ana, otra *doula*, que se encargaría de todo, desde la logística del agua hasta los cuidados durante el nacimiento y el posparto. Pero también tenían un hospital a treinta minutos de camino por si pasaba cualquier cosa.

De hecho, en el primer parto de Shalini, la cosa no salió tan bien como esperaban. Solo necesitó un par de horas de pujos para que saliera la niña, pero la placenta se había quedado agarrada a las paredes del útero y, después de un desmayo por la pérdida de sangre, tuvieron que acudir a urgencias. En el

hospital no les recibieron precisamente con los brazos abiertos.

—Me sentí violada —asegura Shalini.

El trato que recibió Shalini y que le provocó ese sentimiento tiene un nombre: *violencia obstétrica*, y se refiere a cualquier acción que *patologice* la reproducción natural y biológica. A menudo se traduce en un trato deshumanizado por parte de los profesionales de la salud relacionados con todo el procedimiento que conlleva un embarazo. Abarca desde el período de gestación hasta el posparto en lo que afecta, de manera directa o indirecta, al cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. En el ámbito físico, esta violencia se traduce en prácticas invasivas, tales como el tacto realizado por más de una persona, la episiotomía de rutina, el uso de fórceps, la maniobra de Kristeller,^[23] el raspaje de útero sin anestesia, una cesárea sin justificación médica o el suministro de medicación innecesaria. Por su parte, la violencia obstétrica psicológica se manifiesta en un trato deshumanizado, la utilización de un lenguaje inapropiado y grosero, discriminación, humillación, burlas y críticas del estado de la mujer y su hijo. También la omisión de información sobre la evolución del embarazo por parte de los profesionales de la salud puede considerarse violencia obstétrica.

Según cuenta Shalini, en el hospital la recibieron de malas maneras. La trataron poco menos que como a una loca al haber parido en casa. Allí se recuperó, pero la experiencia con el personal sanitario, lejos de convencer a Shalini de que debía parir en un hospital, la empujó a alejarse todavía más de él.

En su tercer parto, Shalini quería hacer un nacimiento Lotus. En este procedimiento, la forma más esencial de no intervención, el cordón umbilical ni se pinza ni se corta. Se interviene solo para mantener la placenta en buenas condiciones. Primero se limpia con agua y se deja unas cuantas horas en un colador para evacuar toda la sangre. A continuación se cubre de sal y hierbas para preservarla y algunas flores para honrarla. Si todavía se encuentra mojada el día siguiente, se vuelve a extraer la sangre y se repite la operación. A esta mezcla suelen añadirle aceites esenciales de lavanda y árbol de té y orégano. Este contacto prolongado se puede ver como un tiempo de transición, que permite al bebé distanciarse de su unión con el cuerpo de la madre de

forma suave y paulatina.

La simbología e importancia de la placenta en la historia y en el mundo

Aunque no tenemos testimonios escritos de culturas que no cortan el cordón umbilical, muchos pueblos tradicionales tienen la placenta en alta estima.

Por ejemplo, los maoríes de Nueva Zelanda entierran la placenta de forma ritual en un ancestral lugar de encuentro. Los hmong, una tribu del sudeste asiático, creen que la placenta debe recuperarse después de la muerte para garantizar la integridad física en la siguiente vida, por eso se entierra en el interior de la casa donde han nacido.

En Yemen, incluso hoy en día, se extiende la placenta sobre el techo para que se la coman las aves, porque esto se considera favorable para el crecimiento del amor entre los padres. Y en Sudán, la placenta se entiende como un retrato del hijo y se entierra en un lugar simbólico. Algunas familias la sepultan cerca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Jartum con la esperanza de que su hijo se convierta en médico.

También en Europa la placenta ha sido el centro de rituales. En los países nórdicos se colgaba en el interior de la casa para que se secase, o bien en un árbol como ofrenda al dios Odín y a su séquito de dos cuervos.

Y en el siglo XVIII, en Alemania y Francia, los padres creían que un hijo podía llegar a ser hermoso, inteligente y virtuoso si la placenta se enterraba justo después del nacimiento cerca de la casa. Además, según las creencias de la época, tirar la placenta podría hacer a la madre infértil. Esta superstición llevó a algunas mujeres a tirarla con el fin de no volver a quedarse embarazadas. Se desconoce la efectividad de este método de planificación familiar.[24]

El nacimiento Lotus es un ritual nuevo que antes de 1974 solo se había descrito en chimpancés. Fue entonces cuando Clair Lotus Day, embarazada y residente en California, empezó a cuestionarse el corte rutinario del cordón umbilical. Su búsqueda la llevó hasta un obstetra comprensivo con sus deseos.

Su hijo Trimurti nació en un hospital y volvió a casa con el cordón umbilical sin cortar. La práctica del nacimiento Lotus se llama así por Clair.

En España, es posible llevarse la placenta desde el hospital. En mis clases parto me asombró saber que podía abandonar la clínica con las placentas de mis dos pequeños, pero todavía me impactó más saber que esto se puede hacer con casi cualquier órgano. El caso es que la comadrona que nos informaba aseguró que solo un porcentaje muy mínimo de mujeres lo pedía, pero contaba que alguna había llegado con instrucciones de su comadrona muy específicas al respecto. Tenían planes para plantar la placenta a los pies de algún árbol.

Tras el nacimiento de un bebé, la placenta sigue siendo funcional por un tiempo. Incluso hasta dos horas después sigue cumpliendo su función de raíz nutriente y solo deja de latir cuando la sangre deja de fluir por el cordón umbilical.

En algunos países industrializados modernos, los padres valoran la práctica de conservar un pequeño trozo de placenta para hacer gránulos homeopáticos. De este modo, el niño puede seguir beneficiándose supuestamente de las fuerzas de la placenta que le han dado la vida antes de nacer y los usa para hacerse fuerte frente a enfermedades infantiles o situaciones peligrosas. Muchas madres todavía creen hoy en día en las ventajas terapéuticas de la placenta, como lo hacían las madres de hace doscientos años.

—La placenta es el mejor nutriente que puede tener la hembra al parir, porque reúne una serie de características nutricionales que previenen contra las hemorragias, uno de los principales riesgos del parto, al tiempo que estimula la lactancia materna y reduce el riesgo de osteoporosis.

La afirmación es de Sergio Sánchez Suárez, director del Centro Canario de Investigación Perinatal,[\[25\]](#) médico y máster en Nutrición por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Él defiende la ingesta de placenta tras un parto por su alto contenido en vitamina K, así como en hormonas que aportan un gran beneficio a la madre.

Entre ellas destaca el lactógeno placentario humano (HPL), que estimula la lactancia, y las hormonas hipofisarias (hormonas que están en el cerebro) y

que podrían reducir de forma considerable el riesgo de depresión posparto, aunque, según asegura el propio Sánchez, esta hipótesis está aún por investigar.

En términos generales, el ser humano es el único mamífero que no se come la placenta,[26] aunque contiene un alto nivel de calorías y hierro y son muy apreciadas por todos los simios. Esa es, según algunos antropólogos y paleontólogos, una prueba de que podría ser comestible para los humanos y daría sentido a su etimología. *Placenta* en latín significa «torta» y hasta ahora se había considerado que la coincidencia se explicaba por su forma redondeada, pero también podría hacer referencia a sus cualidades nutritivas.

En Internet abundan las recetas culinarias dirigidas a las madres que, después de dar a luz, deciden llevarse a casa sus placentas para consumirlas. La práctica está ganando tantos adeptos que en Estados Unidos se han multiplicado las compañías que ofrecen servicios de encapsulación de placenta o que incluso las cocinan en diferentes platos.

El cocinero Andrés Madrigal, que tiene dos estrellas Michelin y ha participado en programas de televisión y radio, contó que, cuando nació su hija, se habían comido la placenta. El entrevistador le preguntó si eso era guarrería, canibalismo o antropofagia. Madrigal le dio la receta: «Me recordaba al hígado de cualquier animal de caza. Hice placenta en reducción de naranja y le eché caramelo y un poco de pimienta para que desapareciera la hiel y el posible sabor a caza, y la trituré. Como un batido. La comimos entre ocho. En España no es normal, pero sí en el centro y norte de Europa. Tiene muchísimas vitaminas. Y fue algo espiritual».

La sofisticación del plato de Madrigal es poco habitual. Generalmente las personas que se comen la placenta suelen cortarse un trozo limpio y lo baten mezclado con un zumo natural. Parece que no sabe a nada más que al zumo, aunque algunos destacan cierto sabor a tierra y hierro. Shalini y Jero también querían tomársela cruda y en batido.

Días antes del parto, Shalini cerró el nido. Había empezado a tener una tos fuerte con mucha mucosidad y lo interpretó como un arreglo de cuentas psicológico con su condición de hija adoptada. Establecía una fuerte analogía entre el nacimiento de su bebé y el suyo, porque las dos eran hembras y eran la

tercera hija de sus madres biológicas. Creyó que su propio sentimiento de abandono la debilitaba en las horas en que debía responder como madre y pensó que lo más conveniente para curar su proceso psicológico —que identificaba como causante de esa fuerte tos— era cerrar el círculo a los más allegados, Jero y poca gente más, hasta el momento en el que naciera su hija. Ni siquiera dejaba pasar a amigos.

Pocos días antes del parto, predijo que le quedaba poco. El día del nacimiento soñó que paría. Descansó hasta las diez de la mañana y cuando se levantó, empezó a sentir los dolores del alumbramiento. Jero se dispuso a llenar la piscina. Ella había iniciado el proceso de dejarse llevar por el conocimiento ancestral del cuerpo de la mujer. Sobre una pelota de pilates y con la frente apoyada en una mesa, recibía las contracciones como olas de un océano y se sentía llena de luz. No gritaba ni se removía de dolor. Su útero la orientaba y ella se dejaba guiar. En los momentos de calma, movía la cintura danzando al son de su vientre. Habían cubierto las entradas de luz del comedor con cortinas opacas para estar en la penumbra que creaban la luz de las velas y un par de lámparas ocres. La chimenea estaba encendida y calentaba la estancia. El parto fue mucho más rápido que el anterior. Cuando todavía no había ni dos dedos de agua en la piscina, Shalini sintió la necesidad de ir al baño. Allí, en tres empujones en los que creyó que se partía en dos, asomó la cabeza de la niña. Jero la ayudó a extraer todo el cuerpo en un último pujo. La cubrió con un arrullo de trapo y volvieron al comedor caliente.

Todo fue tan rápido que la *doula* no llegó a tiempo. En cambio, fue ella quien al cabo de unas horas preparó el batido con un trozo de la placenta, grande como un hígado, de tacto suave y firme, llena de conductos sanguíneos. Después de ofrecer a los padres el brebaje, la limpió lentamente, como una leona mansa, en un ritual que duró casi una hora. En varias ocasiones, Jero le dio las gracias a la víscera por haber alimentado a su hija, como quien agradece a un cirujano una intervención exitosa. Se dirigía a ella con respeto y admiración, humanizándola. Al final la colocaron en un cesto. La cubrieron de sal y arcilla, hierbas aromáticas, y la decoraron con flores recogidas en los alrededores de la casa. Y fueron cambiando las sales y secando la sangre que expulsaba hasta el tercer día de vida de la niña.

Los tres días de intimidad estrictamente familiar les ayudaron a reconocerse paulatinamente como madre, padre e hija. La niña seguía unida a su placenta, durmiendo y mamando a demanda. La única prevención que debía tener Shalini, asistida por Jero en todo momento y por su *doula*, era cambiar el cesto de lado cuando alternaba el pecho para amamantar a su hija.

Cuando la vi estaba radiante, pero débil. Continuaba con la tos. También contribuía a la imagen de fragilidad el hecho de que todos susurráramos. Me mostraron cómo Isis seguía unida a la placenta en el cesto mientras dormía plácidamente.

Muchos médicos ponen el grito en el cielo ante esta práctica. Consideran que al final se está dejando a un bebé atado a un órgano en descomposición, con el riesgo que ello conlleva. Para ellos la placenta es un nido de gérmenes que en el nacimiento Lotus queda conectado a un recién nacido al que todavía le faltan las defensas. Y a pesar de que la sal y la arcilla son remedios naturales para conseguir la deshidratación del órgano y frenar su putrefacción, se muestran convencidos de que en más de un caso la cosa podría salir mal y poner en riesgo la vida del pequeño.

Shalini y Jero, sin embargo, estaban seguros de todo lo contrario. El cordón umbilical se secó en el primer día de vida de Isis. Y en el tercero recibí una fotografía en la que me mostraban que había caído por sí solo. Guardaron la placenta para decidir qué harían con ella más adelante.

En los días siguientes estuvimos mucho en contacto. Me preocupaba la salud de Shalini, que seguía con su tos. Su reconciliación con el pasado no parecía que fuera un proceso rápido. De pronto llegó un mensaje de Jero informándome de que habían ido al hospital. Shalini tenía una pulmonía en el pulmón derecho y debía tomar antibióticos. La niña estaba bien. La madre fue disciplinada y se tomó el tratamiento. Cuando lo acabó, siguieron con sus vidas como hasta entonces.

Cordón umbilical

Uno de los inconvenientes de esta práctica es que es incompatible con otra que se está poniendo en boga en España: la conservación de la sangre del cordón umbilical.

La sangre del cordón umbilical es una fuente suplementaria de progenitores hematopoyéticos, también denominados células madre, muy prometedora. Estos progenitores son capaces de producir todos los elementos de la sangre y con ello de curar pacientes con enfermedades graves mediante la práctica de un trasplante. Tradicionalmente, estos trasplantes se realizaban administrando al paciente células madre obtenidas en la médula ósea o la sangre periférica de un donante sano. Hoy en día sabemos que la sangre del cordón umbilical contiene suficiente cantidad de células madre como para poder realizar trasplantes hematopoyéticos en niños, adolescentes y adultos de bajo peso. Además, las células madre del cordón umbilical, a diferencia de lo que ocurre con las células madre de la médula ósea, pueden emplearse con éxito, aunque donante y receptor no sean totalmente compatibles. Esto ha ampliado notablemente el número de pacientes que pueden beneficiarse de un trasplante.

Actualmente existen más de 45.000 unidades de sangre de cordón umbilical almacenadas en España y más de 450.000 en todo el mundo, y el número de trasplantes realizados a partir de progenitores de sangre de cordón va creciendo de forma exponencial.[27] Cuando un paciente precisa de un trasplante y carece de donante familiar compatible, el centro de trasplante solicita al Registro de Donantes de Médula Ósea (Redmo) el inicio de una búsqueda internacional de donantes o de unidades de sangre de cordón compatibles. De este modo se ofrecen al paciente las máximas posibilidades de disponer de unos progenitores idóneos para practicar el trasplante en el momento en que lo precise.

España es el quinto país del mundo en número de unidades de sangre de cordón criopreservadas. Este logro ha sido posible gracias a más de ciento cuarenta maternidades y siete bancos públicos de sangre de cordón. La recogida, y las posteriores analíticas que deben realizarse, así como el proceso de congelación y su mantenimiento, son sufragados por completo por el Sistema Nacional de Salud. La única condición que la sanidad pública pone

es que la unidad de sangre de cordón debe estar a disposición de cualquier paciente que la pudiera necesitar.

Este sistema topó hace algunos años con un obstáculo que altera por completo los principios básicos de altruismo, solidaridad, anonimato, autonomía y beneficencia en que se basa la donación de órganos y tejidos en nuestro país. Se trata de la proliferación de bancos de sangre de cordón privados para uso familiar.

Estos bancos, que normalmente se hallan emplazados en países extranjeros, ofrecen sus servicios a los futuros padres con argumentos parecidos: «Guarde la sangre de cordón de su hijo por si en el futuro la pudiera necesitar». El caso es que la probabilidad de que un niño necesite su cordón para tratar una enfermedad de la sangre es inferior a una entre veinte mil y, en el supuesto de precisarlo, podría disponer de algunos de los más de quince millones de donantes de médula ósea voluntarios y de las más de cuatrocientas cincuenta mil unidades de sangre de cordón disponibles a través de los registros internacionales. Pero ¿qué padre dice que no a la posibilidad de guardar las células madre de su propio hijo por si acaso?

También argumentan que vale la pena guardar esta sangre para el tratamiento de otras enfermedades que pudiera tener en la vida adulta (infartos, diabetes, párkinson, etcétera), pero los detractores de los bancos privados aseguran que nadie ha demostrado fehacientemente la validez de estas técnicas y que, hoy por hoy, se alcanzan los mismos resultados empleando progenitores de la médula ósea del propio paciente obtenidos en el momento en que se necesitan.

La controversia dispone de grandes figuras en ambos bandos. Josep Carreras y su fundación ven con reticencias los bancos privados de células madre. También es contrario a la idea de fomentar las donaciones privadas el doctor Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), quien aseguró, durante la presentación de un simposio sobre bancos de sangre de cordón umbilical, que el Ministerio de Sanidad potenciaría la donación de cordón umbilical para que todas las mujeres que quisieran pudieran almacenarlos en un banco público. Pero esa idea ha quedado en papel mojado.

Por otro lado, diversos científicos se han mostrado a favor de los bancos privados, como el expresidente del Comité Nacional Asesor de Ética en la Investigación Científica y Técnica, César Nombela, quien, a raíz de hacerse pública la decisión de los Reyes de España de conservar las células madre de las princesas en un banco privado en el extranjero, aseguró que era comprensible conservar células madre de la sangre del cordón umbilical siguiendo el consejo médico, por si el día de mañana pudieran ser útiles para uno mismo o para terceros compatibles. De esta misma opinión era el doctor Antonio Bernad, del Centro Nacional de Biotecnología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), que se mostró partidario de que se legalizaran en España los bancos privados de células de cordón umbilical, asegurando que «se trata de una *oportunidad histórica* en la rama de la biomedicina para fomentar la investigación».

A pesar de las divergencias, unos y otros están de acuerdo en que, en el caso excepcional de las familias con hijos que padecen enfermedades que pueden requerir un trasplante hematopoyético, está plenamente justificada la criopreservación de la sangre de cordón para una hipotética utilización por el propio donante u otros familiares. Y la ley lo permite.

La situación general también necesitaba una normativa y la Comisión Europea elaboró en el año 2004 un documento que, si bien no prohibía la existencia de los bancos de cordón umbilical privados ni coartaba la libertad de los individuos para hacer su propia elección, desaconsejaba formalmente que se efectuasen este tipo de donaciones.[28] Actualmente, cualquier banco de cordón privado con sede en España debe ceder la información sobre los cordones umbilicales que tiene almacenados y, en caso de que un paciente español o extranjero necesite una unidad, deberá cederla de manera completamente gratuita.

Sueños de embarazada

En una agradable charla comiendo con Shalini, Jero y unos amigos suyos antes de que naciera Isis, les conté una intimidad que no había compartido con nadie. Desde hacía unas cuantas semanas, tenía sueños recurrentes. En ellos, mi marido desaparecía de múltiples maneras. Una vez yo le llamaba sin parar, al móvil, al trabajo, y no había forma de dar con él. En otro, intuía que me estaba siendo infiel y me desesperaba porque no le encontraba por ningún lado. Ocurriera lo que ocurriese en el sueño, el resultado final era que yo le necesitaba y él no estaba ahí. Pensé que eran miedos del embarazo por la incertidumbre de nuestro futuro inminente.

Sin embargo, una de las amigas de Shalini hizo una interpretación de mis pesadillas mucho menos literal que la mía.

—¿No será que tienes miedo a perder tu parte masculina?

Qué interesante me pareció ese punto de vista. Ciertamente, muchas de las mujeres de mi generación hemos sido educadas en la igualdad de género y somos poco conscientes de contener una parte femenina y otra masculina. La sola definición de estos dos polos internos, para mucha gente, sería polémica.

A pesar de ello, en el ámbito laboral parece fácil de definir qué es un rol femenino y un rol masculino. Muchas de nosotras hemos recibido una educación en la igualdad que en realidad se ha circunscrito a la ocupación por parte de las mujeres de los terrenos tradicionalmente reservados a los hombres. Eso incluye desde el acceso a la formación y al mercado laboral hasta la consecución de la autonomía financiera y el protagonismo en el

espacio público, campos donde, a pesar de los avances, sin duda todavía queda camino por recorrer. El caso es que, en ese trayecto, los oficios tradicionalmente femeninos han quedado infravalorados (el cuidado del hogar, de los ancianos o los bebés, los oficios como peluquera, enfermera, etcétera) y son los que menos remuneración reciben. Para conseguir ganar tanto como los hombres y ser igualmente valoradas, nos hemos lanzado a la conquista de los trabajos tradicionalmente ocupados por hombres, que son los que más prestigio tienen y en los que más se cobra.

De ese maltrato a los trabajos tradicionalmente femeninos también hemos participado las mujeres. Me incluyo en el grupo de féminas que, sin darnos cuenta del error, hemos menospreciado a las que preferían quedarse en casa cuidando a sus hijos en lugar de volver al trabajo, o mejor dicho, al trabajo remunerado. La generación de nuestras madres quiso alejarnos de ese modelo de mujer que tanto se había realzado en la España franquista, incluso imponiéndose a través de la formación del espíritu femenino.

Yo crecí en un entorno sano y feliz en el que se promovió mi formación y mi desarrollo profesional, y en el que no recuerdo haber mantenido ni una sola conversación con mis padres sobre la posibilidad de algún día ser madre o dejar un trabajo propio en el caso de que con el sueldo de mi pareja tuviéramos suficiente para mantener a mis hijos. Nunca lo planteé, porque ni se me ocurrió, pero creo que no me equivoco si adivino que a mis padres no les hubiera hecho ni pizca de gracia.

Ahora que voy a ser madre, y por partida doble, me enfrento a una nueva realidad, en la que indudablemente mi vida se va a doblar. Mi trabajo viajando quince días al mes es incompatible con criar a dos hijos. Quiero hacerlo todo, como tantas mujeres. Quiero mantener mi oficio, que adoro, y quiero ser la mejor madre para mis niños, pero las dos cosas se basan en dedicarles el tiempo que necesitan, que es mucho. De manera que a mi trabajo y a mis hijos no los podría dejar juntos en la misma jaula porque se devorarían mutuamente. Y está claro que los más vulnerables en ese duopolio son mis pequeños. Así que me quiero —escribo *me quiero* y no sé si la expresión más honesta es *me debo*— dedicar a ellos. Por lo que seguramente voy a tener que decir adiós a una parte muy masculina de mi vida, o al menos modificarla

considerablemente.

Me siento fuerte para empezar a reivindicar el papel de la cuidadora. Es una batalla que siento perdida de antemano, porque otras mujeres como la que yo he sido hasta ahora me mirarán con conmiseración. Ahora entiendo las reivindicaciones feministas de valorar económicamente los cuidados, exigir su incorporación al producto interior bruto, reclamar una compensación económica y digna. Siento haber despreciado ese papel durante tanto tiempo y me da vergüenza ser consciente de su importancia solo ahora que lo vivo en carne propia. Por eso moralmente pierdo conmigo misma. No vale tomar consciencia de la desigualdad cuando te perjudica. Es demasiado fácil. Me habría gustado ser más empática antes.

El valor sociopolítico del cuidado y la necesidad de otorgarle un prestigio, un reconocimiento público y una contraprestación económica son cruciales. Concebir la lactancia como trabajo es lo que han hecho las nodrizas toda la vida, la lactancia asalariada o mercenaria. Sería legítimo recuperarla, bien regulada y contraprestada, en ciertos contextos y momentos. Y si el cuidado de los hijos ajenos se considera una actividad remunerable, ¿por qué no debe serlo la crianza de los propios?

Las últimas semanas antes de parir

No sé exactamente cuándo comenzaron las contracciones de parto, porque cuando me empezaron a dar no entendí lo que eran. Al principio me parecían pinchazos. Me sobrevenían al subir unas escaleras o al caminar un rato. Duraban un momento y, si descansaba, me permitían seguir. Pero otros días tenía que deshacer los planes y quedarme en casa por un malestar que no sabía explicar. Notaba a los niños revueltos, nerviosos. A ratos parecían pájaros enjaulados que batieran las alas y me arañaran el vientre. Entonces paraba y dejaba colgar la barriga boca abajo para que ellos ganaran algo de espacio y yo algo de alivio. A veces eso no era suficiente y me desesperaba. Para que Raúl entendiera lo que sentía le cogí la palma de la mano y le clavé las uñas. Lanzó un grito de escalofrío.

En cambio, las últimas semanas de gestación llegué a una entente cordial con mi cuerpo, a pesar de las incomodidades. Dormía en franjas de tres o cuatro horas y me despertaba con dolores en la cadera o la espalda, según la postura en la que hubiera dormido. Pesaba demasiado. Me desvelaba. Como me costaba unas cuantas horas volver a coger el sueño, aprovechaba para leer o comprar con el móvil. Compré varios libros electrónicos. Descubrí lo tremendamente atractivo que es pagar en un clic. Lógicamente, algunas compras fueron estúpidas. Las embarazadas son conocidas por sus despistes clínicos, y más de madrugada. Quise comprar cuatro bodis de bebé, pero compré cinco sin darme cuenta. Uno estaba repetido. En otra ocasión me suscribí a una revista digital sin recordar que ya estaba suscrita. Pero, a pesar

de todo ello, me encontraba enérgica y animada, y varias veces dije que podría haber estado embarazada nueve meses más. Me gustaba sentarme en el sofá después de cenar a notar a los peques con la mano de Raül en mi vientre, que se asombraba de tanto movimiento. Más que patadas eran giros inesperados y enérgicos, que dejaban la huella del acomodo de un codo, una rodilla, un pie.

—No para. Hala. No para. Hala. ¡No para! —exclamaba Raül.

«Yo soy tu padre», les decía amorrado a mi ombligo. A mí me entraba la risa.

A partir de la semana 35 las cosas empezaron a precipitarse. Un día que tenía mal cuerpo, fruto de las contracciones, me dio por tomarme la tensión. No tenía una particular preocupación, porque 9-6 es mi nivel habitual. Por eso entré en pánico en cuanto en la pantalla apareció el temido 14-9. Sabía por una amiga que ese era el límite de la preeclampsia, una subida de tensión provocada por el embarazo que, de no tratarse a tiempo, puede dañar gravemente el hígado, los riñones y el sistema de coagulación de la sangre maternos, lo que compromete la vida de la madre y del bebé. Repetí la toma de inmediato. Me dio 13-8. Llamé al servicio médico asustada. Me calmaron, pero también me advirtieron de que si en tres medidas consecutivas, separadas por cinco minutos cada una, se repetía el 14-9, debía coger la canastilla y correr al hospital. A partir de entonces entré en una espiral obsesiva. Me enganché al tensiómetro. Pocas veces bajaba de 13-8 y, estando al límite, no quería dejar demasiado tiempo entre una toma de tensión y la siguiente, por si acaso. Había otros síntomas, como tener dolor de cabeza o ver chiribitas, que no me habían afectado, pero eso no me tranquilizaba. Me pasé varios días colocándome la banda hinchable en el brazo cada tres cuartos de hora, hasta que caí en la cuenta de que estaba cometiendo el error de hacerlo mientras hablaba o al acabar de comer. «¡Ya está! ¡Es por eso!», pensé. Pero, cuando me la empecé a tomar en las condiciones apropiadas, tampoco bajó del 13-8. El embarazo se estaba empezando a complicar.

En la semana 36 mi estado era insostenible. Estaba a punto de reventar. Ya solo podía sentarme en un ángulo de ciento veinte grados y comenzaron los dolores de cabeza. Aquello me hizo tomar conciencia de que el nacimiento era

inminente, y me puse a hacer como una desesperada las cosas que sabía que luego no podría hacer. En una semana fui dos veces al teatro y tres al cine, y en casa empecé a mirar en maratón la cuarta temporada de *House of Cards*. Estaba claro que se acababa el tiempo para mí.

Pero el día que de verdad me hice a la idea de que me convertía en madre fue al poner la primera lavadora de ropa de bebé. Al ver las cuerdas llenas de bodis diminutos, pijamas con pies, patucos, manoplas y gorros, la maternidad dejó de ser una abstracción. Estaba sola. Cogí uno de los jerseicos de perlé que me habían regalado y lo besé con delicadeza. Por primera vez sentí emoción. En poco tiempo todo aquello iba a abrigar a dos cuerpos pequeños, calientes y respirantes que iban a ser mis hijos.

El parto

A la ecografía de la semana 37 fuimos convencidos de que el parto era inminente, aunque no tanto. Por si acaso, fui a la prueba en ayunas. Me habían advertido de que dejar evolucionar el embarazo más allá de la semana 38 no era conveniente. Sobre todo les preocupaba que los bebés cogieran un peso excesivo que complicase el alumbramiento. Por eso, al entrar en la consulta del médico, yo sabía que me quedaban solo unos días de gestación. Suponía que entre diez y quince, pero preferí esperar a desayunar por si ya no salía del hospital. Mi intuición no iba desencaminada.

La monitorización fue bien, con matices. Los corazones latían en general a buen ritmo, pero en algún momento notaron una desaceleración que llegaba a niveles algo por debajo de lo adecuado. Trajeron un estimulador vibroacústico, una especie de mango que descarga una vibración sobre cada niño para estimular el latido cardíaco. Era el corazón de Damià el que iba algo más pausado. La descarga y el zumbido pretendían asustarlo para que se le acelerase. Respondió bien a la estimulación. Nos tranquilizamos.

Pero no todo fue igual de bien. Cuando leí el informe del ginecólogo justo antes de entrar en la consulta del obstetra, el corazón me dio un vuelco: «Índice de pulsatilidad de la arteria cerebral media (ACM): 0,84 patológico». Lo único que se entendía era la última palabra, pero era suficiente.

—Algo va mal —dije sobrecogida.

Entramos en la consulta del obstetra con ganas de que nos diera toda la información.

—La arteria cerebral media muestra síntomas de dilatación —nos dijo.

La dilatación de esa arteria se podía tomar como un predictor de desenlaces desfavorables en fetos pequeños para la edad gestacional, que era nuestro caso.

—Ya has llegado a término. El cuerpo es sabio, también el de los fetos, y cuando detecta una falta de oxígeno dilata las venas para permitirles ser más eficientes. Es buena señal, está reaccionando con normalidad. Pero eso también demuestra que están notando alguna carencia. Os aconsejo que induzcamos el parto.

Fui yo la que propuse no esperar otra semana más. Si ya teníamos claro que los nenes debían salir, mejor hacerlo cuanto antes.

El médico miró su agenda. La semana estaba llena de ingresos y los quirófanos abarrotados de operaciones programadas. Encontró un hueco para colarnos a las 23:00 del día siguiente. El ingreso de noche tenía sentido por el tratamiento que me debían aplicar. Prostaglandinas durante doce horas. Si todo iba bien, por la mañana me suministrarían oxitocina y se desencadenaría el parto. Estuvimos de acuerdo.

Salimos de la clínica ligeros, digiriendo lo que acababa de ocurrir, lo que estaba a punto de ocurrir y lo que debíamos hacer para que ocurriera. Raúl se marchó a trabajar. Me dio un beso. Un abrazo. Otro beso. Tomé conciencia de que nos quedaba una noche en casa a solas. Envié un whatsapp al grupo de mi familia con la noticia. Mientras reaccionaban, llamé al equipo del programa. Mi compañera en la dirección hacía horas que me pedía información. «¿Te quedas en el hospital? ¿Estás ya de parto?», preguntaba. Los convoqué para grabar a las ocho de la mañana de dos días después. Todavía tenían tiempo para viajar desde Madrid con calma. Llegó el primer mensaje de mi familia. Mi hermano. Estaba emocionado. Empezaron a coordinarse para llegar a Barcelona antes del parto. Cogí un taxi hacia casa. Empecé a pensar en la organización. Repasaba mentalmente lo que teníamos de la canastilla, lo que nos faltaba. Qué debíamos hacer el último día. Iba muda. Sentía un peso. Se acercaba el fin de una etapa. Las últimas zancadas hasta la meta. La despedida a una vida plena para iniciar otra de la que todo el mundo contaba maravillas y terrores. Abría la puerta al abismo.

Al entrar en mi casa, me fui directa al espejo. Era incapaz de imaginar cómo serían mis hijos, a pesar de haberlos visto al menos siete veces en siete ecografías distintas. Mucho menos podía imaginar cómo sería mi vida a partir de entonces. Me observé la barriga con trascendencia. A pesar de haber despotricado del embarazo en muchos momentos por las náuseas, los ardores de estómago, el cansancio, el aumento de quince kilos de peso, el dolor de espalda, el insomnio, la incapacidad de ponerme los zapatos, el daño de algunas patadas, las contracciones o los clichés de las conversaciones, me daba pena acabarlo.

Con esa congoja clavada, nos preparamos para vivir nuestras últimas veinticuatro horas sin hijos. Raúl sugirió que saliéramos a cenar. Todo el mundo nos decía que lo hiciéramos, porque tardaríamos mucho tiempo en volver a salir, pero me pareció que lo que de verdad echaríamos de menos sería la tranquilidad de nuestra casa a solas. Decidimos que la última noche nos haríamos la cena y disfrutaríamos del sofá en pareja, relajados, como no podríamos hacer hasta mucho tiempo después.

Miramos la televisión, hablamos de cualquier cosa, no quisimos alterarnos. Fue una noche sosegada que acabó de una manera sencilla. Yo tumbada de lado, con la cabeza apoyada en los muslos de Raúl, sintiendo en la panza cómo mis dos bebés descansaban. Mi chico me fue acariciando el pelo con suavidad hasta que me dormí. Cuando fue una hora prudente, me despertó para ir a la cama. Por última vez me coloqué el cojín entre las piernas, me acurruqué cerca de él, acomodé mi mano en la suya. Me llegaba el aroma de almendras saladas de su piel. Dormimos sin sobresaltos, dejando que nuestros cuerpos recargaran la energía que íbamos a necesitar a partir del día siguiente.

El día del ingreso me levanté sobre las diez de la mañana. Debía ocuparme de varias cosas antes de dar a luz. Entre ellas, poner una voz en *off* para el segundo reportaje de *9 meses con Samanta*. Curiosamente, la persona que más embarazada me vio, después de mi marido, fue un técnico de sonido de un estudio barcelonés.

Volviendo a casa me estresé. Quería atar todos los cabos sueltos, no olvidarnos nada de lo que teníamos que llevar al hospital, hacer algo que acogiera a los niños a la vuelta. Aquello fue lo más parecido al síndrome de

nido que tuve y, por supuesto, era tarde para preparar una habitación. Más bien tenía la idea de decorar el comedor. Preparé un cartel de bienvenida con letras de colores chillones. Tardé un rato en hacerlo. En eso llegó Raül del trabajo. Habíamos quedado con el equipo médico en ingresar sobre las siete de la tarde para que a las once de la noche empezara el baile.

Cogimos un taxi. Cargamos una maleta con cuatro paquetes de veinte pañales, ochenta en total. No era ninguna exageración. Calculé que gastaríamos al menos un pañal cada tres horas. Ocho pañales diarios, como mínimo, por cuatro días de ingreso en caso de cesárea, por dos bebés.

Nuestra inexperiencia era tal que fue un milagro que no nos faltara nada. A aquellas alturas yo tenía siete pijamas, y porque nos los habían regalado. Los metí todos en la canastilla porque fui incapaz de saber cuántos necesitaría. Tenía claro que, si finalmente paría, el protocolo médico establecía que permaneciera en el hospital solo cuarenta y ocho horas. Si me hacían una cesárea, estaría cuatro días. Siete pijamas para dos recién nacidos en caso de cesárea me parecían escasos, pero para un par de días me pareció que podrían servir. No me imaginaba la infinidad de veces que cambiaría de ropa a los bebés cuando nacieran. Si hubiera llevado cincuenta pijamas, los habría utilizado todos.

De hecho, la canastilla se nos quedó pequeña. Necesitamos una maleta grande, la del trabajo, para meterlo todo. Aquella maleta siempre abierta, desgastada por el manoseo en centenares de aeropuertos, coches de alquiler, y arrastrada por hoteles de medio mundo, prestaba su último servicio ya no a mí, sino a mis hijos. Nada habría simbolizado mejor la transición de un estilo de vida a otro.

En el taxi íbamos concentrados, repasando mentalmente todo para no dejarnos nada. Yo cogí el iPad para entretenerme hasta que se activara el parto. Nos habían aconsejado que así lo hiciéramos, porque podía demorarse.

A las once de la noche me bajaron en camión hospitalario y silla de ruedas a una sala donde me aplicaron las prostaglandinas en una especie de tampón. La prostaglandina es la sustancia que se emplea en la inducción al parto para facilitar la maduración del útero. Se espera que su efecto se produzca en las primeras doce horas. Sobre las once de la mañana nos

evaluarían, pero si la sustancia funcionaba, incluso antes podría empezar el parto.

La noche fue tranquila. A las seis de la mañana entraron a tomarme la tensión. A las siete trajeron el desayuno. A las ocho pasó el obstetra. No había habido cambios en el cuello de mi útero. Aquello no eran buenas noticias.

El protocolo médico indica que, si en las primeras doce horas una mujer de cuarenta años que se enfrenta a su primer parto no da síntomas de maduración del útero, es ya un buen momento para practicarle una cesárea. Aun así, se puede esperar un máximo de doce horas más para confirmar que efectivamente no va a ser capaz de parir.

Me aconsejaron que caminara. Eso podría favorecer la aparición de contracciones. El peso de los niños encajados podría animarlas. Caminé pasillo arriba, pasillo abajo, durante varias horas. Cuando me cansaba, me sentaba en la cama y seguía mirando la cuarta temporada de *House of Cards*. Mi familia llegó. Charlamos un buen rato sin que nada sucediera. Pasaba el tiempo, sin cambios.

A la una de la tarde yo llevaba trece horas con las prostaglandinas en mi interior sin efectos. El obstetra nos hizo la pregunta:

—¿Qué hacemos?

—Esperamos —le dije sin vacilar.

La tarde pasó con la misma inactividad de la mañana. Paseos, ratos entreteniéndome con la tele, más paseos, charlas, algún whatsapp. Los amigos preguntando por la evolución. Algunos empezaban a preocuparse. Tardábamos.

Sobre las siete de la tarde, mi útero seguía igual. La pregunta seguía flotando en el aire y cada vez con más pesadez. «¿Qué hacemos?» «Esperar», seguía pensando yo. Cuando venían a preguntarme si notaba contracciones, no sabía qué responder. Había sentido algo de molestia, muy suave, en una zona que me era difícil de concretar.

—Cuando tengas contracciones, lo sabrás —fue la respuesta que me dieron cada vez.

A las nueve de la noche teníamos el dilema servido sobre la mesa. Por un lado, si estábamos allí aquel día era porque lo más conveniente para los niños

era adelantar el parto. La lógica decía que, cuanto antes salieran, mejor. El protocolo médico establecía que, si en veinticuatro horas no había cambios en la mujer, no valía la pena dar el siguiente paso, la aplicación de la oxitocina, puesto que eso podría provocar contracciones sin dilatación. Sería un sufrimiento inútil. Se recomendaba la cesárea. Sin embargo, en la monitorización permanente a la que me tenían sometida, los bebés aparecían en perfectas condiciones. Por lo tanto, seguíamos teniendo margen de espera.

Se acercaban las veinticuatro horas sin novedades y había que tomar una decisión.

A mí me costaba decantarme por la cesárea. Los nenes aguantaban bien. En aquellas condiciones, con una vía intravenosa colocada y controlada médicamente, podría haber aguantado días enteros. Todavía no había tenido ni media contracción, y acceder a la cesárea me parecía precipitado. Pero ¿cuánto tiempo de espera tenía sentido?

Consulté a todos los profesionales que se fueron acercando, médicos, enfermeras, comadronas, anestesistas. Todos me hablaron en términos neutros, con voluntad de no influir en mi decisión, pero todos y cada uno de ellos intentaron ahuyentar mi miedo a la cesárea. Unas me relataban su propio caso, otros me hablaban de la operación con dulzura. Creo que intentaban ayudarme a pasar un trago que veían inevitable. Pocas mujeres primerizas de cuarenta años acaban pariendo si en las primeras veinticuatro horas no han dilatado. El caso es que llegó un momento en el que empecé a sentir sus amables palabras como una presión, aunque esa no fuera su intención, para que me dejara practicar la cesárea. Me llamó la atención que nadie me animase a seguir esperando.

Para mí fue obvio que no creían que pudiera parir, pero igual de evidente es que cada mujer es única y diferente y, por tanto, su parto igualmente lo es, así que no acabé de entender por qué el protocolo médico —en casos como el mío en el que ni los bebés ni la madre estábamos en peligro— no anima más a esperar en lugar de intervenir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fija en un 15 por ciento el número de cesáreas recomendadas. Pero este porcentaje se supera con creces en muchos países desarrollados, como es el caso de España, el Reino Unido,

Italia, Grecia o Estados Unidos. En nuestro país, uno de cada cuatro niños nace por cesárea. En la sanidad pública, estas intervenciones rondan el 22 por ciento, frente a un 34 por ciento de la privada, según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

Y quizá estas cifras merezcan una actualización. El aumento de la edad de la mujer para concebir, el auge de las técnicas de reproducción asistida, las cesáreas de elección, los partos de nalgas, los prematuros y las demandas que sufren los ginecólogos ante cualquier problema en un parto vaginal son circunstancias que, según la SEGO, han disparado el número de cesáreas. Cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal. Pero no debiera ser una alternativa al parto natural, y hoy en día se lleva a cabo casi como si la manera de parir se pudiera elegir a la carta.

«Hay pacientes que la solicitan basándose en el principio de autonomía —aseguraba el expresidente de la SEGO, Josep Maria Laila—, pero el médico puede aducir el principio de no maledicencia, que está al mismo nivel. A pesar de que la tenemos muy por la mano y a pesar de que se trata de una intervención sencilla, debemos reconocer que el porcentaje de morbilidad, los riesgos y las secuelas que pueden quedar en una cesárea son muy superiores a los de un parto vaginal normal.»[29]

La cesárea es una intervención quirúrgica en la que se atraviesa no solo la piel, sino el abdomen y los músculos para poder llegar hasta el útero. Puede involucrar otros órganos, porque para alcanzar al bebé es necesario mover algunos e incluso hacer incisiones cerca de la vejiga y los intestinos. También se pueden presentar infecciones o sangrados excesivos, e incluso problemas con la anestesia. Hay riesgo de inflamación de la membrana que cubre el útero y, si no es la primera cesárea para la mujer, el riesgo de sangrado excesivo todavía es mayor.

«Hay muchos mitos alrededor de la cesárea, como que es lo mejor para el bebé, pero no es cierto —aseguraba Laila—. La vía natural para nacer y la mejor para los recién nacidos es la vaginal.»[30]

Michel Odent, médico francés y uno de los defensores más notables del parto natural, llega a sostener que hay que *deshumanizar* el parto: «Hasta hace

bien poco una mujer no podía ser madre sin emitir un flujo de hormonas, que son en realidad un complejo cóctel de hormonas del amor, la oxitocina. Pero actualmente, con la industrialización de los nacimientos, la mayoría de las mujeres dan a luz sin producir estas hormonas».[31] Para él existe una conexión entre el parto natural y el amor materno, sobre todo durante la hora siguiente al nacimiento del bebé.

No solo Michel Odent, sino muchos expertos sostienen que el parto presenta grandes ventajas: respeta el proceso fisiológico, crea una mayor calidad del vínculo madre-bebé, la madre se recupera mejor en el posparto, facilita la lactancia, etcétera.

Pero en la clínica me insistieron tanto en las bondades de la cesárea que empecé a dudar de mí misma. Quería parir, pero ignoraba si mi insistencia en esperar era razonable. Para cerciorarme de que mi obstetra me hablaba en términos totalmente francos, hice parar las cámaras.

Él era un acérrimo partidario del parto. Le pregunté abiertamente si me estaba equivocando.

—En absoluto —me dijo—. Si tú quieres esperar, yo espero contigo. Lo que me da miedo es que esperes y tengas contracciones, pero finalmente no dilates y acabes pasando por la cesárea. Muchas pacientes acaban decepcionadas por no habérsela practicado antes.

Yo tenía paciencia, estaba bien, y lo que es más importante: los niños también lo estaban. Parir requiere tiempo y todavía nos encontrábamos en zona segura. Mi límite estaba en el momento en que la espera se convirtiera en un riesgo para mis hijos, pero eso aún no había llegado.

Sin embargo, a las once de la noche se cumplían las veinticuatro horas de parto —o del intento de parto—, y seguíamos estancados. Solo había sentido un dolor de ovarios y riñones que sí se asemejaba a lo que me habían explicado de las primeras contracciones. Nada más. Iba de cabeza a la cesárea. Pero por suerte me quedaba una última carta por jugar, la de la oxitocina.

La oxitocina, de no ser generada por el cuerpo humano de manera natural, estaría en el *top five* mundial de drogas duras. Esa hormona que se dispara con el contacto físico y el orgasmo es la responsable de modular los

comportamientos sociales, los patrones sexuales y hasta la conducta parental. El padre amoroso, la madre protectora, el marido cariñoso, la esposa fiel, el altruista, la generosa y el empático se lo deben todo a la oxitocina. Sin ella, ninguno de nuestros momentos más felices existirían. La oxitocina es la mejor anafeta, es gratis, y en dosis elevadas es un chute de bienestar que permite aguantar situaciones insoportables sin ella.

En el parto, cuando la oxitocina empieza a correr, el útero se enciende como las calderas de una metalúrgica. Las primeras semanas de vida del bebé, la oxitocina genera en la madre la necesidad de protegerle y por eso muchas mamás no pueden despegarse de sus hijos. Durante la lactancia es crucial, porque la mejor manera de proteger a la cría es que la madre sienta apego amamantándola.

Mi obstetra mandó abrir el grifo de la oxitocina y quedamos en valorar la situación al cabo de un par de horas. Me pidió permiso para ausentarse y meter a sus hijas en la cama. Llevaba dos guardias de veinticuatro horas seguidas en el hospital. Por supuesto, le dije que se marchara tranquilo.

Mientras el médico acostaba a sus hijas, a mí me hicieron sentarme en la camilla para favorecer la dilatación. No sé cuántos minutos pasaron, pero sé que fueron minutos y no horas. Yo seguía hablando con cada persona que pasaba por la habitación sobre lo poco que debía preocuparme una cesárea y entonces empezaron las contracciones.

«Como un manojo de llaves cuando se te clavan en la palma de la mano», lo había descrito el médico. «Como resquebrajarte», me dijeron otras madres. «Como un dolor de regla elevado a la enésima potencia.» Ninguna de esas descripciones se ajustó a lo que yo sentí.

Una contracción era exactamente como los pinchazos que había notado días antes, cuando no sabía lo que era una contracción. Solo que no eran unos pocos pinchazos en una zona concreta, sino todos activados al mismo tiempo en todas direcciones. Como si me hubieran introducido un alfilerero en el vientre, y en cada contracción mi útero se cerrara sobre sus múltiples agujas. Ese dolor paralizante duraba un minuto o minuto y medio para desaparecer pausadamente. Entonces me permitía respirar durante otro tiempo similar. Después, mis entrañas se lanzaban de nuevo sobre los alfileres.

Sentada, con las primeras contracciones, rompí aguas. No dudé de lo que era. El borbotón de agua caliente sin previo aviso me empapó la ropa interior y la camilla. No fue una sola vez, sino varias expulsiones rítmicas, con las que fui desalojando el líquido amniótico. Mi cuerpo se preparaba para el desenlace final. A partir de entonces la espera tenía un límite.

La comadrona, en ausencia del obstetra, me hizo el tacto vaginal.

—Esto os va a sorprender —anunció—. El cuello del útero está prácticamente borrado. Y tienes una dilatación de dos centímetros.

La oxitocina, a pesar del pesimismo de los protocolos, había funcionado. La espera había tenido un sentido. Mi empecinamiento no había sido gratuito. Para cuando llegó el obstetra, la dilatación era de ocho centímetros y yo me moría de las ganas de empujar. Todo fue tan rápido que no tuve que soportar más de una docena de contracciones potentes. Pedí que me suministraran la epidural. El resto fue escuchar a los profesionales sobre lo que debía hacer y empujar tan fuerte como me fue posible.

Después de treinta horas de parto, a las 5:21 horas del 11 de marzo de 2016, salió entre sangre y grasa una niña de 2,120 kilos estirando las piernas en el aire. La nena pasó en volandas de las manos del obstetra a mi pecho, y la abracé con delicadeza. Le pusieron un gorrito rosa que decidí conservar para siempre. Lloró quejosa con un hilito de voz. La encontré frágil, templada y hermosa. Con ella contra mi piel descansamos todos un momento antes de volver a empujar al segundo bebé.

Tenía que ser igual que parir al primero, incluso más fácil, pero en seguida me di cuenta de que algo no iba bien.

—Empuja a partir de ahora, que viene la contracción —dijo la comadrona.

—Para un segundo —espetó el obstetra.

Al nene teníamos que ayudarle a encontrar el camino de salida. En cada pujo la matrona apretaba el hueco que dejaba desde la parte superior del útero para que no pudiera retroceder. Parirlo no tenía que ser difícil, pero, justo cuando íbamos a culminar, el médico cambió la cara y le susurró algo a la residente que le acompañaba. Deduje que la cosa se complicaba.

Cuando el obstetra dijo, empujé. Cuando él lo indicó, frené. Con el niño no apartó la vista del ecógrafo. Cuando volvió a mandarlo, volví al pujo.

—Ahora no pares de empujar —dijo.

Hinché los pulmones de aire hasta reventar. Empujé con los músculos pélvicos, con los brazos en las agarraderas, con los pies contra la camilla, con las lumbares arqueadas para ayudar. Seguí empujando incluso cuando ya no tenía fuerza para empujar.

Veinte minutos más tarde que su hermana nació un niño algo más pequeño que ella, de 2,070 kilos. Al sacarlo, el obstetra me mostró el cordón umbilical que todavía lo unía a la placenta en el interior.

—Mira el nudo —dijo.

Mi hijo había crecido durante el embarazo con un nudo en el cordón. Un nudo que, a medida que el bebé había ido ganando en tamaño, se había ido estrechando. Por ese nudo, de haberse estrangulado solo un poco más, habría sido imposible que circulase el alimento. Probablemente aquello explicaba la falta de oxígeno detectada en la última prueba, que había generado la inducción al parto. Quién sabe cuántos días más le quedaban de supervivencia. Quién sabe, de haber esperado, si habría ocurrido una fatalidad. Quién sabe si, por la decisión providencial de adelantar el parto, que poco tenía que ver con su cordón enredado, nos acabábamos de salvar todos de una tragedia.

Por primera vez sentí miedo. Aquellos dos cuerpos menudos eran de una fragilidad tan abrumadora que uno de ellos ya había estado al borde de la muerte incluso antes de nacer. La impotencia me aterrorizó, pero todavía me preocupó más ni siquiera haberme dado cuenta del peligro.

«Esto sí te lo habían contado —pensé—. Ser madre es sufrir.»

Cuando acabaron de practicarles las pruebas protocolarias, acomodaron a mis hijos, uno con su gorrito azul y la otra con el rosa, en mis dos pechos. Tuve a mis bebés piel con piel, observándolos, besándolos, oliéndolos, reconociéndolos durante dos horas que me parecieron dos minutos. Empezaron a mamar en seguida. Violeta y Damià, los dos hijos de Raúl y Samanta, a pesar de ser tan pequeños y de habernos dado un susto terrorífico a última hora, mostraban vitalidad suficiente para evitar la incubadora y empezar oficialmente su vida.

Epílogo

El posparto

Este libro debía acabar en el parto, pero el posparto fue una de las experiencias más duras que me ha tocado vivir nunca y por eso decidí escribir sobre él. Nadie me había preparado para ese período. Nunca lo contemplé como algo problemático porque nadie me lo había comentado, ni llegaron a mis manos reportajes sobre ello o algún destacado en la prensa, ni era ese un capítulo que se tratara entre las mujeres de la familia. Por eso ni por asomo tenía idea de lo que se me venía encima. Lo mismo le ha pasado, según he comprobado posteriormente, a muchas otras mujeres, a la mayoría. Esa amnesia selectiva que parece afectar a todas las madres ha sepultado una realidad que merece ser contada. Porque te dicen que con la irrupción del bebé revientas de felicidad, te emocionas, caes rendida como una adolescente enamorada. Pero ese relato idílico se sostiene más sobre la fantasía y el cliché que sobre la realidad.

Pasamos una semana en el hospital porque Damià bajó de los dos kilos y porque Violeta estaba afectada de ictericia. En esos días me subió la leche y empecé a amamantar a mis hijos. Desde el principio les administré lactancia mixta, recomendada por su bajo peso. Empecé a extraerme leche en cada toma para estimular la producción, de modo que, cada tres horas, yo daba el pecho durante cuarenta y cinco minutos a cada bebé, procedía a complementarlo con un minibiberón de leche de fórmula y, al acabar, me pasaba un cuarto de hora enchufada a un sacaleches. En total, esto me ocupaba dos horas o más. Como máximo me quedaba una hora para dormir antes de la siguiente toma, día y

noche.

No dudo de que el posparto con gemelos debe de ser todavía más intenso que con un solo hijo, pero lo que voy a contar a continuación ha sido contrastado con varias madres y padres que pasaron por lo mismo con un solo bebé.

El arranque de la vida de verdad con tu bebé no empieza cuando das a luz, sino cuando dejas el hospital y vuelves a casa. Entrás por primera vez con los hijos. Saliste tú sola y al volver ya sois dos, salisteis dos y volvéis tres, o erais varios y ahora uno más. Antes de marcharte te habían dicho que ya no podrías salir a cenar con tu chico como antes, que te olvides de cines y de teatro durante un tiempo. Yo estaba preparada para eso. Otros padres te miran con envidia cuando les cuentas que vas a un concierto, y tú lo entiendes. Te imaginas que algún día te ocurrirá lo mismo, pero no parece grave. Sabes que se pasa sueño, pero todo el mundo sobrevive. Crees que no debe ser tan difícil.

Las que han pasado por el posparto saben lo que es. Por eso, algunas amigas con hijos, al dar a luz y felicitar-me, empezaron a enviar lo que todavía no detecté como mensajes en clave. Eran mujeres deseosas de compartir el secreto mejor guardado, pero sin la valentía de hablar sin tapujos. «Vivirás sentimientos contradictorios», me decía una. «Hay momentos duros», me enviaba otra. Ninguna se atrevió a hablarme en los términos en los que yo me expresaré aquí.

En el hospital la falta de sueño fue soportable. Estábamos rodeados de enfermeras, puericultoras, médicos y pediatras que asumían todas las tareas que exigían los bebés y que no requerían de mi participación. Básicamente me dedicaba a dar el pecho y a recuperarme del parto.

Sin embargo, al llegar a casa y coger al completo las riendas del cuidado, las cosas dejaron de ser fáciles. Por suerte, conté con la ayuda de mi madre. Le había pedido que me acompañara los primeros días, pensando que al cabo de una semana ya estaríamos establecidos y podría liberarla del cuidado de los bebés y del de su propia hija. Pero lo que se nos vino encima fue de tal magnitud que tuvimos que alargar su estancia.

Mi vida desapareció. Un *tsunami* de necesidades de los bebés arrasó con

cualquier cosa que a mí me pudiera ir bien. Para empezar, uno de los neños no comía lo suficiente, porque el pecho le adormecía. Eso exigía de todo tipo de estratagemas para despertarlo. Le cambiábamos el pañal para que se despejara, le girábamos el biberón en la boca, casi lo zarandeábamos en brazos y esperábamos pacientemente el pedazo de hora que tardaba en tomarse unos míseros veinte mililitros de leche de fórmula. La paradoja es que, cuando acababa de comer, el niño estaba tan despejado que tardaba en dormirse. De modo que nos lanzábamos a mecerlo y a caminar con él en brazos de un lado a otro, canturreando incesantemente la única nana que conocíamos. El repertorio de unos padres inexpertos es bastante limitado. Cuando parecía que se había dormido, bastaba con que notara el gesto de meterlo en la cuna para que abriera los ojos otra vez. A veces *solo* tardábamos cuarenta y cinco minutos en conseguir que se durmiera. Entonces nos quedaba una media hora para dormir. Otras veces, el niño lloraba tanto rato que llegaba la hora en que le volvía a tocar una nueva toma y volvíamos a empezar sin descanso alguno.

En esa época todavía no distinguíamos el lloro ni los sonidos del bebé, algo que después resultó de mucha ayuda. Los peques no lloran igual cuando tienen hambre, sueño o necesitan contacto físico. Pero, como todo, se requiere tiempo hasta que se empiezan a detectar las diferencias. En ese período andábamos tan desorientados que todos opinábamos al respecto con la misma voluntad de encontrar la solución para el niño y el descanso para todos, pero con criterios divergentes. Empezaron las discusiones.

Con los bebés en casa, se inició la búsqueda de los parecidos. Mi hijo se parece a mi marido. Mi hija no sabemos a quién se parece. Y yo, que pensé que esto no me dolería, me equivoqué. Las primeras semanas estaba convencida de que mi niña era clavada a la donante, y me la imaginaba con hoyuelos en las mejillas porque mi hijo los tiene y no los ha sacado de nadie de la familia. Convivía con una pena latente por no poder disfrutar de lo que disfrutaba mi marido cuando todos le decían que nuestro hijo era su réplica.

Como mujer recién parida, mi vivencia del posparto se complementó con la recuperación física. Dando el pecho empecé a perder peso a una velocidad insana. En quince días adelgacé quince kilos. Mi cuerpo y mi mente cedían tanto terreno a todo lo que necesitaran los bebés que, cuando llegaban las ocho

de la tarde, me destemplaba, empezaba a temblar como una enferma y solo cenaba porque mi madre me obligaba. Estaba destrozada.

Los primeros días intentaba dormir algo en los huecos que me dejaban mis bebés, pero pronto me di cuenta de que no hacía nada más que atender a mis hijos y dormir a trompicones. No me quedaba tiempo ni energías para ducharme, responder algún whatsapp, comer en condiciones, hablar por teléfono o salir a dar una vuelta y despejarme. Intenté entrar a Twitter alguna vez para ver qué se cocía por el mundo en mi retiro obligado, pero fue peor, porque me impedía descansar.

El cansancio empezó a pasarme factura emocional. Me ahogaba. Mi madre me animaba a que saliera con cualquier excusa, como ir al mercado. Pero, cuando lo hacía, solía quedar menos de una hora para la siguiente toma y la compra se convertía en una carrera contrarreloj. Salir con cualquier cometido en esas circunstancias era otro esfuerzo extra. Decidí quedarme en casa, pero también fue peor.

Me pasé ocho días encerrada, convencida de que no necesitaba ir al exterior para estar bien. El noveno día, mi madre me pidió que sacara la basura. Su estrategia era evidente, pero yo no la supe ver. Al poner un pie en la calle tuve la sensación de que salía de un *after*. Noté el aire nuevo en la cara y recuerdo la sorpresa que me causó ver a gente. Se me había olvidado que fuera había vida. Tirar aquella bolsa de basura fue una experiencia lisérgica. Caminaba lentamente por la falta de fuerzas y de ánimo, con el periné todavía enternecido y renuente por el parto. El contenedor estaba situado al final de una pendiente. Pude tardar mucho más de lo normal, sin duda. Al volver, cuesta abajo, me pegó un subidón de felicidad, pero tenía muchísimas ganas de llorar de pena. Vivía trastornada por el influjo psicodélico del encierro, el agotamiento y las hormonas.

Las hormonas me transformaron en otra persona. Después del baño, me sentaba en la cama a dar de mamar a mis hijos y ese era el momento del día en el que podía mirar por la ventana. Inexplicablemente, esa experiencia la vivía llena de tristeza. Sentía que estaba perdiendo a mis bebés, pensaba en el lejano día en el que habrían crecido tanto que no querrían saber nada de su madre, imaginaba escenas dramáticas en las que debía separarme de ellos

para siempre. Seguramente, aquello era la depresión posparto, pero no fui diagnosticada. Esa melancolía me enganchaba de una manera enfermiza. La extendía mirando todavía más por la ventana, martirizándome con todo lo que ocurría fuera sin mi presencia, recordándome que mi vida era completamente prescindible. Se me caían las lágrimas, llena de tristeza, pero al mismo tiempo sentía cierto regocijo en la nostalgia. Fue un período autodestructivo.

El nivel de absorción fue tal que, en un momento dado, recuerdo pensar: «Me he metido en la cárcel yo sola. He cometido el error de mi vida y no hay marcha atrás». ¡A cuántas parejas les ha pasado ese pensamiento por la cabeza sin poderlo compartir con el mundo por miedo al qué dirán! ¡Cuántas mujeres se han sentido culpables, además de destrozadas física y psicológicamente, por no estar disfrutando como les contaron de los primeros días de su bebé! Yo no me sentí culpable. Yo culpaba a la sociedad. «Qué engaño —pensaba—. Me he tragado la historia de que la maternidad es maravillosa y ahora estoy condenada de por vida.» Me sentía una estúpida estafada.

Fue cuando se cumplieron los veintiún días de vida de los bebés cuando decidí darle la vuelta a la situación. Me resultó irónico que el punto de inflexión se cumpliera justamente a los veintiún días, pero tenía sentido. Los psicólogos aseguran que es el período mínimo para adquirir un hábito. El caso es que me decidí a dejar de sufrir.

Cesé en el intento de que mi vida anterior encajara en la nueva vida con hijos y fue un acierto. Asumí que a partir de entonces sería imposible sentarme al ordenador una hora al día como pretendía, y por tanto, debía abandonar la intención de cumplir con las obligaciones que había adquirido, como la de entregar este libro a tiempo. Eso me liberó. Entendí que necesitaba ayuda permanente para atender a dos bebés y nos pusimos manos a la obra para encontrar a una profesional que nos aliviara el trabajo en casa. Eso relajó el sentimiento de culpabilidad por tener a mi madre esclavizada ayudándonos. Fue otra liberación. Decidí que, ya que estaba bajo arresto domiciliario por maternidad, iba a disfrutar de lo que pudiera en casa. Como las tomas seguían siendo largas, en los cuarenta y cinco minutos de pecho que mis bebés iban absorbiendo poco a poco me plantaba delante el iPad y me miraba un capítulo más de *House of Cards*. Aquello me sentó como unas vacaciones.

Encontrar a la persona que nos echaría una mano con el trabajo doméstico y los bebés y empezar a normalizar nuestra vida fue todo uno. Tener cerca a una niñera con experiencia —y además en mellizos— nos ayudó tanto que la vida empezó a cambiarnos. De pronto aprendimos que los bebés se calman en contacto con el pecho y después de cada toma nos colocábamos a nuestros pequeños encima. Entendimos que cuando se dormían no debíamos tocar nada o de lo contrario se despertaban y tendríamos que volver a empezar. Así que hice comprender a todo el mundo que no importaba si las sábanas estaban hechas una bola, si la muselina les quedaba encima o se dormían con el babero estrujado. Lo que importaba es que durmieran a pierna suelta.

Aunque el tiempo de dormir a rachas se ha alargado varios meses, a partir del primer mes el cuerpo se acostumbró. De pronto, dormir tres horas me sentaba como antes ocho. Con alguna hora más suelta de noche y una siesta a tiempo, empecé a aguantar mejor.

Pregunté a madres y padres cuánto duraba el período de sacrificio intenso. Y la respuesta fue directamente proporcional a la edad de sus hijos. Cuanto mayores eran, más largo el plazo. Los que tenían hijos de dos años me dijeron que el primer año era el duro. Los que tenían hijos de tres años me dijeron que los dos primeros eran duros. Los que tenían hijos adultos me dijeron que los diez primeros años eran los duros. Quise ser positiva. Eso significaba que, aunque con lentitud, paulatinamente la vida con hijos va mejorando.

Y exactamente así ha sido en mi caso. Cuando escribo esto, mis hijos tienen seis meses y yo por fin he sido capaz de sentarme a escribir para acabar este relato. Mes a mes nos hemos ido conociendo, hemos aprendido qué necesitan en cada momento y progresivamente hemos empleado menos tiempo en satisfacer sus necesidades. Así he ganado algunas horas para mí, sobre todo mientras ellos duermen. Y aunque seguimos soñando con una noche sin tener que levantarnos —y, según me dicen, eso puede tardar años en ocurrir—, ahora damos biberones en un cuarto de hora, ellos ni abren los ojos y todos descansamos mucho más. A las siete de la mañana se despiertan sin piedad y gorgoritean. Muchas veces me cuesta abrir los ojos, pero cuando lo consigo y me asomo a su cuna, indefectiblemente sonrían con una intensidad que gana a cualquier lógica y tiempo.

Esa alegría que sienten al vernos a su padre y a mí ha alejado mis cavilaciones sobre la donante. Ahora que veo cómo las facciones de mis hijos van cambiando semana a semana, creo que son una mezcla indescifrable de al menos cinco generaciones de genes por dos bandas, que los convierte en personas únicas con fisonomía propia y personalidad, como cualquiera de nosotros. Mucha gente, la que no sabe que fueron concebidos por ovodonación, dice que mi hija se parece a mí porque es morena de ojos claros. Y pienso con humor que tienen razón. Porque en realidad no hace falta compartir los genes para parecerse.

Algunos días lloro por nada o río de la flojera, porque estoy exhausta. He llegado a sospechar que padezco reuma, artritis o fibromialgia por los dolores en los huesos que provoca el agotamiento. Pero, aun así, nunca más he vuelto a pensar que me he equivocado escogiendo la maternidad. A veces vivo momentos como el de anoche, cuando tuve que cambiarle el pañal a uno de mis hijos a las cinco de la madrugada y no se durmió hasta las seis y media. Solo he descansado poco más de cuatro horas y me siento entumecida. Pero cuando, al salir los primeros rayos de sol, lo subí a mis brazos para que cogiera el sueño y tardó cinco segundos en cerrar los ojos, rendido, no lo dejé inmediatamente en la cuna, sino que quise alargar el momento. Mientras lo mecía, observaba su piel clara y sus labios de muñeco y me acerqué para oler su aroma de bebé. Ya no se despierta si mantengo mi mejilla pegada a la suya. En esa posición, mientras me bamboleo con él en brazos, siento el pecho constreñido, un pinzamiento del plexo solar, y respiro lentamente para provocar que esa embriaguez pase del sistema respiratorio al circulatorio y llegar al éxtasis. En el silencio de la noche continúo lentamente con el vaivén hasta que siento el peso a plomo de mi niño o de mi niña profundamente dormidos. Y no falla. Haciendo esto me caen lágrimas de puro amor.

Agradecimientos

Agradezco a Sara Brun su empuje y clarividencia, sin los cuales este libro todavía no estaría acabado. Gracias también a todos los que colaboraron con ideas, apoyo o con su trabajo; y a los que me contaron su historia con gran generosidad: Ángela Izcara, Alejandro, Esther y Naza, Shalini, Jero, sus hijos y Ana; Laura, Borja y familia; May, Sabrina, Cristina y Oswaldo, Valeria, al personal de Cryos International y en particular a su director y fundador, Ole Schou; a los profesionales de la Salud de la Mujer Dexeus y, en concreto, al Dr. Pedro N. Barri, Dr. Alberto Rodríguez Melcón, Dr. Gerard Albaiges, Dra. Elisabet Clua, Andrea Barri y Carol Poblete; a J. A. Bayona y Carlos Bayona. Y a mi compañero, Raül Calabria, que ha aceptado compartir nuestra historia con los lectores.

Notas

[1] Àlvar Monferrer, «Caspolines i malignes: els rituals d'expulsió de dimonis al santuari de la Mare de Déu de la Balma», disponible en: www.revistes.iec.cat/index.php/RdA/article/viewFile/35767/35757.

[2] Luisa Barón (2010), «Aspectos psicológicos en ovodonación», disponible en: http://www.luisabaron.com/?page_id=176.

[3] En Estados Unidos, la ley obliga a que los óvulos de la gestante no sean los propios.

[4] David M. Buss, *La evolución del deseo*, Madrid, Alianza Editorial, 2009.

[5] Anuncios reales extraídos de www.co-padres.net en octubre de 2016. Solo se ha acortado el texto en algunos casos para favorecer la comprensión.

[6] Kort DH, Gosselin J, Choi JM, *et al.* Pregnancy after Age 50: Defining Risks for Mother and Child. *Amer J Perinatol* 2012; 29 (04): 245-250, disponible en: www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0031-1285101.

[7] Se pueden consultar las tasas de éxito de las clínicas españolas de fertilidad en la web de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), en www.registrosef.com/index.aspx#Publicos14. Los datos más recientes son de 2014. Tal como destaca la SEF, las cifras no se deben comparar, porque dependen de la edad y las características de las pacientes que tratan en cada centro.

[8] La legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida, recogida en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, contempla que toda mujer mayor de dieciocho años podrá ser receptora o usuaria de estas prácticas, con independencia de su estado civil y orientación sexual. Para lograrlo, se facilita la donación de óvulos y de esperma de forma totalmente anónima, y se garantiza la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes (norma que solo se romperá en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro para la vida o la salud del hijo).

[9] Ferraretti AP, Goossens V, de Mouzon J, *et al.* European Society of Human Reproduction and Embryology. Assisted Reproductive Technology in Europe, 2008: Results Generated from European Registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2012 Sep; 27(9): 2571-84. Epub 2012 Jul 10. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22786779.

[10] De eso habla el estupendo *Maternidades subversivas*, de María Llopis (Tafalla, Txalaparta, 2015), que incluye la «Guía para el aborto espontáneo (y salvaje)»: «Prepara tu cuerpo y despídete. Cada caso es distinto. Cuando comience te darás cuenta, empezarás a sangrar y a sufrir calambres. [...] Asegúrate de tener ayuda durante una semana como mínimo. Alguien que te cocine, que te prepare bebidas calientes, que vaya a por medicamentos para el dolor, que te coja la mano cuando sientas calambres y que te apoye psicológicamente. Si te quedas sola vas a sufrir muchísimo. Piensa que no vas a poder ni andar a causa de los fuertes dolores. [...] Las semanas después de abortar son como un bajón de pastilla eterno. Crees volverte loca. Si te quedas sola, lo harás. Si te mantienes rodeada de cariño y de amigos, no».

[11] Las consideraciones que se muestran a continuación están recogidas en Steen SE. Perinatal Death: Bereavement Interventions Used by US and Spanish Nurses and Midwives. *International Journal of Palliative Nursing*, 2015 Feb; 21(2): 79-86, disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715163.

[12] *Ibid.*

[13] Fuente: INE, 2007.

[14] Los testimonios transcritos a continuación están incluidos en www.umamanita.es/category/recursos/testimonios/.

[15] Véase nota 11.

[16] Esta cifra ha sido imposible de contrastar. En numerosísimos artículos y estudios se incluye sin citar fuentes, y se sigue tomando como un hecho respaldado estadísticamente.

[17] La explicación más detallada está en *El ladrón de cerebros: ciencia para todos*, de Pere Estupinyà, Barcelona, Debate, 2016.

[18] En el blog *Sueños y fábrica de realidades*: http://esthernaza-fabricaderealidades.blogspot.com.es/2013_01_01_archive.html.

[19] Datos extraídos de la web de Cryos International, en: <https://dk-es.cryosinternational.com/>.

[20] El artículo 7.1 dice: «El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos».

[21] Véase nota 19.

[22] Becoña Iglesias E, Vázquez González FL. Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Revista Española de Salud Pública* 2000, 74 (1).

[23] Se realiza empujando con los puños o el antebrazo la parte superior del útero, coincidiendo con la contracción y el empuje de la madre. La maniobra de Kristeller ha sido ampliamente cuestionada en diversos círculos médicos por el impacto físico que eventualmente puede ocasionar. Según opina la Organización Mundial de la Salud, es una práctica poco segura y no recomendada.

[24] Extraído de Cornelia Enning, *Placenta: rituels et usages thérapeutiques*, Forges-les-Bains, Editions du Hêtre (traducido por M. Velo para MatronaTaurt, en: www.matronataurt.blogspot.com.es).

[25] . Durante la conferencia impartida en el Club Prensa Canaria titulada «Vitamina K, maternidad y placenta».

[26] Según declara el paleontólogo Juan Luis Arsuaga en su libro *El primer viaje de nuestra vida*, Barcelona, Temas de Hoy, 2012.

[27] Las cifras de todas las unidades de cordón almacenadas en España y la información que se expone aquí están recogidas en la base de datos del Registro de Donantes de Médula Ósea (Redmo) creado por la Fundación Josep Carreras en 1991.

[28] Finalmente, el Real Decreto 1301/2006 determinó que estos bancos podían establecerse en España siempre y cuando aseguraran los mismos controles de calidad que los bancos públicos y pusieran las unidades criopreservadas a disposición de Redmo. Más recientemente, una comisión de expertos nombrada por la Organización Catalana del Trasplante (OCATT) elaboró un extenso documento al respecto, disponible en www.fcarreras.org.

[29] Anna Cabeza (22 de enero de 2014), «Josep Maria Lailla: "El parto vaginal siempre es la mejor opción"», *ABC*.

[30] *Ibid.*

[31] Extraído de Michel Odent, *El bebé es un mamífero*, Santa Cruz de Tenerife, Ob Stare, 2009.

Madre hay más que una
Samanta Villar

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal)

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

© del diseño de la portada, Planeta Arte & Diseño
© de la imagen de la portada, Marina Villanova

© Masanta Films S. L., 2017

© Editorial Planeta, S. A., 2017
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona
www.editorial.planeta.es
www.planetadelibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): enero de 2017

ISBN: 978-84-08-16699-3 (epub)

Conversión a libro electrónico: Àtona-Víctor Igual, S. L.
www.victorigual.com

MADRE HAY MÁS QUE UNA

Samanta Villar



Un relato en primera persona sobre
la aventura de la maternidad

 Planeta