

---

LA PERCEPCIÓ DE LA SOCIETAT ENFRONT DEL DOL  
PERINATAL

---

Treball de Fi de Grau  
Grau en Psicologia

**Alumna:** Sara Valero Benítez

**Any Acadèmic:** 2019 – 2020

**Data:** Maig 2020

**Tutora:** Anna Casellas Grau

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències  
Humanes

## *Agraïments*

A l'Anna Casellas per acompanyar-me des del començament d'aquesta aventura, recolzar-me, orientar-me i confiar en aquest treball en tot moment.

Als diferents professionals de la Universitat que m'han acompanyat en aquest camí i han fet que arribi fins aquí.

A la meva família i parella per acompanyar-me en tot moment al llarg del camí.

Als meus amics i amigues que han estat durant tots aquests anys, però sobretot a la Laia Pino i a l'Alba Rodríguez per aquests quatre anys compartint aquesta passió per la Psicologia.

# ÍNDEX

<b>1. Resum .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Introducció.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Marc teòric .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Dol .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2. Aspectes teòrics .....</b>	<b>10</b>
3.2.1 John Bowlby.....	10
3.2.2 Kübbler - Ross .....	11
3.2.3 William Worden.....	13
<b>3.3 Dol Perinatal.....</b>	<b>15</b>
3.3.1 Implicacions psicològiques .....	16
3.3.2. Embaràs després d'una mort perinatal .....	17
<b>3.4 Dol complicat .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Atenció Psicològica en els primers moments .....</b>	<b>24</b>
<b>4. Marc metodològic .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Objectius generals i específics .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Hipòtesis de la recerca.....</b>	<b>26</b>
<b>4.3 Metodologia.....</b>	<b>27</b>
<b>5. Resultats .....</b>	<b>29</b>
<b>6. Discussió .....</b>	<b>47</b>
<b>7. Futures línies d'investigació.....</b>	<b>49</b>
<b>8. Conclusions.....</b>	<b>50</b>
<b>9. Bibliografia .....</b>	<b>51</b>
<b>10. Annexos .....</b>	<b>54</b>
<b>10. 1 Consentiment informat .....</b>	<b>54</b>
<b>10.2 Qüestionari: La percepció de la societat front el dol perinatal .....</b>	<b>55</b>

## 1. Resum

Avui en dia, és difícil ser conscients de totes les coses que viuen amb nosaltres i ens acompanyen en el nostre camí sense cap mena de permís previ com ara la pèrdua i la mort d'un ésser estimat. Encara és difícil d'assimilar que la mort no entén d'edat, i la pèrdua d'un infant sembla que es viu amb un malestar i una ràbia més potent i, a més se li dóna un procés de dol molt valorat a les persones afectades. Tot i això, sovint sembla diferent quan es tracta de la pèrdua d'un nounat. L'objectiu principal d'aquest treball de fi de grau és descriure la percepció que presenta la societat sobre el dol perinatal segons diversos grups d'edats. Per això es realitza un enfocament metodològic quantitatiu amb una primera part de caràcter teòric de revisió bibliogràfica, recollint diferents punts de vista de diversos autors que s'han expressat sobre el tema; d'altra banda la segueix una segona part de tipus pràctic en la qual la metodologia que s'ha emprat esdevé un estudi a diverses persones de diferents grups d'edats, fent una clara distinció segons el gènere i si hi ha hagut una experiència pròxima de mort perinatal. Així doncs, amb aquestes dues metodologies de treball s'ha pogut fer una aproximació per poder conèixer quina és la percepció que la societat presenta sobre el dol perinatal, la qual, segons els resultats obtinguts, continua essent un tema que necessita més coneixença a nivell social, atès que podem concloure que avui en dia segueix sent un dol desautoritzat, depenent en funció de les diferents cultures, estatus social i creences.

**Paraules claus:** mort, dol, pèrdua, perinatal, societat, parella, pare, mare.

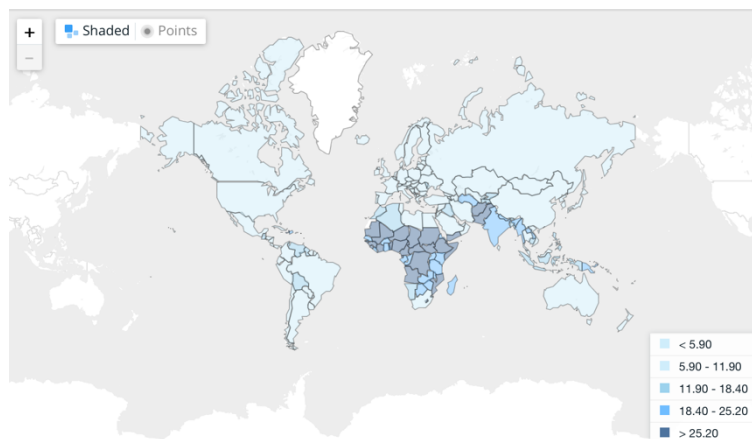
## Abstract

Nowadays it is difficult to be aware of all the things that live with us and accompany us in our path without any kind of prior permission such as the loss and death of a loved one. It is still difficult to assimilate that death does not understand age, and the loss of an infant seems to be living with a discomfort and a more powerful rage, and it is also given a grief-stricken process that is highly valued for the affected people. This often seems different when it comes to losing a newborn. The main objective of this final project is to describe the perception presented by society about perinatal grief according to various age groups. For this reason, I will perform a quantitative methodological approach with the first part in a theoretical review of bibliography, gathering different points of view from various authors that have been expressed on the subject; On the other hand, it follows a second part of a practical type in which the methodology used is a study to several people from different age groups, making a clear distinction according to the genre and if there has been a further experience of perinatal death. To sum up, with these two methodologies of work, an approximation has been made in order to know the perception society presents about perinatal grief, which according to the results continues being a topic that needs more knowledge at social level, since we can conclude that today remains an unauthorized grief, depending on the different cultures , social status and beliefs.

**Key words:** death, grief, loss, perinatal, society, couple, father, mother.

## 2. Introducció

La taxa de la mortalitat en nadons que es troben en una etapa perinatal i neonatal avui en dia, segueix sent un percentatge important a escala mundial, tot i que existeix més afectació en països menys desenvolupats. La següent imatge ens mostra, la taxa de mortalitat d'aquests nadons per cada 1.000 nens nascuts amb vida.



Font: UNICEF (2018). Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos).  
[Mapa Gràfic]. Recuperat de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT>

L'OMS, l'any 2016, d'acord amb la classificació del CIE-10, va actualitzar quines eren les causes més freqüents de mortalitat perinatal, diferenciant en aquelles es donaven abans del part, durant el part, i després d'aquest. Obtenint les següents evidències empíriques:

- **Causes de les defuncions antepartum:** malformacions congènites i anomalies cromosòmiques, infecció, hipòxia, trastorns relacionats amb el creixement fetal i de causa no especificada.
- **Causes de les defuncions intrapartum:** malformacions congènites i anomalies cromosòmiques, trauma en el naixement, infecció, altres trastorns hemorràgics i hematològics, trastorns relacionats amb el creixement fetal i causes no especificades en el moment del part.

- **Causes de les defuncions neonatals:** malformacions congènites i anomalies cromosòmiques, trastorns relacionats amb el creixement fetal, trauma en el naixement, complicacions durant el part, convulsions i trastorns de l'estat cerebral, infecció, trastorns respiratoris i cardiovasculars, baix pes al naixement o prematuritat, miscel·lànies, altres condicions neonatals (trastorns hemorràgics o hematològics, trastorns endocrins i metabòlics, desordres del sistema digestiu, entre d'altres) i causes no especificades.

La pèrdua d'un fill sigui, abans, durant o després del part en etapa neonatal, és igual que qualsevol mena de defunció d'algun ésser estimat. La complexitat de comprensió recau en aquesta, atès que per la societat és difícil entendre el vincle que creen els pares, encara que aquest no hagi arribat a néixer, complicant que la societat doni a aquest dol la importància que mereix.

L'informe que es presenta a continuació, doncs, esdevé una recerca que té com a finalitat recollir diferents perspectives de la societat entorn de la pèrdua perinatal, per poder conèixer les opinions respecte al tema en qüestió per acabar fent una coneixença aproximada de la perspectiva de la societat enfront de la pèrdua perinatal.

L'estructura que seguirà el treball comprèn una primera part de recull bibliogràfic sobre què s'ha dit sobre la pèrdua perinatal durant els darrers anys. Seguidament, un segon punt explicatiu referent a la metodologia de treball emprada, un qüestionari *ad hoc* per conèixer el grau de coneixement i l'opinió que presenten els entrevistats. Amb aquesta metodologia el que es pretén és aportar la perspectiva de la societat i contrastar les dades recollides amb el recull bibliogràfic, amb la intenció de definir i ajustar què s'entén i es coneix referent al tema.

### 3. Marc teòric

El següent punt del treball pretén ser el resultat d'una recerca de la literatura referent a què s'entén per dol i dol complicat, així com entrar profundament en el dol perinatal per entendre les seves implicacions psicològiques, com afecta la parella que el pateix i com es viu l'embaràs després d'una pèrdua neonatal.

#### 3.1 Dol

El dol és un concepte que fa referència, en la nostra cultura, a la resposta normal enfront la pèrdua d'un ésser psicosocialment vinculat, la qual implica diversos processos psicològics i psicosocials de caràcter predictiu. Per tant, el dol és la resposta emocional que esdevé davant la pèrdua d'un subjecte o alguna cosa (Bellver, 2008). La American Psychological Association (APA, 2013) va més enllà, afirmant que “[en el dol], l'objecte d'atenció clínica és una reacció a la mort d'una persona estimada. Com a part de la seva reacció de pèrdua, alguns individus afligits presenten símptomes característics d'un episodi de depressió major (ex., sentiments de tristesa i símptomes associats com insomni, anorèxia i pèrdua de pes). La persona amb dol valora l'estat d'ànim depressiu com a "normal", encara que pot buscar ajuda professional per alleujar els símptomes associats com l'insomni i l'anorèxia. La durada i l'expressió d'un dol "normal" varia considerablement entre els diferents grups culturals (p. 716).” De fet en referència a aquesta durada del dol, ressaltem que el dol no complicat pot descriure's mitjançant tres fases amb manifestacions diverses (Bowlby, 1983): la primera fase fa referència a un estat de *shock*, caracteritzat per un sentiment d'irrealitat, negació, desconfiança, atordiment, perplexitat o buit a l'estómac, entre d'altres. La segona fase fa referència a l'estat de preocupació que es caracteritza per insomni, tristesa, ràbia, debilitat, esgotament, somnis, pensaments sobre el difunt, etc. Finalment, la fase de resolució faria referència a la recuperació d'interès en altres activitats, de tornar a establir lligams socials, i de ser capaç de recordar el passat amb plaer, havent eliminat el malestar.



En els processos de dol existeixen diverses característiques comunes que parteixen d'una base amb íntima relació a aspectes de supervivència. Tot i això existeixen altres factors com ara l'experiència, l'aprenentatge, la personalitat i diversos factors externs que poden modificar la resposta emocional de cada individu enfront el dol. És important mencionar que les respostes enfront el dol no són universals i, en diverses situacions, vénen mediatitzades per la cultura. Tot i això les característiques més comunes són (Lizarraga, 2005):

- 1) **Simptomatologia física:** Les sensacions físiques més freqüents que poden aparèixer en un procés de dol solen ser sequedat a la boca; buit a l'estómac; alteracions gastrointestinals; opressió al pit i a la gola; hipersensibilitat als sorolls; dispnea, palpitations; falta d'energia; tensió muscular; inquietud i alteracions de la son; pèrdua de la gana i de pes i marejos.
- 2) **Simptomatologia emocional:** Podríem dir que un dels nivells més afectats front una pèrdua és en l'àmbit emocional, atès que els estats d'ànim poden variar en diferents intensitats. Els sentiments més comuns són la tristesa; soledat; ràbia i ira; impotència; enyorança i anhel; sensació d'abandonament; por; sentiment de venjança; sentiment d'alleujament, etc.
- 3) **Simptomatologia conductual:** Els canvis en relació amb la conducta posteriors a una pèrdua poden venir caracteritzats per aïllament social; hiperactivitat o inactivitat; augment de consum de drogues, psicofàrmacs, tabac i/o alcohol; conductes en busca de recolzament i plors.
- 4) **Simptomatologia cognitiva:** A nivell cognitiu existeix una gran dificultat per concentrar-se; falta d'interès; idees repetitives generalment amb el difunt; sensacions de presència del difunt; oblit dels records relacionats amb la pèrdua i embotiment mental.
- 5) **Simptomatologia social:** A escala social la presència d'actituds de ressentiment i aïllament social poden esdevenir també en el curs d'un procés de dol.
- 6) **Simptomatologia espiritual:** En relació amb aquelles persones que tenen una ideologia espiritual poden replantejar-se les seves pròpies creences i la idea de transcendir després de la mort d'un ésser estimat.

Quan parlem de durada fent referència a un dol no complicat, considerem que el subjecte ha pogut assolir amb èxit les tres etapes esmentades anteriorment, és a dir, de recuperar-se en l'àmbit social, tornar a sentir interès per diverses tasques i, sobretot, que és capaç de recordar i pensar sense cap mena de malestar en la persona difunta (Gómez, 2008). Tot i això, els intervals no són universals atès que existeixen diversos factors que poden intervenir en la durada com ara:

- Relació amb la persona difunta
- Trauma personal associat a la pèrdua
- Si existeixen assumptes no resolts amb la persona difunta
- La voluntat personal per abordar el dol sense intenció d'evitar aquest procés

Així, el dol entès com un procés psicològic té una durada d'entre 6 i 12 mesos, tot i que no podem parlar d'una durada estimada, atès que existeixen sentiments i conductes que poden persistir i/o reproduir-se al llarg de la nostra vida.

Finalment, el fet de realitzar una intervenció psicològica és quelcom molt subjectiu, ja que la mort és un aspecte vital en la nostra vida, i viure aquest procés no és sinònim de patologia. Conseqüentment, en la gran majoria d'experiències no és necessari el suport psicològic, ja que gràcies al suport sociofamiliar, conjuntament amb els recursos personals, sol ser suficient per assimilar la pèrdua i readaptar-se a la vida quotidiana amb tots els aspectes vitals que l'acompanyen (Romero, 2013).

## 3.2. Aspectes teòrics

### 3.2.1 John Bowlby

John Bowlby psicoanalista anglès fou considerat un dels psicòlegs més destacats del Segle XX gràcies a la seva teoria de l'aferrament on l'objectiu se centra a estudiar el vincle entre les persones (Parra, 2018). Bowlby defineix el dol com els processos psicològics conscients o no que un subjecte genera enfront la pèrdua de quelcom estimat. L'autor relaciona que els mecanismes per front una separació entre la figura materna i l'infant són els mateixos que quan un adult perd a una figura estimada.

Marrone (2001) explica que Bowlby, a diferència de Freud, considera que el procés de dol normal o patològic presenti únicament relació amb les condicions infrapsíquiques, sinó de diversos factors caracteritzats per:

1. Intensitat, durada i qualitat de la relació que ha presentat el subjecte amb la persona que ha perdut.
2. Qualitat de les relacions que el subjecte presenti.
3. Mecanismes de defensa que el subjecte utilitzi enfront situacions de pèrdua o privació.
4. Existència o no de suport per part de la xarxa social que envolta al subjecte enfront el dol.

Bowlby (1983) i Parkes (1975) han explicat diverses fases o etapes que formen part del procés de dol, és important mencionar que aquestes no són etapes fixes o seqüencials.

## **Fases en el procés de dol**

### **a) Fase I – Etapa de Shock**

Pot presentar una durada de minuts, hores, alguns dies o setmanes. Consisteix en un mecanisme de defensa on el subjecte intenta frenar les emocions desencadenades per la pèrdua i així doncs donar el temps que necessiten per poder abordar la informació. És una funció anestèsica i adaptativa però tot i això, presenta uns mecanismes d'adaptació molt caòtics, en alguns subjectes pot presentar-se una situació de calma, en altres una situació eufòrica, ansietat o despersonalització.

### **b) Fase II – Anhel i cerca de la persona estimada:**

Caracteritzada per la urgència de retrobar-se amb la persona difunta de manera conscient i/o inconscient. Aquest anhel forma part d'un procés de dol natural. En aquesta fase paral·lelament apareixen de manera fluctuant l'odi i la ràbia com a protesta enfront de la pèrdua.

### **c) Fase III – Desorganització i desesperança**

Aquesta fase esdevé quan l'esperança per recuperar a l'ésser difunt es va perdent, el subjecte va prenent consciència que aquest no tornarà, es pot presentar simptomatologia depressiva.

### **d) Fase IV – Fase de reorganització**

En aquesta fase el subjecte comença a adaptar-se al nou estil de vida sense el difunt i tornen a posar-se en funcionament els recursos de la persona.

## **3.2.2 Kübbler - Ross**

Kübbler-Ross fou una psicòloga suïssa pionera en els estudis d'experiències properes a la mort. En el seu llibre *On Death and Dying* publicat l'any 1969, exposa cinc etapes diferents entre si, definint així doncs el procés evolutiu que comença amb sentiments negatius i finalitza amb la superació de la pèrdua. Així doncs, l'autora intenta descriure el procés pel qual passa una persona que experimenta la pèrdua d'un ésser estimat.

S'entén que aquestes fases tenen diferents períodes de durada i ha afegit que, tot i que usualment es succeeixen unes a les altres, de vegades es superposen. La seqüència assenyalada s'inicia en la fase negació i acaba en la fase d'acceptació, però encara aconseguida l'última etapa, la persona pot fluctuar a altres fases prèvies (Kübler-Ross, 1969).

El model proposat per Kübler-Ross és el següent:

1. **Negació i aïllament:** Entenent la negació com un mecanisme de defensa que ens permet disminuir el dolor davant una notícia inesperada i impressionant, considerant així doncs com un mecanisme que ens permet recobrar-nos i què serà substituïda per una acceptació parcial.
2. **Ira:** És una fase difícil d'afrontar, això és conseqüència al fet que la ira es desplaça en totes les direccions, deixant de banda la negació per sentiments de ràbia, enveja, ressentiment i molts *per què*. Es caracteritza per una etapa on solen queixar-se per tot; tot els va malament i és criticable, tot i que després poden respondre amb dolor i llàgrimes, culpa o vergonya.
3. **Pacte o negociació:** davant la dificultat d'afrontar la difícil realitat, més l'enuig amb la gent i amb Déu (en cas de creences religioses), sorgeix la fase d'intentar arribar a un acord per intentar superar la traumàtica vivència.
4. **Depressió:** Aquest sentiment apareix quan no es pot continuar negant la pèrdua causant així doncs que la persona es debiliti, arribant a perdre pes acompanyat d'una profunda tristesa. És un estat, considerat temporal que ens prepara per a l'acceptació de la realitat per això es considera que l'excessiva preocupació que prové d'aquells que l'envolten dificultin el seu procés atès que aquesta és una fase que s'ha de viure i superar per tal de poder finalitzar el procés de dol.

5. **Acceptació:** És la fase final de la persona que ha viscut les etapes anteriors en i on ha pogut expressar els seus sentiments, tot i això és important entendre que l'acceptació és sinònim de felicitat, l'acceptació consisteix en començar a sentir pau, es pot estar bé sol o acompanyat, no existeix tanta necessitat de parlar del propi dolor.

### 3.2.3 William Worden

Worden (2010) va escriure un llibre titulat *El Tratamiento del Duelo* descrivint els diversos mecanismes del dol i els procediments que s'haurien de realitzar per tal que el subjecte superi el procés de dol. Deixa de banda la perspectiva de les etapes van exposar altres psicòlegs com ara Bowlby o Kübbler-Ross per proposar quatre tasques on la persona afectada ha de ser activa en el seu procés de recuperació.

Les quatre tasques del dol que proposa Worden, són:

#### **Tasca I: Acceptar la realitat de la pèrdua**

Es focalitza en acceptar la realitat de la pèrdua assumint la defunció de la persona, acceptant que aquesta no tornarà. Així, doncs, la persona va acceptant que no és possible un retrobament. La negació d'aquesta pèrdua es pot donar en diversos nivells com ara:

- a) Negar la realitat de la pèrdua
- b) Negar el significat de la pèrdua
- c) Negar que la mort sigui irreversible

## **Tasca II: Treballar les emocions del dol i la pèrdua**

Aquesta segona tasca consistiria en treballar amb les emocions i el dol de la pèrdua, així doncs, sent conscients, acceptant i gestionant les nostres conductes respecta al procés de dol que estem vivint. En cas contrari, si no treballem amb aquest malestar, es pot manifestar mitjançant l'augment de risc de conductes disfuncionals i actituds disruptives.

## **Tasca III: Adaptar-se a un medi en el qual el difunt està absent**

Aquesta tercera tasca es veurà afectada per la relació que es tenia amb el difunt i els rols que desenvolupava en la vida de l'afectat, però el treball a realitzar presenta l'objectiu d'ajustar-se al dia a dia assumint els rols que exercia el difunt i desenvolupant les habilitats necessàries per desencadenar-los.

## **Tasca IV: Reconstruir-se emocionalment al difunt i continuar vivint**

Aquesta última tasca és una de les més difícils d'assolir atès que s'ha de trobar un lloc apropiat psicològicament a la persona difunta, és a dir s'ha de trobar una estabilitat emocional que permeti continuar amb normalitat el nostre dia a dia. Tot i això, moltes persones queden bloquejades en aquest punt i més tard prenen consciència que la seva vida ha quedat paralitzada en el moment de la pèrdua.

El dol finalitzaria quan s'han completat les quatre tasques. Un punt de referència d'un dol finalitzat és quan la persona és capaç de pensar en el mort sense dolor. Sempre existeixen emocions de tristesa quan penses en algú que has perdut, però és un tipus de tristesa diferent, es pot pensar en el mort sense manifestacions físiques com plor intens o sensació d'opressió al pit. A més, el dol acaba quan una persona pot tornar a invertir les seves emocions en la vida i en els vius.

### 3.3 Dol Perinatal

El naixement d'un fill o filla genera un significat social, emocional, psicològic i polític a la vida de les dones, essent una experiència expressada amb felicitat en la gran majoria de cultures (Cacciatore, 2007). Tot i que el naixement i la mort formen part del cicle vital, el fet de perdre un fill és un fet antinatural que inverteix el cicle biològic, quelcom que dificulta l'existència de recursos que reconforti als progenitors (López, 2011).

Pel que fa a la pèrdua d'un fill durant la gestació, el part o poques setmanes després de néixer, tot i ser un fet relativament freqüent, és un tema poc conegut i condicionat per l'entorn social (López, 2011). La legislació vigent al nostre país obliga a inscriure al registre civil únicament els nascuts morts a partir dels 180 dies de gestació (25-26 setmanes).

En els darrers 20 anys segons Institut d'Estadística Central de Catalunya (Idescat. 2020), la taxa de mortalitat perinatal a Catalunya està en una mitjana de 4,92 defuncions, destacant l'any 2011 amb 5,60 defuncions perinatals, l'any amb un percentatge més elevat. D'altra banda destaquem l'any 2003 per ser l'any amb un percentatge mínim de defuncions amb un nombre de 4,00 pèrdues.

Pel que fa a Espanya en els darrers 20 anys la taxa de mortalitat perinatal fa referència a una mitjana de 4,97 defuncions. Destacant l'any 2000 i 2001 amb un percentatge màxim de 5,60 defuncions perinatals, i l'any 2015 amb un percentatge mínim de 4,29 pèrdues perinatals.

El dol perinatal és conegut com un dol desautoritzat atès que existeixen condicionants com ara la societat, cultura i/o entorn que causen que aquest procés de dol es caracteritzi com un procés no legítim per expressar les nostres emocions creant així doncs un conflicte intern (López, 2011).



### 3.3.1 Implicacions psicològiques

Les característiques del dol perinatal, com bé hem esmentat anteriorment, són característiques tan úniques que les diferencien d'altres pèrdues. És molt difícil comprendre el malestar pel qual passa una família després de perdre un fill abans o pocs dies després de néixer.

La pèrdua d'un nadó ve acompanyada per l'incompliment d'unes promeses i expectatives tal com menciona Callister (2006) i reafirma Soubieux (2008), Així la pèrdua d'aquestes expectatives, il·lusions, promeses que els pares no poden arribar a complir ve acompanyada per diverses implicacions psicològiques negatives que marca la vida dels pares, afectant diversos nivells emocionals, socials i de la parella (Cordero, 2004).

La simptomatologia més freqüent que els pares presenten davant la mort d'un nounat, principalment per les dones, és un període de *shock* que, principalment, és un període inicial, tot i que existeix un percentatge d'entre un 15-25% de parelles que presenten dificultats per entendre i donar sentit a aquesta pèrdua. Altres aspectes psicològics que experimenten (López-Ibor, 2001) sol ser la tristesa, al·lucinacions; sentir moviments fetals del nadó o sentir com plora des del bressol, una alta emotivitat on predomina la culpa, la ràbia i la ira; molta vulnerabilitat, evitació social i sensació de buit. El fet de viure una pèrdua perinatal pot causar també un excés de pensaments sobre el que ha succeït i una ambivalència davant d'una nova experiència d'embaràs on es combinen emocions d'alegria per la nova gestació barrejades amb el neguit i l'ansietat de tornar a perdre el nadó.

Tot i que no hi ha una diferència clara entre la simptomatologia que presenten els pares i les mares (Badenhorst, 2007) hi ha diversos articles de recerca que afirmen diverses qüestions respecte als pares que s'enfronten a aquesta pèrdua. Primerament els pares que han vist als seus fills mitjançant proves d'ultrasò o ecografies generen un major sentiment de pèrdua que aquells que no l'havien vist (Fernández et al.,2012).

Els homes tenen tendència a plorar i a parlar menys al respecte, però sí que tendeixen a expressar més ràbia assenyalant que aquests utilitzen l'àmbit laboral per fugir d'aquesta ràbia i ansietat (Badenhorst, 2007).

### 3.3.2. Embaràs després d'una mort perinatal

La pèrdua d'un nounat genera un impacte traumàtic en diversos àmbits de la vida de la mare que conseqüentment afectarà en els seus projectes de futur (Mercadé, 2017), com el següent embaràs. Un embaràs després d'una pèrdua suposa un procés psicològicament complex que pot arribar a desencadenar trastorns psiquiàtrics (López, 2010; Hutti, Amstrong i Myers, 2013) protagonitzats per ansietat i afectacions en l'estat d'ànim. Si el procés de dol es realitza en soledat i sense un acompanyament sòlid, pot arribar a desencadenar trastorns depressius (Lamb, 2002), o bé un trastorn d'estrès posttraumàtic (Claramunt, Carrascosa i Silvente, 2012), conegut també com a Trastorn per Estrès Posttraumàtic.

Conseqüentment, el fet d'haver estat exposat a una pèrdua d'un fill dins d'un període neonatal pot arribar a generar diverses complicacions i situacions complexes i difícils de gestionar, no només en els primers moments d'aquest procés de dol, sinó que també pot generar afectacions en els projectes de futur de la parella (Rozas i Francés, 2016)

D'aquesta manera entenem que la pèrdua d'un nounat ve acompanyada d'altres pèrdues, com ara la pèrdua d'un projecte de vida; la pèrdua del rol parental i la preocupació per la pèrdua potencial de la capacitat per tornar a tenir un fill (Lamb, 2002). Aquestes pèrdues afecten generant una gran ambivalència, inseguretats i dubtes a l'hora de prendre la decisió de tornar a ser pares (Lamb, 2002). No obstant, diversos estudis demostren que gairebé un 50% de les dones al voltant de 12 mesos després de la pèrdua tornen a quedar-se embarassades (Mills, 2014).

Un nou embaràs, suposa un procés de desgast físic i emocional que pot derivar en trastorns d'ansietat (Claramunt, 2009), caracteritzat per un estat d'hipersensibilitat, susceptibilitat i por de caràcter significatiu, una sensació permanent de perill i risc, i la presència de creences de superstició i conductes d'evitació i de seguretat (Claramunt, 2009). A més, el fet d'haver experimentat prèviament un embaràs malmès augmenta la probabilitat de riscos gestacionals en el següent embaràs (Reddy, 2010). Els principals canvis que s'exposen són els següents:

- **En l'àmbit emocional:** Augmenta i s'intensifica la por i la sensació d'inseguretat (Mills, 2014). L'estat d'alerta i d'hiperactivació no desapareixen fins al naixement del nadó en un estat saludable, tot i que sovint pot persistir més enllà del naixement de l'infant (Mills, 2014). A més, les mares tenen una sensació constant que poden presentar algun risc o perill per al seu fill (Claramunt, 2009) A més els sentiments de tristesa, pèrdua i afeció al fill difunt són massa significatius fins al punt de poder interferir dificultant la vinculació amb el nou nadó (Claramunt, 2009). Un sentiment comú en aquests casos, és el ressorgiment del dolor quan comencen a prendre consciència que aquest és un fill diferent i no és el que va morir (Callister, 2006).
- **En l'àmbit cognitiu:** Predomina una invasió de cognicions distorsionades pel que fa a l'evolució de l'embaràs, aquestes cognicions es veuen acompanyades per una creença sobrevalorada considerant que les pròpies cognicions distorsionades afecten al nadó (Álvarez, 2012). Existeix una alta freqüència de fantasies supersticioses i de dubtes sobre si el nadó estarà sa o si l'embaràs tindrà el mateix desenllaç (Callister, 2006). A més, hi és present el dubte de vincular-se o no amb el nou nadó per por a una nova pèrdua causant que la vinculació amb aquest quedi posposada (Mills, 2014). Claramunt assenyala que la idea que la mare té d'ella mateixa pot quedar distorsionada després de la pèrdua (Claramunt, 2009).

- **En l'àmbit conductual:** Les mares desperten un sentiment molt més atent front l'embaràs i el seu desenvolupament amb l'objectiu d'augmentar el control i disminuir l'ansietat (Claramunt, 2009); consegüentment mostren un caràcter d'evitació front algunes situacions i comportaments viscuts prèviament en l'embaràs anterior, amb l'objectiu, doncs, de minimitzar la possibilitat que es produeixi una altra pèrdua (Claramunt, 2009).

Clara Mercadé (2017) realitzà una recerca sobre com és un nou embaràs posterior a la pèrdua d'un nounat conclouent els següents punts:

- És necessari plantejar com millorar l'atenció que han de rebre les mares que s'enfronten aquestes pèrdues, essent necessari també investigar per conèixer quines són les afectacions pot generar aquest dol en el pròxim embaràs.
- És important que els protocols i els tractaments que ofereix el sistema de salut siguin oberts per tal de tenir en compte, la situació, el moment, les necessitats i característiques específiques de cada família que torna a viure un procés d'embaràs. Tot i que la manca de comprensió i coneixement sobre l'impacte d'una pèrdua perinatal pot reduir la capacitat professional d'atorgar el suport emocional i psicològic adequat durant els següents embarassos.
- Ampliar la investigació per, així doncs, ajudar al desenvolupament d'intervencions dirigides a reduir la possibilitat d'aparició de trastorns psiquiàtrics i intentar millorar el funcionament de la família i la construcció del vincle amb el següent fill, mantenint de manera adequada l'establert amb el fill o filla difunt.

### 3.4 Dol complicat

El fet d'experimentar un dol patològic o no dependrà de la intensitat i la durada que desenvolupi la resposta i/o reacció emocional. L'Associació Americana de Psicologia (APA, 2013, pp. 789) defineix el dol patològic tenint en compte els següents criteris:

A. L'individu ha experimentat la mort d'algú amb qui mantenia una relació propera.

B. Des de la mort, almenys un dels símptomes següents està present més dies dels que no a un nivell clínicament significatiu, i persisteix durant almenys 12 mesos en el cas d'adults en dol i 6 mesos per a nens en dol:

1. Anhel / enyorança persistent de la víctima. En nens petits, l'enyorança pot expressar-se mitjançant el joc i el comportament, incloent-hi comportaments que reflecteixen la separació i també el retrobament amb un cuidador o una altra figura d'afecció.
2. Pena i malestar emocional intensos en resposta a la mort.
3. Preocupació en relació a la mort.
4. Preocupació sobre les circumstàncies de la mort. En els nens, aquesta preocupació amb el mort pot expressar-se a través dels continguts del joc i del comportament, i es pot estendre a una preocupació per la possible mort d'altres persones properes.

C. Des de la mort, almenys 6 dels símptomes següents són presents més dies dels que no a un nivell clínicament significatiu, i persisteixen durant a l'almenys 12 mesos en el cas d'adults en dol i 6 mesos per a nens en dol:

1. Afectacions que necessiten més estudi
2. Malestar reactiu a la mort
3. Important dificultat per acceptar la mort.
4. En els nens, això depèn de la capacitat de l'infant per comprendre el significat i la permanència del mort.
5. Experimentar incredulitat o anestèsia emocional amb relació a la pèrdua.

6. Dificultats per recordar de manera positiva a la víctima.
7. Amargura o ràbia en relació a la pèrdua.
8. Valoracions desadaptatives sobre un mateix amb relació la persona morta o a la seva mort.
9. Evitació excessiva dels records de la pèrdua.
10. Alteració social / de la identitat.
11. Desitjos de morir per poder estar amb la persona morta.
12. Dificultats per confiar en altres persones des de la mort.
13. Sentiments de solitud o desinterès d'altres individus des de la mort.
14. Sentir que la vida no té sentit o està buida sense la persona morta, o creure que un no pot funcionar sense la persona morta.
15. Confusió sobre el paper d'un en la vida, o una disminució del sentiment d'identitat pròpia.
16. Dificultat o reticència a mantenir interessos o fer plans de futur des de la pèrdua.

D. L'alteració provoca malestar clínicament significatiu o disfunció en àrees socials, laborals els o altres àrees importants del funcionament.

E. La reacció de dol és desproporcionada o inconsistent amb les normes culturals, religioses, o apropiades a la seva edat.

Tal com ens exposa el DSM-V (APA, 2013) podem entendre un procés de dol com a patològic quan existeix simptomatologia manifestada a un nivell clínicament significatiu i que queda perllongada al llarg d'un any com a mínim en cas dels adults. Aquestes reaccions desproporcionades tenen una afectació a escala de funcions executives que formen part de la rutina de la persona. Podem definir el dol patològic tenint en compte aquests 4 estils de dol:

1. **Dol crònic:** La persona no és capaç de refer la seva vida, el seu dia a dia està caracteritzat per una enorme quantitat de records, veient-se absorbida per la pèrdua de la persona, causant que la seva vida giri entorn a aquesta, presentant símptomes de desesperació.

2. **Dol retardat:** La persona no presenta una reacció emocional suficient en el moment de la pèrdua (quelcom que pot venir provocat per factors socials i/o personals), causant que aquesta resposta emocional desencadeni, en un futur, un dol posterior acompanyat de símptomes desproporcionats.
3. **Dol emmascarat:** La persona experimenta símptomes i conductes que generen dificultats però no són percebudes, ni reconegudes a conseqüència de la pèrdua.
4. **Dol exagerat:** Aquest dol es caracteritza per adquirir tres formes diferents; una intensa reacció enfront el dol; negació de la realitat entenent que la persona no ha mort sinó que continua viva; reconeixent que la persona sí ha mort però amb la certesa que això ha succeït per benefici del difunt.

Existeixen aspectes que poden ser considerats factors de risc, els quals poden influir a desencadenar un dol patològic. Acinas (2011), va mencionar-los:

- Circumstàncies de la mort
- Necessitats i dependència amb el difunt
- Convivència amb el difunt
- Pèrdues acumulades
- Variables de personalitat i/o història de Salut Mental prèvia
- Família i suport social
- Situació econòmica

Pel que fa a la intervenció psicològica (Bellver, Ballester i Gil-Juliá, 2008) en un procés de dol complicat és imprescindible conèixer quina és la problemàtica que impedeix a l'afectat continuar de manera exitosa i eficaç amb la seva vida diària. Així doncs, és adient treballar amb aquells aspectes que estan implicats en la pèrdua proporcionant suport social i familiar necessari. És important treballar intentant potenciar l'acceptació de la pèrdua, afavorint una relació nova amb el difunt ajustada a la realitat, i intentant reduir les conductes desajustades intentant reajustar les conductes necessàries per aconseguir benestar emocional.

Existeix una gran varietat de tècniques i estratègies per treballar en situacions de dol patològic. Tot i això, és imprescindible tenir en compte en quin moment es realitzarà la tècnica considerant els factors intrapsicològics dels diversos individus. Les tècniques més rellevants a tenir presents (Bellver, Ballester i Gil-Juliá, 2008) són:

- Reestructuració cognitiva: Tècnica útil per poder identificar els pensaments de caràcter automàtic que generen sentiments negatius associats a la pèrdua amb l'objectiu d'ensenyar a frenar-los mitjançant pensaments o idees positives.
- Resolució de problemes: Tècnica que reforça l'ajut a l'hora de prendre decisions.
- Maneig de contingències: Proporciona reforçament de conductes adaptatives de tal manera que hi hagi una extinció d'aquelles conductes desadaptatives.
- Tècniques de relaxació en el cas d'ansietat i insomni.
- Planificació d'activitats gratificants que intervinguin en el maneig d'habilitats socials.
- Detenció del pensament quan aquest genera ansietat i no és productiu en el procés que es troba la persona afectada.
- Autoinstruccions positives per adquirir habilitats d'afrontament en situacions difícils
- Ús de cartes, diaris, fotografies per expressar sentiments, pensaments, records, etc.
- Ús de fotografies, vídeos i cassetes per estimular records i emocions
- "Role Playing" per tal d'ajudar a les persones a representar situacions amb les quals no se senten còmodes o bé, situacions que temen.
- Visualitzar o imaginar situacions on es troba el difunt per tal de poder expressar els seus sentiments, pensaments, poder reconciliar-se i acomiadar-se.



La realització d'aquestes tècniques pot desenvolupar-se a individualment, grupal i/o familiar, i en alguns casos en combinació d'aquests. Els objectius dependran del nivell en el que es vulgui treballar, és a dir, a escala individual pots obtenir el tractament de problemes més concrets i específics de la persona, en canvi a escala grupal treballes mitjançant el suport social i l'habilitat de poder compartir diversos sentiments amb el grup "d'iguals" existint la possibilitat d'aprendre de les experiències del grup. Per a moltes persones les experiències en grup són molt profitoses atès que és en l'únic moment i espai on poden expressar els sentiments més negatius i difícils que els acompanyen.

En l'àmbit familiar poden considerar que és el millor exemple de suport social, per això es treballa intentant obrir canals de comunicació, resolent conflictes i facilitant un ambient de adhesió.

### 3.5 Atenció Psicològica en els primers moments

Els primers moments d'un dol sempre són situacions complexes, els professionals sovint no saben com actuar davant d'uns pares que acaben de perdre al seu fill. És un dol molt diferent dels altres perquè la sensació de perdre un projecte de futur i fracàs acompanya als pares al llarg d'aquests moments tan sensibles (Condon, 2001)

Sovint, el nostre entorn causa que aquest dol estigui relacionat amb un clima d'aïllament a causa de la falta de comprensió que pot arribar a ser present; conseqüentment, es caracteritza com un *dol desautoritzat*. La nomenclatura és aquesta atès que socialment no és un dol reconegut, ni recolzada per l'entorn, com seria en el cas d'una altra pèrdua. Això causa la inhibició dels pares, fent que presentin dificultats per expressar aquest procés de dol, de forma oberta. El fet d'inhibir aquest dol es caracteritza per un dol oblidat que difícilment es cura per si mateix (Condon, 2001). És normal, doncs, que els professionals, davant d'una situació tan difícil com aquesta no trobin la manera adequada d'actuar; tenint dubtes sobre què dir i què no dir (Condon, 2001).

### **Com és important actuar?**

- Expressar que no podem desfer el malestar però sí que el poden compartir amb nosaltres.
- Referir-se al difunt mitjançant el seu nom per mostrar proximitat i comprensió.
- Tractar a la parella per igual, no tendir a focalitzar l'atenció en les mares.
- Estar disposats a escoltar, a ajudar a conduir la situació amb familiars, oferir assistència física.

### **Què és millor que no fem?**

- Entendre que el vincle que realitzen les famílies amb el seu fill no depèn del període de la gestació, atès que això no determina l'impacte en la família.
- No canviar de tema si els pares i/o familiars necessiten parlar del nadó.
- No pressionar als pares, ni fomentar conductes d'evitació.
- No preguntar com se senten si no volen parlar o bé, si no han passat per alguna situació semblant.
- Evitar dir frases socials com ara;
  - a) El millor que podeu fer és tenir un altre fill.
  - b) Sigueu valents i no ploreu.
  - c) Per sort no l'heu conegut, hagués sigut pitjor més endavant.
  - d) Ha passat perquè havia de passar.

Aquestes cites i/o actituds socials fomenten un dol desautoritzat, i no els ajuda a desenvolupar un nucli adequat i sa per tal de desenvolupar un procés de dol no complicat (Condon, 2001).

## 4. Marc metodològic

### 4.1 Objectius generals i específics

L'objectiu general del present treball consisteix a conèixer a escala de la societat quina és la seva perspectiva pel que fa a la pèrdua perinatal. Posteriorment a aquest objectiu general, en sorgeixen objectius més específics, com ara:

- Conèixer si el dol perinatal és considerat com un procés de dol desautoritzat.
- Poder analitzar si és existent un estigma referent al procés de dol del pare envers la mare.
- Observar si la percepció de la societat és ajustada al dol per la pèrdua perinatal.

### 4.2 Hipòtesis de la recerca

Posteriorment al recull bibliogràfic, respectant les recerques i teories prèvies dels diferents autors i autores, podem considerar les hipòtesis de la recerca següents:

- H1: El dol per una pèrdua perinatal continua essent catalogat com un procés de dol desautoritzat.
- H2: Existeix un estigma pel que fa al procés de dol per la pèrdua d'un nounat referent al pare envers la mare.
- H3: La societat en general no presenta una percepció ajustada respecte al dol per la pèrdua perinatal.

### 4.3 Metodologia

Per tal d'aconseguir els objectius del present Treball de Fi de Grau, ens vam basar en la metodologia d'enquesta, donat que preteníem aconseguir informació descriptiva sobre la opinió i el grau de coneixement de la població general en relació a l'objecte d'estudi. El procés metodològic es va dur a terme a partir de la construcció d'un qüestionari *ad hoc* format per 20 qüestions que preguntaven a l'entrevistat sobre el seu grau d'opinió i coneixement, sobre les pèrdues perinatals.

La tècnica emprada per aconseguir la mostra va consistir en la tècnica de mostreig no probabilístic de bola de neu, el qual permet arribar a nous participants a partir d'aquells participants contactats en un primer moment. .

En el procés d'investigació existeixen diversos aspectes que s'han diferenciat per tenir en compte a l'hora d'analitzar els resultats, aquests són:

a) Diferenciació de gènere entre:

- Dones
- Homes
- Altres

b) Diferenciació d'edat entre:

- Menors de 25 anys
- Entre 25 i 45 anys
- Majors de 45 anys

c) Si havien viscut alguna experiència pròpia o propera relacionada amb la pèrdua d'un nounat.

El qüestionari ve presentat mitjançant una pàgina web anomenada 'Encuesta Fácil' la qual presentava una tipologia molt senzilla pel que fa a l'hora de respondre per part dels entrevistats. A més abans d'accedir a l'enquesta en qüestió, la pàgina web et proporciona un espai per tal de poder oferir un consentiment informat als participants, el qual si aquests accepten tenen accés immediat a l'enquesta.

#### Descripció del qüestionari

El qüestionari utilitzat en qüestió, és un qüestionari estructurat on la informació que volem conèixer es presenta de manera explícita i estandarditzada per a tots els participants. La durada no hauria de ser més prolongada de 15 minuts com a màxim, atès que és un qüestionari senzill, molt directe i precís, i aquells conceptes que es consideren que no es poden entendre són explicats o definits al costat. Les preguntes del qüestionari estan agrupades de tal manera que els temes tractats es presentin en un ordre lògic, quelcom que ajudarà al fet que l'anàlisi resulti més eficaç i coherent. Les agrupacions són les següents:

- En el primer bloc parlem sobre la coneixença del tema en qüestió prèviament al qüestionari i quina percepció presenten sobre la importància que té aquesta pèrdua en comparació a una altra.
- El següent bloc, tracta sobre els drets dels pares a patir un dol per la pèrdua d'un fill nounat, i qüestions sobre la relació de parella i l'afectació d'aquesta pèrdua en la relació.
- Pel que fa al tercer bloc, les qüestions són relacionades amb la concepció d'un futur embaràs.
- En el quart bloc, fem menció a l'atenció psicològica i al possible desenvolupament d'un dol patològic.
- Finalment, fem referència als aspectes més socials que afecten i intervenen en la pèrdua d'un nadó nounat.

## 5. Resultats

La participació en aquest qüestionari respecte al gènere és proporcionalment més elevada pel que fa al gènere femení amb una participació del 69% corresponent a 74 dones, envers una participació masculina del 31% que fa referència a 31 homes.

Un dels ítems important a conèixer és l'edat dels participants, la qual es divideix en tres blocs ben diferenciats, aquells participants menors de 25 anys que es trobin en una franja de caràcter més adolescent, els quals foren un 44% corresponent a 47 participants menors de 25 anys. D'altra banda, trobem una franja entre 25 i 45 anys, on es considera que la noció de tenir un nadó és més pròxima a la franja anterior i posterior, la participació d'aquesta fou d'un 31% referent a 34 participants. I finalment, la franja superior a 45 anys amb una representació més baixa envers les altres, la qual correspon al 25% amb referència de 27 participants representants d'aquesta franja.

Aspectes que poden provocar que la teva opinió respecte a l'assumpte en qüestió canviï és el fet d'haver viscut una experiència pròpia o pròxima relacionada amb la pèrdua d'un fill nou-nat, experiència viscuda per un 28% de participants, i un 72% que no ha viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un nou-nat.

Aquests tres factors són aquells considerats com a importants a tenir en compte a l'hora de fer l'anàlisi de les preguntes en qüestió, de tal manera que l'anàlisi es realitzarà fent una clara diferenciació entre gènere, edat i el fet d'haver viscut una experiència relacionada amb aquesta pèrdua.

Per començar a analitzar, primerament farem una diferenciació de gènere enfocant-nos en el femení, on primer observarem les respostes d'aquelles dones que han viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un nounat, separant en tres grans blocs diferenciats per l'edat.

### Noies menors de 25 anys

Pel que fa a l'anàlisi dels resultats de les noies menors de 25 anys afirmen que sí que han viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un fill nounat, un 38% de les joves ha respost que no havia sentit a parlar-ne mai sobre una pèrdua perinatal. En l'àmbit de consideració respecte si el dol perinatal és un tema tabú més de la meitat consideren sí que ho és amb un 62% de les respostes, en canvi un 38% consideren que aquest no ho és. A escala d'importància, només un 50% considera que aquesta pèrdua és igual d'important en comparació a una altra pèrdua d'una persona estimada, en canvi quan aquesta pèrdua es compara amb la pèrdua d'un fill major a 4 a setmanes un 62% considera que la importància és la mateixa.

En l'àmbit de drets i afectacions als pares els resultats mostren menys variància, un 88% de les dones contesten afirmatiu respecte que haurien de ser els mateixos drets per uns pares a patir un procés de dol per una mort perinatal que uns pares que han perdut un fill de més de 4 setmanes. Un 100% afirma que aquesta pèrdua hauria de ser motiu de baixa laboral justificada si es sol·licités, i un 88% afirma que aquesta pèrdua pot desencadenar afectacions en la parella, a més de la consideració que afecta més a la mare que al pare amb un 62% de respostes afirmatives.

Quan parlem d'un futur embaràs el 100% de participants afirma que aquesta pèrdua pot influir negativament en la voluntat de concebre un nou embaràs, i afirmant en un 100% també que la manera d'actuar de la mare canviarà en un futur embaràs.

Referent a les complicacions que pot desencadenar aquest dol, un 100% afirma que és possible desencadenar un dol patològic, acompanyat també d'un 100% de les respostes que consideren que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en la pèrdua d'un nounat com en una altra pèrdua d'un ésser estimat o d'un fill major de 4 setmanes.

Finalment, referent a consideracions de caràcter social, un 100% respon que la societat no percep amb el mateix valor social la pèrdua d'un nounat en comparació a alguna altra pèrdua, en canvi un 12% sí que considera que la mort d'un nounat rep el mateix valor social que una pèrdua d'un fill de més de 4 setmanes. Respecte a les expressions socials que s'utilitzarien per animar a uns pares que acaben de perdre a fill nounat, un 88% no faria ús de cap d'aquestes expressions mentre un 12% els diria: 'Sou molt joves, ja en vindran més.' 'Us hi torneu a posar i ja està...' 'Són coses que passen.' 'La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.' Després d'aquestes qüestions un 75% contesta que el dol perinatal és un dol desautoritzat, en canvi un 25% considera que no ho és.

#### Dones entre 25 i 45 anys

Pel que fa a les dones situades en aquesta franja d'edat, succeeix el mateix problema que en la franja anterior, on un 50% de la població respon que no havia sentit prèviament a parlar d'una pèrdua perinatal. Tot i això, en comparació a les noies menors de 25 anys, les participants d'aquesta franja consideren un major percentatge que el dol perinatal és un tema tabú en aquesta societat amb un 75% de les respostes. A més, existeix una consolidació total amb el 100% de les respostes que consideren que la pèrdua d'un nounat és igual d'important que una altra pèrdua d'un ésser estimat, tot i que un 75% respon que la importància és la mateixa quan la pèrdua és d'un nounat, o d'un fill major de 4 setmanes.



En relació amb els drets i afectacions, ens tornem a trobar al 100% de respostes que consideren que els pares es troben en els mateixos drets de viure un procés de dol per una pèrdua perinatal que els pares que han perdut un fill major de 4 setmanes, acompanyat d'un altre 100% que afirma que és un motiu de baixa laboral justificada si els pares ho necessitessin. D'altra banda, un 25% respon que aquesta pèrdua no hauria d'afectar a la relació de parella, a més d'una alta consideració que la pèrdua afecta més a la mare que al pare amb un 75% de respostes afirmatives.

En les qüestions referents a una futura gestació després de la pèrdua d'un nounat, un 25% afirma que la pèrdua no ha d'influir negativament en la voluntat de concebre un embaràs, tot i que el 100% afirma que la manera d'actuar de la mare canviarà en un futur embaràs.

Pel que fa a les complicacions psicològiques que pot desencadenar aquesta pèrdua, un 100% afirma que la pèrdua d'un nounat pot desencadenar un dol patològic, considerant també en un 100% que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en la pèrdua d'un nounat com en una altra pèrdua d'un ésser estimat o d'un fill major de 4 setmanes.

Finalment, en un 100% de resposta els participants afirmen que la societat no percep amb el mateix valor social la pèrdua d'un nounat en comparació a alguna altra pèrdua, acompanyat d'un 100% que consideren que la mort d'un nounat no rep el mateix valor social que una pèrdua d'un fill de més de 4 setmanes. Pel que fa a les expressions socials que s'utilitzarien per animar a uns pares que acaben de perdre a fill nounat, un 50% no faria ús d'aquestes mentre el 50% restant els sostindria amb: 'La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.' Després d'aquestes qüestions el 100% de les participants afirma que el dol perinatal és un dol desautoritzat.

## Dones majors de 45 anys

En l'última franja d'edat demanada per les dones que van respondre afirmatiu respecte haver viscut una experiència amb relació a la pèrdua d'un nounat, ens tornem a trobar en la situació que un 50% no havia sentit a parlar prèviament al qüestionari sobre una pèrdua perinatal. Pel que fa al fet si consideren que aquest tema continua essent tabú a la nostra societat un 62% va considerar que sí, d'altra banda un 38% va considerar que no ho és actualment. En les següents qüestions existeix controvèrsia, atès tot i considerar en un 88% de les respostes que la pèrdua d'un nounat és igual d'important que la pèrdua d'un altre ésser estimat, un 38% considera que la pèrdua d'un fill major a quatre setmanes no és igual d'important a la pèrdua d'un nounat.

En relació amb els drets als pares de patir un procés de dol per la mort d'un nounat, un 12% de les respostes considera que no haurien de tenir els mateixos drets que uns pares que s'han vist afectats per la pèrdua d'un fill major de 4 setmanes, tot i que en un 100% de respostes afirmatives consideren que és motiu de baixa laboral justificada si els pares ho necessitessin i que aquesta pèrdua pot arribar a afectar a la parella. No obstant això, un 62% considera que aquesta pèrdua afecta més a la mare que al pare.

Respecte al futur embaràs després d'una pèrdua perinatal, un 75% respon que aquesta pèrdua pot influir negativament a l'hora de concebre un embaràs, i d'altra banda un 88% respon que aquest futur embaràs les actuacions de la mare seran diferents de les de l'embaràs que va desencadenar una mort perinatal.

En consideració a desencadenar un dol patològic, un 88% afirma que és possible després d'una experiència relacionada amb la pèrdua d'un fill nounat, i en un 100% en ambdues qüestions responen que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important tant en la pèrdua d'un altre ésser estimat, com en la pèrdua d'un fill major a quatre setmanes.

Finalment, fent menció als aspectes més socials un 38% considera que aquesta pèrdua rep el mateix valor social que qualsevol altra pèrdua, en canvi un 12% considera que aquesta pèrdua rep el mateix valor social que la pèrdua d'un fill major a quatre setmanes. Referent a les expressions socials que s'utilitzarien, un 12% animaria a uns pares que es troben en aquesta situació contestant: 'La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.' En canvi, un 88% no faria ús de cap d'aquestes. Per concloure, un 75% va respondre afirmatiu respecte que aquest dol segueix essent un dol desautoritzat, mentre un 25% respon negativament.

Un cop finalitzat l'anàlisi del gènere femení en diferents franges d'edats que va respondre afirmatiu al fet d'haver viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un nounat, ara analitzarem també en tres franges d'edats ben diferenciades les dones que van respondre que no havien viscut cap pèrdua d'un nounat.

#### Noies menors de 25 anys

Començant per les noies menors de 25 anys que havien respost negatiu pel que fa a la vivència pròpia o pròxima a la pèrdua d'un nounat, ens trobem amb un percentatge molt baix en comparació a les noies sí que havien viscut una pèrdua d'un nounat, on només un 23% de les participants no havia sentit a parlar prèviament sobre aquesta pèrdua, i en un percentatge molt més elevat en comparació a l'anàlisi previ un 83% de les participants considera que aquest segueix essent un tema tabú en la nostra societat. Pel que fa a la importància de la pèrdua d'un nounat en comparació a la pèrdua d'un altre ésser estimat, un 43% considera que no és d'igual importància, i un 40% considerava que no era d'igual importància que la pèrdua d'un fill amb més de quatre setmanes.

Pel que fa als drets dels pares a viure un procés de dol per una pèrdua perinatal, trobem que un 10% de les respostes consideren que no haurien de ser els mateixos que per uns pares que han perdut un fill de més de quatre setmanes. No obstant això, un 100% afirma que la pèrdua d'un nou-nat sí és motiu de baixa laboral justificada. Pel que fa a la relació de parella, un 97% sí que pot arribar a afectar, considerant en un 60% que la pèrdua afecta més a la mare que al pare.

Amb relació a un futur embaràs després de la vivència d'una pèrdua perinatal, les respostes són força equilibrades on un 97% afirma que la pèrdua pot desencadenar influències negatives a l'hora de concebre un altre embaràs, acompanyat d'un 100% que afirma que l'experiència d'una pèrdua prèvia causarà que la mare presenti una actuació diferent en el pròxim embaràs.

Respecte a la possibilitat de desencadenar un dol patològic a causa d'una pèrdua perinatal un 93% va respondre sí que és possible, acompanyat d'un 87% que va respondre que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important amb relació a una altra pèrdua d'un ésser estimat i un 93% afirmava que és igual d'important en comparació de la pèrdua d'un fill de més de quatre setmanes.

Quan fem referència al valor social que rep aquesta pèrdua, només un 10% considera que aquest és el mateix valor que rep una altra tipus de pèrdua, i només un 10% considera que rep el mateix valor social que la mort d'un fill de més de quatre setmanes. Pel que fa a les expressions socials que utilitzarien per animar a uns pares, els percentatges són: en un 17% 'Sou molt joves, ja en vindran més', en un 13% 'Us hi torneu a posar i ja està...' i 'Són coses que passen.', en un 3% trobem 'Millor que sigui ara que no quan ja l'haguessis conegut.', 'El millor que pots fer és oblidar-ho.' i 'No és tan greu, pensa que no el coneixies.', i en un 7% 'No serà per tant, estaves de poques setmanes.', 'La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.' i 'Quan en tinguis un altre, ni te'n recordaràs.'. Finalment, un 77% que no faria ús de cap de les anteriors. En una gran majoria, basant-nos en un percentatge del 87% de les respostes consideren que el dol per una mort perinatal continua essent un dol desautoritzat.

### Dones entre 25 i 45 anys

En referència a l'anàlisi de les respostes presentades per les dones entre 25 i 45 anys que no havien viscut cap pèrdua relacionada amb la mort perinatal, un 87% de les dones sí que havia sentit prèviament a parlar sobre el tema en qüestió deixant un percentatge baix respecte a aquelles que no ho havien fet. Pel que fa a la consideració si el dol perinatal segueix essent un tema tabú, un 67% considerava que sí, deixant al costat un 33% que considera que no ho és. En comparació a la pèrdua d'un altre ésser estimat un 80% afirma que la pèrdua d'un nounat és igual d'important, i en equilibri trobem un altre 80% que afirma també que la pèrdua d'un nounat és igual d'important que la pèrdua d'un fill de més de 4 setmanes.

En un percentatge elevat al 100% trobem que els pares sí que haurien de tenir els mateixos drets a patir un procés de dol per una mort perinatal que uns pares que han perdut un fill de més de 4 setmanes, a més trobem en un 100% de respostes que aquesta pèrdua és un motiu justificat de baixa laboral. En relació a la relació de parella un 67% afirma que aquesta pèrdua afecta més a la mare que al pare, i un 93% afirma que la pèrdua d'un fill nounat pot afectar a la relació de parella.

En relació a un futur embaràs un 93% afirma que la pèrdua d'un fill nounat pot afectar negativament a l'hora de concebre un futur embaràs, en canvi un 100% afirma que el fet d'haver viscut aquesta pèrdua perinatal afecta en la manera en la qual actuarà la mare en un futur embaràs.

En les següents respostes les opinions són consolidades, on el 100% de les participants afirma que és possible desencadenar un dol patològic a causa de la pèrdua d'un nounat, i que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en comparació a la pèrdua d'un altre ésser estimat o d'un fill major de quatre setmanes.

En context social, només un 40% considera que el valor que rep la defunció d'un nadó acabat de néixer és el mateix valor social que rep un altre tipus de pèrdua, en canvi només un 27% afirma que el valor social rebut és el mateix per la pèrdua d'un fill nounat que per la d'un fill major de quatre setmanes. Pel que fa a les expressions socials que utilitzarien per animar a uns pares que s'acaben d'enfrontar a aquesta pèrdua un 87% no en faria ús de cap d'aquestes, i un 7% utilitzaria les següents: 'Millor que sigui ara que no quan ja l'haguessis conegut.' i 'Sou molt joves, ja en vindran més'. En consideració final, un 80% afirma que el dol de la pèrdua d'un fill nounat és avui en dia un dol desautoritzat per aquells que ho viuen.

### Dones majors de 45 anys

Pel que fa a l'anàlisi dels resultats de les dones majors de 45 anys que no han viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un fill nounat, només un 22% de les participants no havia sentit a parlar sobre una pèrdua perinatal prèviament al qüestionari, acompanyat d'un percentatge relativament alt, amb un 44% respon que aquest no és un tema tabú en el nostre context cultural. Respecte a la consideració si la pèrdua d'un nounat és igual d'important en comparació a la pèrdua d'un altre ésser estimat, un 67% va respondre sí que ho és, en canvi només el 56% va respondre que és igual d'important la pèrdua d'un fill major a quatre setmanes i la pèrdua d'un fill nounat.

Respecte a la qüestió que menciona si els pares haurien de tenir els mateixos drets a patir un procés de dol per la pèrdua d'un nounat, que uns pares que han perdut un fill de més de 4 setmanes un 78% va respondre afirmatiu, acompanyat d'un 100% de respostes afirmatives que consideraven que hauria de ser un motiu de baixa laboral justificada si els pares ho demanessin. En un percentatge molt més baix amb relació a les dades sobre aquesta pregunta observades anteriorment, un 44% afirma que la pèrdua d'un fill nounat afecta més a la mare que al pare, a més un 89% afirma que aquesta pèrdua pot arribar a causar afectacions en la parella.

En relació a l'experiència d'un futur embaràs, un 67% respon que aquest es pot veure afectat negativament a causa de la pèrdua d'un fill noutat, acompanyat d'un 89% que respon que l'experiència prèvia d'aquesta pèrdua genera influències en la manera en la qual la mare actuarà en un futur embaràs.

Les pròximes respostes estan força equilibrades, on un 78% respon que és possible desencadenar un dol patològic a causa d'aquesta pèrdua, i un 89% respon en ambdues qüestions que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en la pèrdua d'un fill perinatal com en la pèrdua d'un altre ésser estimat o bé, un fill major de quatre setmanes.

Finalment, només un 44% considera que la pèrdua d'un nadó acabat de néixer rep el mateix valor social que la pèrdua d'un fill major de 4 setmanes o d'un altre ésser estimat. En relació a les expressions socials que utilitzarien les participants per animar a uns pares que acaben de perdre un fill noutat, els percentatges són els següents: Un 11% va respondre, 'Sou molt joves, ja en vindran més.' un 22% va respondre 'Són coses que passen.', un 22% va respondre 'La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.' i un 78% que no faria ús de cap d'aquestes. En un major nombre de percentatge, un 89% respon que la mort perinatal continua essent un dol desautoritzat, en canvi un 11% va respondre que no.

Un cop finalitzat l'anàlisi de les respostes en les dones, comencem l'anàlisi en el gènere masculí seguint les pautes prèvies, començarem amb els homes que han viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un noutat, separant també en tres grans blocs diferenciats per l'edat.

### Nois menors de 25 anys

En el cas de nois menors de 25 anys, només un participant va respondre en aquesta categoria, i les respostes foren les següents: el participant prèviament al qüestionari no havia sentit a parlar sobre el tema, no obstant considera que aquest no és un tema tabú en la nostra societat. En comparació a la pèrdua d'un altre ésser estimat o bé, d'un fill de més de quatre setmanes, considera que no és igual d'important que la pèrdua d'un nounat.

Respecte als drets parentals, considera que haurien de ser els mateixos per uns pares que perden un nounat, que per uns pares que perden un fill major a quatre setmanes, i aquesta pèrdua considera sí que és motiu de baixa laboral justificada si els pares la necessitessin. Considerant que la pèrdua pot afectar a la relació de parella, afectant però més a la mare que al pare.

En relació a concebre un futur embaràs, considera que la pèrdua d'un nounat pot influir negativament, i també afectar a les actuacions que pot esdevenir la mare en un futur embaràs.

Pel que fa a la possibilitat de desencadenar un dol patològic, el participant considera sí que és possible arran d'una pèrdua perinatal, considerant també que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en una pèrdua perinatal com en una altra pèrdua d'altre ésser estimat, o bé un fill major de 4 setmanes.

Finalment, el participant respon que el valor social que rep la pèrdua perinatal no és el mateix que rep la pèrdua d'un altre ésser estimat o bé, d'un fill major de quatre setmanes. En relació a les expressions proposades per animar a uns pares que han perdut un fill nounat, no faria ús de cap d'aquestes, i no existeix la consideració que el dol causat per la pèrdua d'un nounat sigui un dol desautoritzat.



## Homes entre 25 i 45 anys

La participació en aquesta franja d'edat és baixa, també, quelcom que causa que els percentatges siguin molt similars. Començant per conèixer si havien sentit prèviament a parlar d'una pèrdua perinatal, només un 60% respon que sí que ho havia fet; en canvi un 40%, no. En relació, a la consideració, sí que continua essent un tema tabú, ja que un 60% de respostes van respondre afirmativament. Pel que fa a la importància, un 60% considera que en comparació a la pèrdua d'un altre ésser estimat, la pèrdua d'un fill nounat és igual d'important. No obstant, només un 40% afirma que en comparació a la pèrdua d'un fill de més de quatre setmanes la importància és la mateixa que per la mort d'un nadó nounat.

En relació als drets que haurien de rebre als pares a l'hora de patir un procés de dol per la pèrdua d'un fill nounat, en un 100% de respostes consideren que haurien de ser els mateixos que per uns pares que han perdut un fill de més de quatre setmanes, a més que aquesta pèrdua és considerada en un 100% de respostes motiu de baixa laboral justificada. Els homes consideren en un 60% que la pèrdua d'un fill nounat no afecta més a la mare que al pare, qüestió que canvia dràsticament en relació a la gran majoria de respostes donades per dones. En un 100% de respostes, consideren també que la pèrdua d'un fill nounat pot arribar a afectar a la relació de parella.

En el següent apartat ens trobem amb una consolidació total de respostes on responen al 100% afirmatiu en les següents consideracions, on la pèrdua d'un nounat pot arribar a afectar negativament en la voluntat de concebre un futur embaràs, a més que aquesta pèrdua pot arribar a influir en la manera d'actuar en relació als hàbits de la mare en un futur embaràs.

Pel que fa a la possibilitat de desencadenar un dol patològic arran de la pèrdua d'un nounat, en un 100% de respostes consideren aquesta possibilitat, atenent en un 80% de respostes afirmatives que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en una pèrdua perinatal com en una pèrdua d'un altre ésser estimat o bé, d'un fill de més de quatre setmanes.

Finalment, un 60% considera que el valor social que rep la pèrdua d'un fill nounat és igual que el valor que rep un altre mort, en canvi el 40% respon que el valor social que rep una mort perinatal sí és el mateix que el rebut per una defunció d'un fill de més de quatre setmanes. En un percentatge inferior a la mitjana, només el 40% no faria cap ús de les expressions socials proposades, en canvi un 20% utilitzaria 'La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.' i 'Sou molt joves, ja en vindran més.', un 40% utilitzaria 'Millor que sigui ara que no quan l'haguessis conegut'. No obstant això, en un percentatge total del 100% consideren que aquest continua essent un dol desautoritzat.

### Homes majors de 45 anys

La participació continua essent baixa pel que fa als homes, només un 50% dels participants que van respondre sí que havien viscut una experiència relacionada amb la pèrdua perinatal havien escoltat prèviament a parlar-ne. Seguint un percentatge idèntic, un 50% de les respostes considerava que és un tema tabú en la nostra societat. D'altra banda, amb relació a la importància un 50% afirma que hauria de rebre la mateixa importància que la mort d'un altre ésser estimat, en canvi un 75% considera que hauria de rebre la mateixa importància la pèrdua d'un nounat que la pèrdua d'un fill de més de quatre setmanes.

Pel que fa als drets, en un percentatge del 100% de participants consideren que haurien de rebre els mateixos drets uns pares que viuen una mort perinatal que uns pares que viuen una defunció d'un fill de més de quatre setmanes, afirmant també en el 100% que la pèrdua d'un nounat és dret de baixa laboral justificada si s'escau. En un 67% els homes responen negativament al fet que la pèrdua d'un nadó nounat afecta més a la mare que al pare. Sí més no, consideren en un 67% que aquesta pèrdua pot afectar a la relació sentimental.

Els resultats respecte a les qüestions referents a un futur embaràs són idèntiques, on amb un 67% de respostes afirmen que la pèrdua d'un nounat pot afectar negativament a la voluntat de percebre un embaràs, a més que la mare canviarà la manera d'actuar pel que fa als hàbits en un futur embaràs.

La consideració pel que fa a la possibilitat de desencadenar un dol patològic a conseqüència de la vivència d'una pèrdua perinatal correspon a un 67% que consideren sí que es pot arribar a desenvolupar. Respecte a l'atenció psicològica en els primers moments en un 100% afirmen que és igual de necessària tant per la pèrdua d'un altre ésser estimat, en canvi només un 67% afirma que és igual d'important enfront de la pèrdua d'un fill de més de quatre setmanes.

Per acabar, en una consolidació del 100% responen negativament al fet que la pèrdua perinatal no rep el mateix valor social que qualsevol altra pèrdua, en canvi només un 67% respon negativament al fet que la pèrdua d'un fill major de quatre setmanes rep el mateix valor social que la pèrdua d'un nounat. Respecte a les afirmacions proposades per animar a uns pares que acaben de perdre un fill nounat, un 67% no faria ús de cap d'aquestes, en canvi el 33% restant els hi diria: 'Són coses que passen.'. En relació, a la consideració si el dol per una pèrdua d'un nounat és un dol desautoritzat encara a dia avui, un 33% afirma sí que ho és, en canvi un 67% considera que no ho és pas.

Un cop finalitzat l'anàlisi del gènere masculí en diferents franges d'edats que va respondre afirmatiu al fet d'haver viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un nounat, ara analitzarem les respostes dels homes que van respondre que no havien viscut cap experiència relacionada amb la pèrdua d'un nounat.

### Nois menors de 25 anys

Començant per l'anàlisi dels nois que no han viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un nounat, un 62% dels participants havia sentit a parlar prèviament al qüestionari sobre aquest tema. Per un percentatge també del 62% dels participants consideren que aquest és un tema tabú en el nostre context cultural. En relació a la importància d'una pèrdua perinatal un 50% dels participants considera en ambdues qüestions que és igual d'important una pèrdua perinatal com la pèrdua d'un altre ésser estimat o bé un fill major de quatre setmanes.

En relació als drets dels pares a patir un procés de dol perinatal per la pèrdua d'un fill nounat, en un 100% els participants afirmen que haurien de ser els mateixos per uns pares que han perdut un fill fora de l'etapa neonatal. A més, en un 100% de respostes afirmatives els participants consideren que perdre un fill nounat és baixa laboral justificada. En un 88% de les respostes, afirmen que la pèrdua perinatal pot afectar a la relació de parella, tot i que només un 12% afirma que afecta més a la mare que al pare.

En qüestió de concebre un futur embaràs, un 100% afirma que es pot veure afectat negativament davant l'experiència d'una pèrdua perinatal, no obstant només un 88% afirma que el fet d'haver viscut aquesta experiència la manera d'actuar de la mare canviarà envers el nou embaràs.

En les qüestions respecte al dol patològic i l'atenció psicològica en els primers moments, les respostes són les mateixes en les tres qüestions, on el 88% dels participants afirmen que és possible desencadenar un dol patològic a causa d'una pèrdua perinatal, i també que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en una pèrdua perinatal, com en una pèrdua d'un fill més gran de quatre setmanes o bé, un altre ésser estimat.

Per concloure, una consolidació total del 100% dels participants neguen que la pèrdua per un dol perinatal rebi el mateix valor social que un altre tipus de pèrdua, o bé la pèrdua d'un fill més gran de quatre setmanes. Pel que fa a les expressions socials, només un 12% faria ús de les expressions: 'Sou molt joves, ja en vindran més.' i 'Millor que sigui ara que no quan ja l'haguessis conegut.' La gran majoria dels participants, amb un 75% consideren que el dol per una pèrdua perinatal continua essent un dol desautoritzat.

### Homes entre 25 i 45 anys

Pel que fa a l'anàlisi de respostes dels homes situats entre els 25 i 45 anys, la gran majoria amb un percentatge del 60% va respondre que no havia sentit a parlar-ne prèviament. Dels participants un 50% considera que aquest tema continua essent tabú en el nostre context cultural. Pel que fa a la consideració si la pèrdua d'un fill perinatal és igual d'important a una altra pèrdua, un 50% considera que és igual d'important que la pèrdua d'un altre ésser estimat, no obstant un 40% considera que és igual d'important que la pèrdua d'un fill de més de quatre setmanes.

En relació als drets que haurien de tenir els pares a patir un procés de dol per la pèrdua d'un fill perinatal, la gran majoria amb un 80% considera que els drets haurien de ser iguals que els d'uns pares que han perdut un fill de més de quatre setmanes. En un 90% de les respostes afirmatives, els participants expressen que la pèrdua d'un fill perinatal és baixa laboral justificada si es necessités. Un 60% dels homes consideren que aquesta pèrdua afecta més a la mare que al pare, tot i que un 90% considera que la pèrdua pot afectar a la parella i a la seva relació.

Per una banda, el moment de fer menció a un futur embaràs, la consideració que la pèrdua d'un fill perinatal pot arribar a afectar a la voluntat de concebre un futur embaràs és d'un 100%, d'altra banda la consideració que la mare canviarà la manera d'actuar durant un futur embaràs, també és contestada amb el 100% de respostes afirmatives.

Respecte a la possibilitat de desencadenar un dol patològic a causa d'una pèrdua perinatal, només un 10% considera que aquesta no és una possibilitat. Referent a l'atenció psicològica en els primers moments. Un 70% dels participants considera que és igual d'important en una pèrdua perinatal que enfront la pèrdua d'un altre ésser estimat, en canvi un 60% considera que és igual d'important en una pèrdua perinatal que davant la pèrdua d'un fill major a quatre setmanes.

En referència al valor social que rep la pèrdua d'un nadó perinatal, només un 20% considera que aquest valor social és el mateix que per una altra pèrdua, en canvi un 30% considera el valor social que rep la defunció d'un nadó perinatal és la mateixa que rep la pèrdua d'un fill de més de quatre setmanes. Amb relació a les expressions socials que podrien utilitzar per animar a uns pares que han perdut un fill perinatal, el percentatge és el següent: un 50% no faria ús de cap d'aquestes, en canvi un 30% utilitzaria 'Sou molt joves, ja en vindran més.', 'Són coses que passen.' i 'La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.', un 20% diria 'Us hi torneu a posar i ja està...', un 40% diria 'Millor que sigui ara que no quan ja l'haguessis conegut.' i un 10% utilitzaria 'El millor que pots fer és oblidar-ho.', 'No és tan greu, pensa que no el coneixies.', 'No serà per tant, estaves de poques setmanes.' i 'Quan en tinguis un altre, ni te'n recordaràs.'. Finalment, un 60% afirma que el dol per una pèrdua perinatal, continua essent un dol desautoritzat.

#### Homes de més de 45 anys

Pel que fa a la coneixença respecte al concepte pèrdua perinatal, un 50% dels homes participants no havien sentit a parlar-ne prèviament al qüestionari. En relació a la importància d'una pèrdua perinatal un 50% afirma que és igual d'important que la pèrdua d'un altre ésser estimat, en canvi un 67% menciona que és igual d'important que la pèrdua d'un fill de més de quatre setmanes. Un 33% nega que el dol perinatal sigui tabú en la nostra societat.

En referència als drets dels pares a patir un procés de dol perinatal, només un 67% dels participants considera que els drets haurien de ser els mateixos tant pels pares que han perdut un fill perinatal, com pels pares que han perdut un fill de més de quatre setmanes. Un 83% afirma que la pèrdua d'un fill perinatal hauria de ser motiu de baixa laboral justificada si s'escau. Pel que fa a la relació de parella, en un 100% afirmen que la pèrdua d'un fill perinatal pot arribar a afectar a la relació de parella, i en un 67% consideren que la pèrdua afecta més a la mare que al pare.

Fent menció a un futur embaràs, un 83% dels participants consideraven que la pèrdua d'un fill perinatal pot afectar a la voluntat de concebre un futur embaràs, on un 83% també consideren que en aquest futur embaràs la mare es veurà influïda en la manera d'actuar durant l'embaràs.

En relació a la possibilitat de desencadenar un dol patològic a causa de la pèrdua d'un fill perinatal, un 67% considera que aquesta possibilitat es pot arribar a desencadenar. Pel que fa a l'atenció psicològica en els primers moments, en un 83% es considera que és igual d'important en una pèrdua perinatal com en una pèrdua d'un altre ésser estimat, o bé d'un fill major de quatre setmanes.

En un percentatge del 17% consideren que el valor social que rep la defunció d'un perinatal sí és el mateix valor social que reben altres pèrdues com les d'un fill major de quatre setmanes, o bé la defunció d'un altre ésser estimat. Pel que fa a l'ús d'expressions socials per animar als pares que s'enfronten a una pèrdua d'un fill perinatal un 17% els animaria dient 'Sou molt joves, ja en vindran més.', en canvi un 83% no faria ús de cap d'aquestes per animar a uns pares. Finalment, en un 50% de respostes dels participants consideren que el dol per una defunció perinatal continua essent un dol desautoritzat, mentre el 50% considera que no ho és.

## 6. Discussió

Com bé menciona Condon (2001), els primers moments d'un dol sempre són situacions que es veuen definides per una alta complexitat, i és important conèixer quina és la millor manera d'actuar enfront aquesta situació i quines són les actuacions que seria convenient evitar.

És important tractar a la parella per igual no tendir a focalitzar en la mare, pel que fa al qüestionari les dones de les diverses franges d'edat, i sense incidir en si han viscut una experiència relacionada amb la mort perinatal, totes responen en un percentatge molt més elevat que aquesta pèrdua afecta més a la mare.

Com bé menciona Badenhorst (2007), no hi ha una diferència clara entre la simptomatologia que presenten els pares i les mares, però els homes tenen tendència a plorar i a parlar menys al respecte, expressant que utilitzen l'àmbit laboral per fugir d'aquesta ràbia i ansietat. El que explica, que els homes tot i presentar conductes diferents de les dones, no vol dir que l'afectació sigui menor en aquests. No obstant això, tot i que la gran majoria d'homes afirma que la pèrdua d'un fill perinatal no ha d'afectar més a la mare que el pare, no tots els homes tenen la mateixa consideració.

Fent referència a la voluntat de concebre un futur embaràs, la pèrdua d'un fill perinatal genera un impacte traumàtic en diversos àmbits de la vida de la mare que consegüentment afectarà en els seus projectes de futur (Mercadé, 2011), aspecte que està més consolidat pel que fa als nostres participants atès que un percentatge molt elevat considera que aquesta voluntat es veu afectada.

Referent aquells aspectes com deia Condon (2001), els quals serien adients evitar, trobem l'ús d'expressions socials on 23% dels participants sí que farien ús d'aquestes. Les expressions socials que tendim a utilitzar, a veure i/o escoltar referent al dol perinatal, només són actituds socials que fomenten un dol desautoritzat, allunyant als pares de realitzar un procés de dol no complicat.



L'origen d'aquest dol desautoritzat esdevé fomentat pel nostre context social, atès que socialment no és un dol reconegut, ni sostingut per l'entorn causant la inhibició als pares d'expressar els seus sentiments (Condon, 2001). Tot i que la gran majoria dels participants considera que és un dol desautoritzat amb un percentatge del 82%, he de mencionar que m'ha sobtat que les dones i els homes que si haguessin viscut una experiència pròpia o pròxima a la pèrdua d'un nounat, responguessin que aquest dol no és un dol desautoritzat, o bé que sentien que rebia el mateix social que una altra pèrdua, entre d'altres. Considero, que tot i que m'ha sobtat, es pot interpretar que socialment se'ls ha ajudat a desenvolupar un nucli adequat, i no han sentit mai aquesta percepció.

Referent a les persones tant homes com dones que van respondre el qüestionari havent viscut una experiència relacionada amb la pèrdua perinatal, un percentatge del 24% va respondre que aquest dol no el percebien com un dol desautoritzat, hagués estat interessant plasmar si aquests presenten un context social recolzador i obert, tal com mencionava Condon (2001).

En discussió referent a les respostes dels participants considero que s'han plasmat molts aspectes interessants, tot i que considero que els participants compartien un estatus social i cultura molt similar, que ha fet que les respostes no presentin un ventall tant ampli com potser considerava, o bé m'hagués agradat aconseguir.

Fent referència al qüestionari, hagués estat interessant poder arribar a altres contextos socials, per tal de conèixer una opinió més elaborada i més rica en diversitat, atès que considero que com a biaix d'aquest qüestionari, les persones que han participat es troben un estatus social i en un grau d'educació molt similar, s'ha treballat amb una mostra petita i no aleatòria hagués estat interessant conèixer opinions de persones amb altres cultures, religions, ideals, etc.

## 7. Futures línies d'investigació

Respecte a la present recerca realitzada, és important que se segueixi treballant en aquest, atès que s'ha de potenciar la coneixença d'aquesta pèrdua, i donar-li la importància que realment té, sobretot per aconseguir eliminar i/o reduir tal com diu López (2011) que aquest dol sigui un dol desautoritzat, ja que com hem pogut demostrar avui dia continua essent un procés de dol ocult.

Considero també que la importància no només recau en donar a conèixer respecte a aquesta pèrdua sinó també en seguir treballant per trencar l'estigma que recau en l'home envers la dona, atès que com diu Badenhorst (2007), no existeix una diferència clara entre la simptomatologia que presenten els pares i les mares, però el procés de dol del pare encara el dia d'avui no rep la mateixa importància que al procés de dol de la mare.

Finalment, és important seguir treballant respecte al procés de dol patològic que esdevé provocat per viure aquest procés de dol com a desautoritzat, i seria important treballar en l'impacte de les expressions socials en els pares, com les reben i com aquestes afecten en el seu procés de dol, atès que com bé menciona Condon (2001), aquestes actituds socials impedeixen desenvolupar un nucli adequat i sa per tal de desenvolupar un procés de dol no complicat.

## 8. Conclusions

El present Treball de Final de Grau té com a principal objectiu conèixer de forma aproximada quina és la percepció de la societat enfront del dol perinatal. El que s'ha estudiat principalment ha estat les seves opinions respecte a unes qüestions diferenciant en gènere, en edat i en el fet d'haver viscut una experiència relacionada amb la pèrdua d'un nadó perinatal.

Per elaborar aquesta aproximació a les seves percepcions, s'ha realitzat en primer lloc, una revisió bibliogràfica sobre el tema en qüestió, i segonament s'ha presentat un qüestionari a 149 persones, de les quals han participat 108 d'aquestes.

Una vegada interpretades les dades i comparades amb diferents fonts d'informació per tal de trobar elements comuns, s'han pogut extreure unes conclusions que ens acostaran a poder fer l'aproximació a la coneixença de la percepció de la societat enfront del dol perinatal.

En primer lloc, d'entre totes les dades obtingudes tant per part de la bibliografia revisada com pels qüestionaris podem concloure que encara manca força informació sobre aquesta pèrdua, atès que existeixen uns percentatges significatius de desconexença del tema en qüestió, afegint que es poden plasmar molts mites encara en les respostes dels nostres participants.

En segon lloc, s'ha pogut observar que encara avui en dia existeix una diferenciació de gènere pel que fa a la vivència de la pèrdua d'un fill perinatal, atenent que la majoria de dones consideraven que aquesta pèrdua causava un efecte major en elles.

En tercer lloc, s'ha validat la importància de l'atenció psicològica enfront aquesta pèrdua atès que per tal de desenvolupar un procés de dol no complicat i sa, és important alliberar els sentiments amb ajuda, i fer valorar a la societat en general la importància d'aquest dol pels pares que ho viuen, sense menysprear el vincle que han construït amb el seu fill.

## 9. Bibliografía

Manfred, B., Rainer, D., Rad, M., Herbert, W. (1995). Grief and Depression After Miscarriage: Their Separation, Antecedents, and Course. *Psychosomatic Medicine*, 57, 517-526. Recuperat de

Ortiz, E., Marrone, M., (2001). La Teoría del Apego: Un Efoque Actual. *Revista Internacional de Psicoanálisi*, 10, 31-47. Recuperat de <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000198>

Cabodevilla, I. (2007). Las Pèrdidas y sus Duelos. *Análisis del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 163-176. Recuperat de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012)

Gil-Julià, B., Bellver A., Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento. *Psicocongología*, 1, 103-116. Recuperat de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/10214/31765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mejías, C. (2012). Duelo Perinatal: Atención Psicológica en los Primeros Momentos. *Enfermería Pediátrica*, 79, 52-55. Recuperat de <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia79.pdf#page=52>

Calderer, A., Obregón, N., Cobo, J., Goberna, J. (2018). *Matronas Profesión*, 19, 41-47. Recuperat de [https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/10/RevBiblio\\_Muerte-perinatal.pdf](https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/10/RevBiblio_Muerte-perinatal.pdf)

Mercadé, C., Torà, A., Figueras, I. (2017). Nuevo Embarazo tras una Pérdida Perinatal. *Aiglantana: Psicosomática y Psiquiatría*, 1, 32-48. Recuperat de [https://psicosomaticaypsiquiatria.com/wp-content/uploads/2017/05/05\\_caso\\_clinico\\_rev\\_PSPS\\_0.pdf](https://psicosomaticaypsiquiatria.com/wp-content/uploads/2017/05/05_caso_clinico_rev_PSPS_0.pdf)

Rozas, M., Francés, L. (2001). Maternidad tres una Muerte Perinatal. *Matronas Profesión*, 3, 29-33. Recuperat de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33077/1/519921.pdf>

Vedia, V. (2016) Duelo Patológico: Factores de Riesgo y Protección. *Psicosomática y Psicoterapia*, 2, 12-33. Recuperat de [https://psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)

Echeburúa, E., Herrán, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?. *Análisis y Modificación de Conducta*, 147, 31-50. Recuperat de [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando\\_el\\_duelo\\_es\\_patologico.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando_el_duelo_es_patologico.pdf?sequence=2)

Badenhorst, W., Riches, S., Turton, P., Hughes, P. (2008). Perinatal death and fathers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28, 193. Recuperat de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01674820701535340>

Badenhorst, W., Riches, S., Turton, P., Hughes, P. (2006). The psychological effects of stillbirth and neonatal death on fathers: systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 4, 245-256. Recuperat de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17225626>

Sánchez, M. (2007). Guía de intervención psicològica para mujeres embarazadas con pérdidas perinatales. *Perinatol Reprod Hum*, 3, 147-150. Recuperat de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip073e.pdf>

Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.

Moral de la Rubia, J., Ávila, M. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco. Fases de duelo. De Kübbler-Ross. *Pensamiento Psicológico*, 1, 7-25. Recuperat de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80140030001.pdf>

Ávila, M., Moral de la Rubia, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por kübler-ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicoongología*, 1, 109-130. Recuperat de <https://core.ac.uk/download/pdf/38820309.pdf>

O'Leary, J., Thorwick, C. (2005). Fathers' Perspectives during pregnancy, postperinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1, 79-86. Recuperat de [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)34334-3/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)34334-3/pdf)

Idescat. Indicadors anuals. Taxa de mortalitat infantil i perinatal. (2020). Consultat 2 Gener 2020, des de: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10345>

American Psychological Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5a ed.). Editorial Mèdica: Panamericana.

Villasís – Keever, M. (2016). Actualización de las causas de mortalidad perinatal: la OMS publicó en 2016 el ICE-PM. *Revista Mexicana de Pediatría*, 83(4), 105 – 107. Recuperat de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164a.pdf>

Mundial, B. (2018). Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos). *Grupo Banco Mundial*.

## 10. Annexos

### 10.1 Consentiment informat

Bienvenido/bienvenida,

te invitamos a participar en un estudio de investigación para un trabajo de fin de grado de Psicología de la UVic-UCC. El objetivo principal del estudio es conocer la percepción de la sociedad respecto al duelo perinatal. El estudio ayudará a definir cuál es la percepción y qué opinión tiene la sociedad respecto al tema en cuestión. Tu participación en el estudio es totalmente voluntaria, anónima y confidencial, y te puedes retirar cuando quieras, sin tener que justificar tu decisión y sin que esto comporte ningún tipo de perjuicio. Si estás de acuerdo en participar en el estudio, se te pedirá que valides el consentimiento informado aceptando tu participación y que llenes un conjunto de cuestionarios. El tiempo estimado para responder los cuestionarios es de 10-15 minutos aproximadamente.

Se utilizará la información para los propósitos del estudio y será confidencial. Toda información se protegerá de acuerdo con Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y el Reglamento general (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, de protección de datos (RGPD).

Para cualquier duda o aclaración sobre el estudio te puedes dirigir a [sara.valero@uvic.cat](mailto:sara.valero@uvic.cat).

**CONSENTIMIENTO:** Si decido continuar me comprometo y valido mi participación en el estudio indicado que se está realizando desde la UVic-UCC.

## 10.2 Qüestionari: La percepció de la societat front el dol perinatal

A continuació cal que responguis a un conjunt de preguntes en relació a la teva opinió sobre diversos aspectes del dol perinatal. Et demanem que les contestis de manera sincera, tenint en compte que la informació serà tractada de manera anònima i confidencial. Les respostes d'aquest qüestionari seran analitzades de manera conjunta entre tots els qüestionaris rebuts, sense identificar, en cap cas, d'on provenen les respostes de manera individual.

1. Gènere:

- i) Dona
- ii) Home
- iii) Altres

2. Edat:

- i) Menor de 25 anys
- ii) Entre 25 i 45 anys
- iii) Major de 45

3. Has viscut alguna experiència pròpia o propera relacionada amb la pèrdua d'un fill perinatal?

4. Abans de contestar aquest qüestionari, havies sentit a parlar mai d'una pèrdua perinatal?

5. Consideres que el dol perinatal és un tema tabú en el nostre context cultural?



6. Consideres que és igual d'important una pèrdua perinatal en comparació a un altres tipus de pèrdua d'alguna persona estimada?
7. Penses que és igual d'important una pèrdua perinatal en comparació a la pèrdua d'un fill de més de 4 setmanes?
8. Consideres que haurien de tenir els mateixos drets uns pares a patir un procés de dol per una mort perinatal que uns pares que han perdut un fill de més de 4 setmanes?
9. Creus que la pèrdua d'un nounat afecta més a la mare que al pare?
10. La pèrdua d'un nounat hauria de ser motiu de baixa laboral justificada si els pares ho necessitessin?
11. Creus que una pèrdua perinatal pot arribar a afectar a la relació de parella?
12. Creus que una pèrdua perinatal pot influir negativament en la voluntat de concebre un futur embaràs?
13. Consideres que el fet d'haver viscut una pèrdua perinatal influeix en la manera com la mare actuarà durant un futur embaràs? (Per exemple,

canviar els seus hàbits alimentaris, augmentar la necessitat de visites mèdiques, etc. )

14. Penses que és possible desencadenar un dol patològic a causa d'una pèrdua perinatal?

15. Creus que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en una pèrdua perinatal que en qualsevol altra pèrdua d'un ésser estimat?

16. Penses que l'atenció psicològica en els primers moments és igual d'important en una pèrdua perinatal que en la pèrdua d'un fill de més de 4 setmanes?

17. Consideres que la mort d'un nounat rep el mateix valor social que un altre tipus de mort?

18. Consideres que la mort d'un nounat rep el mateix valor social que la mort d'un fill de més de 4 setmanes?

19. Assenyala aquelles expressions socials que utilitzaries per animar a uns pares que acaben de viure una pèrdua perinatal:

1. Sou molt joves, ja en vindran més.

2. Us hi torneu a posar i ja està...
3. Millor que sigui ara que no quan ja l'haguessis conegut.
4. El millor que pots fer és oblidar-ho.
5. No és tan greu, pensa que no el coneixies.
6. No serà per tant, estaves de poques setmanes.
7. Quan en tinguis un altre, ni te'n recordaràs.
8. Són coses que passen.
9. La natura és sàvia, segur que és el millor que podia passar.
10. Cap de les anteriors

20. Consideres que el dol per una mort perinatal és un dol desautoritzat, és a dir un dol ocult?