

**Trabajo de final de grado**

**“La percepción de factores de ayuda y no ayuda en el acompañamiento sanitario y psicosocial en el duelo perinatal”**

Irene Sánchez Aceytuno

Universidad Blanquerna, Ramon Llul

Facultad de Psicología, Ciencia de la Educación y del Deporte

Tutora: Dra. Eulalia Arias Pujol

Año académico 2022-2023

Entrega: Mayo 2023

Resumen: A pesar de que se ha logrado una mayor visibilidad del duelo perinatal en nuestra sociedad, persiste la urgencia de garantizar el espacio social y sanitario necesario que permita a las madres atravesar este proceso de manera adecuada y respetuosa. A través del análisis de entrevistas semiestructuradas a cinco mujeres que han sufrido un duelo perinatal, este trabajo de final de grado, explora cuáles son los factores de ayuda y no ayuda tanto del círculo social y familiar como del personal sanitario, percibidos. Entre los factores de ayuda destaca el hecho de ser tratadas en ambos espacios de forma empática, respetuosa y validando un duelo generalmente desautorizado. Entre los de no ayuda, no respetar las decisiones tomadas por las mujeres, recibir comentarios invalidantes y minimizadores de la pérdida y la falta de información, entre otros. Se concluye que parece importante favorecer tanto en el espacio social como sanitario, el empoderamiento de la mujer y la validación de dicho duelo, con el objetivo de prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos debido a la pérdida del bebé.

Palabras clave: duelo perinatal, empoderamiento, factores de ayuda, factores de no ayuda, círculo social y familiar, personal sanitario.

Abstract: Despite the fact that perinatal grief has become more visible in our society, the urgency persists to guarantee the necessary social and health space that allows mothers to go through this process adequately and respectfully. Through the analysis of semi-structured interviews with five women who have suffered a perinatal bereavement, this end-of-degree project explores what the perceived helping and non-helpful factors are, both from the social and family circle and from health personnel. Among the helping factors, the fact of being treated in both spaces in an empathic, respectful way and validating a generally unauthorized duel stands out. Among those of no help, not respecting the decisions made by women, receiving invalidating comments and minimizing the loss and lack of information, among others. It is concluded that it seems important to promote the empowerment of women and the validation of said mourning, both in the social and health space, with the aim of preventing the development of psychological disorders due to the loss of the baby.

Key words: perinatal grief, empowerment, help factors, non-help factors, social and family circle, health personnel.

*“Mejor, calla. Solo escucha.  
Solo sé. Hombre, consuelo.  
Silencio, con mano amiga, con amor.” (Herrera y Pozo, 2020)*

*“Pero yo, a mi bebé siempre le contaré.  
Contaré que soy madre,  
que existo y resisto  
y que esta es la historia de mi parto silenciado.” (Noelia Ontiveros, 2021)*

## Introducción

En los últimos años, se le está dando cada vez más importancia y espacio social a la muerte perinatal (Ruíz y Rodríguez, 2019).

No existe un consenso entre los investigadores con respecto a como definirla. Algunos, como Black (2020), hablan de muerte perinatal a partir de las 22 semanas de gestación; otras investigaciones a partir de las 28 semanas o bien si el feto pesa más de 1kg (Gómez-Ulla y García, 2021; Sarkar et al., 2021). Incluso, otras íntegran dentro del concepto de muerte perinatal aquellas pérdidas debidas a abortos naturales, muerte neonatal, embarazos ectópicos y bebés nacidos muertos (López, 2010; Shaohua & Shorey, 2021).

En este trabajo se va a utilizar el concepto de pérdida perinatal, cuando el feto muere en cualquier etapa del embarazo. Hemos escogido hacerlo así porque, aunque la muerte en las primeras semanas es la más frecuente, es la menos registrada y estudiada e implica también un duelo para esos padres, que debe tenerse en consideración (Diamond y Diamond, 2016 comentado en Ruíz y Rodríguez, 2019; Gómez-Ulla y García, 2021).

No sabemos cuál es la magnitud de este problema porque en las estadísticas nacionales, únicamente se contabilizan las muertes a partir de las 22 semanas de gestación hasta las 24 horas de vida, aunque en el ámbito sanitario puede incluirse hasta el séptimo día de vida. También se considera cuando el feto pesa más de 500 gramos (Gómez-Ulla & García, 2021; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009; SEGO, 2010 comentado en Ruíz & Rodríguez, 2019; Serrano et al., 2015).

Según las estadísticas, en España en el 2021, se contabiliza una tasa de muerte perinatal de 4,03/1000 nacimientos, de las cuáles un 2,81/1000 ocurre a partir de las 28 semanas de gestación (Gómez-Ulla & García, 2021; INE, n.d).

Respecto a las pérdidas más tempranas, la mayoría de las cuáles no son contabilizadas dentro de las estadísticas nacionales, se dan entre el 10% y el 30% de los embarazos y dentro de éstas cifras, el 80% se da en las primeras doce semanas de gestación. Sin embargo, en

estos casos hay una infradeclaración por parte de las mujeres que lo sufren, por lo que es probable que la cifra real sea mayor (Gómez-Ulla & García, 2021).

Por desgracia, a pesar de lo frecuente de estas muertes, ante éstas no hay un protocolo sistematizado a nivel nacional para atender a los progenitores, sino que cada hospital o región sanitaria tiene sus propios protocolos. Así, en algunos centros médicos se habla de “circuito de duelo”, es decir, todas aquellas acciones para evitar que en la planta de maternidad se junten padres con bebés sanos con aquellos que lo han perdido (Ruíz & Rodríguez, 2019; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009).

El duelo es “una reacción y adaptación psicológica ante la pérdida de algo apreciado, vinculado al individuo” (López, 2010). Se trata de un proceso único, personal, que tiene implicaciones individuales, relacionales y sociales. Comprende la reelaboración de la posición del sujeto en el mundo sin la persona querida. Es un camino duro en el que el tiempo y el apoyo serán claves. Las diferentes teorías existentes acerca del duelo tienen graves dificultades para dar cuenta de él (Black, 2020; Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Ridaura et al., 2017; Martínez et al., 2012).

Para comprender la particularidad y las implicaciones del duelo perinatal, se debe tener en mente que, en la actualidad, gracias a los avances tecnológicos, a las pocas semanas de gestación, los padres pueden ver a su bebé “lo que facilita el apego de los progenitores con el hijo que esperan” (López, 2010). Generalmente, desde que la pareja descubre el embarazo, empiezan a tener una imagen mental de cómo va a ser su futuro hijo, su vida con él y su rol se transforma al de padres:

Para los progenitores no es el peso, ni la edad gestacional lo que transforma al feto en hijo y lo dota de una identidad propia, sino que es el lugar que le han creado en su corazón, en su mundo afectivo, lo que condiciona que lo consideren hijo y persona (López, 2010).

Así, a diferencia de otros fallecimientos, aunque éstos puedan ser muy dolorosos, una muerte perinatal implica otras pérdidas únicas asociadas a la muerte del bebé. Éstas incluyen el estatus social de padres, la posibilidad de crianza y las expectativas e ilusiones de una vida juntos. Como progenitores y familia, deben reconstruir su identidad, manteniendo el vínculo que sigue activo con el hijo fallecido y sintiendo el deber de mantener vivo el recuerdo de su

bebé (Black, 2020; Corno et al., 2020; Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Martínez et al., 2012; Shaohua & Shorey, 2021).

Asimismo, tras la pérdida, los progenitores deben enfrentarse a retos complicados y dolorosos como el tener que explicar que ya no hay bebé, responder a inquisiciones de aquellos que no saben la noticia y preguntan acerca del embarazo etc... Muchas veces, la mayoría de los familiares no han visto nunca al bebé e incluso, si la pérdida se da en las primeras semanas, no tenían conocimiento del embarazo. Esto puede aumentar la sensación de soledad en los progenitores (Gómez-Ulla y García, 2021; López, 2010).

También, el caso del duelo perinatal es único y diferente de los otros duelos por “la proximidad entre el nacimiento y la muerte” y por el poco tiempo que pasa entre que los padres reciben la noticia de la muerte de su bebé y la pérdida en si. Lo cuál hace que estos fallecimientos sean considerados como altamente traumáticos (Black, 2020; Gómez-Ulla y García, 2021; López, 2010; Mander, 1994 como citado en López, 2010).

Además, al perder a su hijo en la barriga, generalmente surge en las mujeres un sentimiento de inutilidad por no poder gestar y de culpabilidad porque su cuerpo no ha podido mantener en vida a su bebé. Y si no se conoce la causa de la muerte, puede incluso pensar que es ella la que ha desencadenado la pérdida, lo que puede tener un gran impacto en su identidad femenina y en su salud mental (Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Ruíz & Rodríguez, 2019).

Este sentimiento surge también, cuando la pérdida es por voluntad de la madre, por ejemplo, cuando su salud está en juego en el caso de un embarazo múltiple, a pesar de ser consciente que es la opción más razonable (López, 2010).

Con respecto a las fases del duelo perinatal, éstas son diversas y no lineales y pueden ir desde el estado de shock inicial a la aceptación de la pérdida, pasando por la búsqueda de razones de porqué ha muerto. En algunos padres, tras pasar estas primeras fases, la experiencia de duelo les transforma y quieren que éste sea de utilidad para otros, por lo que crean distintas asociaciones dedicadas a acompañar a familias en duelo perinatal (Cassidy, 2022; Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Martínez et al., 2012; Ridaura et al., 2017; Serrano et al., 2015; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009).

A pesar de las múltiples teorías existentes y analizadas, el duelo perinatal es único para cada familia, la cuál le atribuye un significado no generalizable ni extendible a otros papás que han perdido a su bebé (Martínez et al., 2012).

Cabe destacar, que a pesar de ser un suceso muy duro para los progenitores y que puede convertirse en traumático, el duelo perinatal no tiene porqué volverse patológico y, como se tratará más adelante, el acompañamiento tiene en este sentido una gran implicación (Corno et al., 2020).

Para comprender el impacto que puede tener la pérdida de un hijo en gestación en la vida de una mujer, es esencial tener en mente que el duelo es algo que, además de ser un proceso individual, ocurre dentro de un marco social específico que va a determinar el espacio que se le da a este dolor y que tiene que ver con la cultura en la que la persona está inmersa (López, 2010; Martínez et al., 2012). “Ciertas normas sociales tácitas orientan sobre quién puede y debe hacer el duelo, cómo, por quién y durante cuánto tiempo” (López, 2010).

Así, el duelo autorizado es aquel que tiene un espacio y una validez socioculturalmente hablando “los sentimientos son validados en un entorno que toma iniciativa activa en el cuidado y protección de quien lo necesita” (Martínez et al., 2012).

En cambio, cuando el duelo vivido no coincide con el permitido o esperado, como es el caso del duelo perinatal, hablamos de un duelo desautorizado. Esta desestimación, viene dada por el hecho de que al sujeto fallecido no se le valora socialmente, no se le reconoce como tal, provocando entre los dolientes un sentimiento de gran soledad y aislamiento “al no verse autorizados para expresar lo que sienten, ni encontrar una escucha adecuada a su malestar” (López, 2010; Martínez et al., 2012; Zeghiche et al., 2020).

Por consiguiente, a los progenitores en duelo, no se les da un espacio social para poder expresar su dolor y su tristeza y se les pretende acallar con frases desvalorizantes. No se les otorga el estatus de persona en duelo y tampoco existen modelos sobre cómo vivir y manifestar este dolor (Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Martínez et al., 2012; Ruíz & Rodríguez, 2019; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009; Zeghiche et al., 2020).

La identidad de los padres cambia “uno ya no es una persona *que no tiene hijos*. Pero quizá no tiene ningún hijo vivo” (Gómez-Ulla & García, 2021).

Puede ocurrir también, que, al tratarse de una muerte tan inesperada y dolorosa, el círculo social y familiar de esos padres actúen como si nada hubiese ocurrido, silenciando el dolor de éstos (López, 2010; Ruíz & Rodríguez, 2019).

Esta desautorización, se ve incrementada, en los casos en que la pérdida ocurre antes de los tres meses de gestación. También, cuando el aborto es provocado, debido, por ejemplo,

a que el bebé tiene una malformación. El silencio, la vergüenza, la culpa y la soledad son más presentes (Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Ruíz & Rodríguez, 2019).

En lo que respecta al ámbito médico, el no reconocimiento puede ser pasivo o activo. La primera forma, se refleja en todas aquellas prácticas que no humanizan al bebé y no respetan las decisiones de la madre. Por ejemplo, cuando no se habla del bebé por su nombre, cuando no se ofrece a los progenitores la posibilidad de verle o al no dar toda la información requerida. La segunda, la activa, es el rechazo directo de que ha habido una pérdida valiosa y real. Esto se refleja, por ejemplo, cuando el médico se refiere al bebé por “feto”, o al utilizar frases como “ya tendrás otro, aún eres joven” (Zeghiche et al., 2020).

Por un lado, el hospital es el espacio principal en el que ocurre el parto o la pérdida, dónde se acoge al bebé muerto y condiciona este recibimiento, así como su despedida. Es por esta razón que tienen un rol principal en el reconocimiento de la pérdida y en darle al bebé muerto el estatus de sujeto.

Por el otro, el espacio social y familiar permite introducir al fallecido en el espacio social, como hijo, nieto o sobrino, a través de, por ejemplo, los rituales funerarios, cosa que no suele ocurrir con las muertes perinatales (Gómez-Ulla y García, 2021; Zeghiche et al., 2020).

Esta desautorización, tiene consecuencias en cómo los padres viven su dolor:

no se sienten autorizados a expresar tanto dolor. [...] como si la muerte de su hijo fuera “de segunda”. Como si hubiera un enorme abismo entre su intensa experiencia y la respuesta que perciben del entorno. [...] como si las semanas de gestación fueran sumando derechos para ser considerados padres y padres en duelo (Gómez-Ulla & García, 2021).

Algunas investigaciones señalan que el aislamiento social de los padres, sin la posibilidad de compartir el duelo en un espacio comunitario, aumenta la posibilidad de que desarrollen un trastorno depresivo. La muerte de su bebé puede llevar a las madres a sufrir estrés postraumático, depresión, ansiedad y problemas de sueño. Un estudio realizado en 2007 muestra que el 20% de las madres que han perdido un hijo, siguen presentando síntomas depresivos incluso un año después de la pérdida. Y el 20% sufren depresión o estrés postraumático (Badenhorst & Hughes, 2007 comentado en Shaohua & Shorey, 2021; Corno et al., 2020; Martínez et al., 2012).

Así, puede darse un duelo complicado. Este se caracteriza por un alto sentimiento de culpabilidad, que se acentúa si ha habido pérdidas anteriores. La muerte perinatal de un hijo es considerada como uno de los acontecimientos más estresantes y traumáticos en la vida familiar y de pareja (Black, 2020; Campbell-Jackson & Horsch, 2014; Corno et al., 2020; Ruíz & Rodríguez, 2019; Sarkar et al., 2021; Wing, 2001 comentado en Martínez et al., 2012).

Los distintos expertos, contemplan como factores de riesgo frente al desarrollo de trastornos mentales, no tener hijos previos, ser madre soltera, haber tenido pérdidas anteriores, tener relaciones familiares problemáticas, la falta de apoyo psicosocial, así como una historia previa de problemas psicopatológicos. Y principalmente la sensación de pérdida de control durante el proceso de pérdida, incluidos el conocimiento de la noticia, la expulsión del bebé fallecido y el postparto (Blackmore et al., 2011 comentado en Shaohua & Shorey, 2021; Campbell-Jackson & Horsch, 2014; Gómez-Ulla & García, 2021; Martínez et al., 2012; Ruíz & Rodríguez, 2019; Sarkar et al., 2021).

En conclusión, parece crucial no considerar como patológico todo proceso de duelo perinatal. Pero sí que parece importante, reconocer estas muertes para que se inicien, desde un punto de vista institucional y burocrático, así como científico, programas sanitarios y políticas para dar un mejor cuidado a estos padres, poder prevenir algunas de las pérdidas y los posibles trastornos psicopatológicos asociados (Gómez-Ulla & García, 2021; Ruíz & Rodríguez, 2019).

Es en este contexto, que el acompañamiento deviene imperioso para proteger o mejorar la salud mental de los progenitores. “Son los momentos en los que tenemos que saber actuar, escuchar, ser receptivos y acompañar en el dolor” (Serrano et al., 2015). Es crucial contar con el acompañamiento de personas cercanas o grupos de apoyo que puedan acoger y sostener el dolor y las emociones que van ligadas a él. Esta escucha y atención favorece que se reduzca la sintomatología de estrés postraumático. Sin embargo, para ello es necesario que éste dolor sea reconocido y validado como existente e importante, hecho no frecuente con el duelo perinatal, cómo se ha indicado anteriormente (Gómez-Ulla & García, 2021).

A pesar de que parezca lógico y razonable ofrecer apoyo psicológico a la madre que acaba de perder a su bebé, el servicio de salud público español no lo proporciona de manera inmediata y directa tras la pérdida (Baró, 2022; Corno et al., 2020; Serrano et al., 2015).

Más allá del tipo de terapia utilizado, la atención psicológica deviene clave para la salud mental de la mujer, puesto que, por un lado, puede trabajar su sentimiento de culpabilidad y la futura aceptación de la muerte de su hijo. Y por el otro, le ayuda a resignificar la pérdida. Es decir, qué significado le da a su nueva identidad como madre que ha perdido a su bebé y qué lugar tiene éste en ella (Ruíz & Rodríguez, 2019; Sarkar et al., 2021; Serrano et al., 2015).

Sin embargo, algunos estudios, concluyen que lo más eficaz, más que intervenciones por parte de profesionales de la salud, es el apoyo percibido por parte del círculo social más cercano (Shaohua & Shorey, 2021).

Además de los canales públicos, bastante escasos en lo que respecta la atención psicológica en los casos de duelo perinatal, han surgido varias asociaciones privadas sin ánimo de lucro como son Umamanita fundada en el 2009, Nubema fundada en el 2017 y El Parto es nuestro, entre muchas otras, las cuáles representan una de las redes de apoyo y acompañamiento más importantes para las madres en duelo. En estas asociaciones, se generan grupos de terapia y de apoyo, así como diferentes propuestas formativas, de investigación y creativas acerca de estas muertes. Pero, aunque suponen una gran fuente de soporte para muchos padres, no cubren todas las necesidades psicológicas de éstos (Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009).

Uno de los espacios principales en el que los progenitores van a tener que hacer frente al reconocimiento, o no, de su pérdida, y por lo tanto al acompañamiento y apoyo, es el espacio familiar y social. En este caso, suele haber un reconocimiento de la pérdida y del duelo en el corto-medio plazo pero que va menguando con el paso del tiempo. El reconocimiento activo pasa por ofrecer un apoyo directo en un sentido práctico, como sería encargarse de los otros hijos si los hay durante unos días, o preguntándole a la madre regularmente cómo está. Uno de los momentos en que el este acompañamiento es más necesario, es en las semanas posteriores a la pérdida, cuando los padres vuelven a casa sin su hijo. De esta manera, la familia también debe participar del proceso terapéutico y formar una red de apoyo crucial para esos padres (Boyle et al., 2020; Martínez et al., 2012; Zeghiche et al., 2020).

El reconocimiento pasivo, implica darle un momento a la madre para poder llorar su pérdida, escuchándola y apoyándola, sin juicio (Gómez-Ulla & García, 2021; Zeghiche et al., 2020).

Además, para que se dé una percepción de apoyo y acompañamiento, la idea que tiene la madre de su propia pérdida no debe ser contradecida por la respuesta que da el círculo más cercano a su duelo. Así, si la mujer considera que ha perdido a su hijo, su entorno debe tratarlo como tal para que realmente se sienta acompañada (Ruíz & Rodríguez, 2019).

En conclusión, se puede afirmar que el apoyo social recibido y percibido por parte de familiares y amigos tras la muerte del bebé, puede considerarse un factor protector delante del desarrollo de psicopatologías, puesto que reduce la sintomatología ansiosa y depresiva. En el trabajo de duelo va a tener un gran peso e importancia para la madre poder compartir y expresar con los más cercanos sus sentimientos y emociones (Ridaura et al., 2017; Sarkar et al., 2021; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009).

El acompañamiento debe darse también por parte del personal sanitario, puesto que, generalmente es la primera vez que los padres pasan por esta experiencia, y, por lo tanto, no tienen recursos para afrontar esta situación y recaen mucho en el personal sanitario, confiriéndoles así una autoridad de la que no siempre son conscientes. Por esta razón, es importante que, desde el hospital, se les ofrezca una atención integral y se les empodere a través de la toma de decisiones y el máximo respeto de éstas. Así como que se les reconozca su estatus de padres (Baró, 2022; Boyle et al., 2020; Gómez-Ulla & García, 2021).

El personal sanitario, tiene un rol crucial porque son los primeros que van a sostener a los progenitores cuando sepan que su bebé ha fallecido:

Los padres nunca olvidan la comprensión, el respeto y el calor genuino que recibieron de los cuidadores, que llega a ser tan duradero e importante como los recuerdos materiales del embarazo perdido y de la corta vida de su bebé (Leon, 1992 como citado en López, 2010).

Así, la posición que toma el personal sanitario tiene un gran impacto en el proceso de duelo y en el estado psicológico venidero de los padres. Un acompañamiento empático, respetuoso, presente y activo, se asocia con un menor impacto psicológico de la muerte. Esto recoge actitudes de escucha activa, de compasión y respeto hacia los progenitores. Se incluye también la predisposición de colaborar con los padres para ayudarles a tomar las decisiones, puesto que están viviendo una situación totalmente inesperada y delante de la cuál se encuentran sin recursos. Poder tomar todas las decisiones durante todo el proceso, hacerlo de

manera consciente y no bajo los efectos de fármacos, le otorga a la madre cierta sensación de control y previsibilidad en un ambiente hostil y nuevo. Esto va a condicionar cómo se despiden de su hijo y el duelo que elabora. Esta actitud del personal sanitario, además de considerarse un gran factor de ayuda, va a contribuir a que no recuerde la intervención desde la angustia y el temor, y así evitar el desarrollo de estrés postraumático (Baró, 2022; Black, 2020; Boyle et al., 2020; Cassidy, 2022; Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Martínez et al., 2012; Ruíz & Rodríguez, 2019; Sarkar et al., 2021; Serrano et al., 2015; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009).

Es responsabilidad de los profesionales rebajar la ansiedad de los progenitores para que puedan, si así lo desean, despedirse de su hijo desde el amor y la calma. Así mismo, cabe remarcar que el respeto también implica acatar los tiempos que necesitan los padres, cuando la tendencia médica es acelerar el proceso (Gómez-Ulla & García, 2021; Ruíz & Rodríguez, 2019).

Podemos entonces afirmar, que la actitud más adecuada, es aquella que además de ser empática, le muestre a la paciente, que lo que está viviendo tiene importancia (Black, 2020).

Según algunos autores el mayor reconocimiento de la pérdida ocurre en el ámbito médico. Desde el momento del anuncio de la muerte del bebé, el personal sanitario acompaña a la madre y reconoce la situación como valiosa, brindando un espacio real a ese duelo. Continúa proporcionándole unas buenas condiciones para que pueda atrevar este difícil momento con tranquilidad, cómo es una habitación privada fuera de la planta de neonatos. Y después, con la humanización del bebé: llamarlo por su nombre, vestirlo con la ropa que los padres han elegido, lavarlo, hacerle fotografías, tomar su huella etc...Hacer todas las cosas que entran en el protocolo cuando el bebé nace vivo. También se les da a los padres una caja con los recuerdos de su hijo, llamados mementos, los cuáles son importantes porque es un reconocimiento del nacimiento del bebé, una prueba física de que existió y de la realidad de la pérdida, así como del duelo de los padres (Black, 2020; Campbell-Jackson & Horsch, 2014; Martínez et al., 2012; Ruíz & Rodríguez, 2019; Serrano et al., 2015; Zeghiche et al., 2020; Zeghiche et al., 2020).

No obstante, otras investigaciones concluyen que la atención recibida en una circunstancia de muerte perinatal, por parte de los profesionales, es inadecuada y de poco acompañamiento. Destacan una falta de atención individualizada y de empatía. Así como que no se les dé toda la información que necesitan y que no se les ayude a tomar decisiones en

esos momentos tan duros. Además de tener que lidiar con frases que tienen una intención consoladora pero que solo incrementan el dolor, la sensación de incomprensión y la soledad como “aún sois jóvenes, podéis tener otro hijo”. Para esos padres, ese bebé que ha muerto es único e irremplazable (Baró, 2022; Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Ruíz & Rodríguez, 2019; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009).

El ideal del personal sanitario entonces, delante del duelo perinatal es aquel que:

proceden despacio, les dan tiempo y se toman tiempo, se muestran disponibles y no actúan por ellos, van a contagiar esa actitud serena, que respeta la tristeza y da espacio al amor y la belleza (Gómez-Ulla & García, 2021).

Teniendo en cuenta lo aquí expuesto, el objetivo de este trabajo de investigación es explorar cuáles son los factores de ayuda y no ayuda en el acompañamiento sanitario y psicosocial percibidos por las mujeres que han sufrido un duelo perinatal.

## **Método**

### **Diseño**

Se trata de un estudio cualitativo exploratorio y nomotético, con contacto experiencial de carácter descriptivo.

### **Participantes**

Cinco mujeres que han sufrido una o varias pérdidas perinatales a lo largo de su vida, de entre 31 y 75 años. Cada participante proporcionó su consentimiento informado por escrito para tomar parte en esta investigación (Anexo 1). Todas ellas perdieron un bebé durante el embarazo en algún punto de la gestación.

Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico y los criterios de selección de las participantes fueron:

1. Haber perdido uno o varios bebés de más de 2 semanas de gestación.
2. Haber acudido a un centro médico público o privado durante o tras la pérdida en sí.
3. Tener 18 años o más.

La media de semanas de gestación en las que sucede la pérdida es de 11,83 semanas. Siendo, la pérdida más tardía de 24 semanas y la más temprana de 6 semanas. Los datos referentes a si hubo pérdidas anteriores o posteriores y si tenía hijos previos o posteriores, juntamente con otros datos sociodemográficos, como psicopatologías previas o la naturaleza del embarazo, entre otros, pueden encontrarse en la tabla 1. Cabe tener en cuenta que ninguna de las participantes presentaba psicopatologías previas a la pérdida.

Participante	Edad	Abortos previos	Hijos	Naturaleza del embarazo	Estado civil durante el proceso	Psicopatologías previas
N.A	45	No	Posteriores	Inseminación Artificial	Soltera	No
A.M	55	No	Anteriores	Natural	Casada	No
R.	75	Si	Anteriores	Natural	Casada	No
N.	43	No	Posteriores	Natural	Casada	No
M.M	31	Si	Anteriores y posteriores	Natural	Casada	No

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de las participantes*

## **Instrumentos**

El instrumento principal para recoger datos en este estudio ha sido la utilización de una entrevista semiestructurada. Las preguntas realizadas fueron elaboradas en su totalidad para esta investigación e iban dirigidas a detectar cuáles fueron para las participantes, los factores de ayuda y no ayuda percibidos por parte del personal sanitario y de la familia y amigos, delante de la pérdida (Anexo 2).

La entrevista se divide en tres momentos principales: al conocer la noticia de que el embarazo no podía seguir adelante, durante la pérdida y después de ésta. Se utilizaron preguntas como “Respecto a tu entorno más cercano ¿quién estuvo allí contigo? ¿Te ayudó estar con alguien?” o “¿Qué consideras que fue lo que más te ayudó del acompañamiento del personal sanitario?”

Para recoger la entrevista, se utilizó una grabadora y posteriormente se procedió a la transcripción de ésta (Anexo 3).

## Procedimiento

La recogida de datos se realiza por medio de entrevistas individuales semiestructuradas a mujeres que han sufrido una pérdida perinatal y un posterior duelo. Cada entrevista fue analizada y codificada a través de una metodología inductiva según el procedimiento temático de Braun y Clarke (2006) y con el soporte del programa OpenCode 4.03. Puede verse ejemplos de la utilización de dicho programa en el Anexo 4. Así, los pasos seguidos fueron una primera familiarización con el contexto, generación de códigos, generación de temas, generación de subtemas, revisión de los temas y finalmente la redacción de los resultados (Braun y Clarke, 2006).

De esta forma, los temas que surgieron del análisis fueron factores de ayuda y no ayuda por parte de familiares y amigos, por un lado, y personal sanitario por otro. Los subtemas surgidos de dicho análisis totalmente basado en las respuestas de las entrevistadas, dentro de los cuáles se encuentran los códigos generados expuestos en la tabla de resultados, son, considerados factores de ayuda por parte de familiares y amigos: actitudes cercanas, acompañamiento familiar y social y espacio validante. Y por parte del personal sanitario: acompañamiento empático, información, personal sanitario presente y trato respetuoso al paciente. En contrapartida, contemplados como factores de no ayuda por cuenta de familiares y amigos encontramos: espacio invalidante y no acompañamiento. Y respecto al personal sanitario: espacio sanitario no adecuado, falta de información, tiempos burocráticos y desautorización.

## Resultados

Factores de ayuda	
Familia y amigos	Personal sanitario
Actitudes cercanas	Acompañamiento empático
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cariño ("<i>Em van portar flors, em van fer de tot i petons i que estem tots nosaltres junts.</i>")</li> <li>• Empatía ("<i>Ufff... bueno de los amigos pues estar ahí, escuchándome y...</i>")/ ("<i>Incluso te diría que él lo vivía de forma más intensa que yo.</i>")</li> <li>• Gran preocupación y ayuda ("<i>era una cosa... que es desvivía per mi, es desvivía.</i>")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud cariñosa ("<i>En el fondo te tenía que decir las cosas y fue cariñoso.</i>")</li> <li>• Buen ambiente ("<i>Un bon ambient sempre et donarà més força.</i>")</li> <li>• Aconsejar ("<i>yo te aconsejaría... sí que me dijo. Bueno pues te enfocan un poco.</i>")</li> <li>• Consolar con sensibilidad ("<i>Que no em preocupes, que estigues tranquila.</i>")</li> <li>• Apoyo ("<i>En la clínica yo tenía mucho soporte.</i>")</li> </ul>
Acompañamiento familiar y social	Información

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de apoyo ("<i>Pero fue más el soporte de las amigas.</i>")</li> <li>• Cuidar a los hijos</li> <li>• Acompañar ("<i>Yo me vi reforzada, acompañada por las amigas y las compañeras de trabajo.</i>")</li> <li>• Presencia y disponibilidad ("<i>No se despegaban de mí.</i>")</li> <li>• Compartir historias de pérdidas anteriores ("<i>Y sobretodo, hubo mucha, mucho aluvión de gente compartiendo sus experiencias de aborto.</i>")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación de la situación presente y futura ("<i>el tipo de lesión sí me lo explico bastante bien</i>")/ ("<i>[...]y me explicaron todo lo que podía pasar y lo que debía hacer.</i>")</li> <li>• Explicación del procedimiento médico ("<i>Pues estuvimos hablando y explicándome todo el proceso y cuando me lo podrían hacer.</i>")</li> <li>• Exposición de las opciones disponibles ("<i>Entonces me dió las opciones.</i>")</li> <li>• Respuesta a las preguntas</li> <li>• Información de la calidad de vida futura ("<i>Y si dura va a tener una calidad durante el tiempo que esté, pues muy limitada, porque bueno pues no tiene cerebro.</i>")</li> </ul>
Espacio validante	Estar presente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud empática ("<i>Era un apoyo comprendido porque era una persona que te estaba ofreciendo algo que sabía lo que estaba doliendo.</i>")</li> <li>• Poder expresar las emociones ("<i>el "si quieres llorar, llora."</i>")</li> <li>• Respeto del espacio de la madre ("<i>A ver, ellas entendían hasta dónde podían también intervenir, estar allí.</i>") (-"¿Es decir, te fue bien que te dejaran también sola? -Sí.")</li> <li>• Respeto del no querer hablar ("<i>Porque hacían esto de acompañarme a nivel emocional dejándome mmm por ejemplo, un espacio para comunicarme yo. O sea diciéndome pues esto: "que quieres hablar del tema o prefieres no hablar."</i>")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento ("<i>Él si cogió el protagonismo e hizo el acompañamiento.</i>")</li> <li>• Conocer previamente al sanitario ("<i>Jo no sé si perquè.. a veure... Hi havia algun tipus de relació amb el ginecòleg per part d'altres familiars. Vull dir, no era jo simplement una pacient, era una pacient una mica especial no?</i>")</li> <li>• Disponibilidad ("<i>La opción de: "cualquier cosa me llamas, cualquier duda que tengas, no hay problema, estamos aquí."</i>")</li> </ul>
	Trato respetuoso
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen trato ("<i>Super ben tractada, molt ben tractada.</i>")</li> <li>• Espacio separado de madres pariendo ("<i>Osea yo estaba sola en un área.</i>")</li> <li>• Facilitación de recuerdos del bebé ("<i>Yo tengo los óvulos, la implantación, todo...</i>")</li> <li>• Respetar el espacio deseado ("<i>Quizás, a mi ya me va bien que se mantengan al margen.</i>")</li> <li>• No ofrecer atención psicológica ("<i>Creus que t'hagués anat bé o no?-No.</i>")</li> <li>• No hacer comentarios invalidantes ("<i>però vas rebre algun tipus de comentari inapropiat per part d'algu del personal sanitari del tipus "no ploris, podràs tenir-ne un altre..."?-Bueno, no, nono. No perquè no.</i>")</li> <li>• Dejar que la madre decidida ("<i>Dice "tu puedes hacer lo que tú quieras."</i>")</li> <li>• Respetar las decisiones tomadas ("<i>Y si que respetaron mi decisión sin juzgar.</i>")</li> </ul>

Tabla 2. Factores de ayuda

<b>Factores de no ayuda</b>	
Familia y amigos	Personal sanitario
Espacio invalidante	Espacio sanitario no adaptado
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comentarios invalidantes y minimizadores de la pérdida ("<i>[...]Jescuché mucho frases tipo "bueno eso es que no tenía que venir", "mejor ahora que después", "todavía era un feto" eh no sé...</i>")</li> <li>Consolar al otro ("<i>Y entonces fue como, a ver, que tuve que estar eh consolándolas a ellas en vez de estar asumiendo lo que me estaba pasando a mí.</i>")</li> <li>Culpabilizar a la madre ("<i>Me culpabilizó: "¿has bebido, has fumado, te has drogado?" Porque él... ¿porque no vive el niño o la niña?</i>")</li> <li>No comprensión por parte del entorno ("<i>I el meu marit em va dir: "encara estem així?"</i>")</li> <li>No poder expresar las emociones ("<i>claro, en casa de mi madre con todo lo que había pasado de...fallecimientos casi pues me tenía que mantener entera. Tampoco fue un sitio dónde pudiera yo ahí echarme a llorar.</i>")</li> <li>Tener que dar explicaciones ("<i>Y claro luego, coges y de repente tienes de ir diciendo, porque la gente te pregunta ¿no? Y decirlo pues bueno, era el momento un poco más de bueno, pues más sensible ¿no?</i>")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No atención psicológica sistematizada ("<i>Sí, sí, necesitaría...O sea, yo creo que sería muy importante el acompañamiento empático, el ofrecerte un psicólogo, por ejemplo.</i>")</li> <li>Soledad ("<i>Ahí estás sola. Realmente, o sea te dan, te hacen el acompañamiento, te entran en la zona pero en la zona estás sola.</i>")</li> <li>Trato no personalizado ("<i>Ni de lo que me pasaba a mí, o sea no era personalizado, no era...</i>")</li> <li>Mismo espacio que los partos ( <i>vaig llegir "sala de parts". I vaig pensar "ostia puta". Aquest rètol el tindrien que treure perquè jo no entro a un part.</i> )</li> </ul>
No acompañamiento	Falta de información
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estar con la persona inadecuada ("<i>O sea, ¿te ayudó estar con ellas en ese momento?-No. Todo lo contrario.</i>")</li> <li>Estar lejos de las amistades ("<i>Pero tampoco estaba yo con ellas aquí.</i>")</li> <li>Estar sola ("<i>Bueno claro, yo me quedé muy impactada. Vas sola. Claro, es que vas sola</i>")</li> <li>Ausencia de consuelo inmediato ("<i>luego ya si que "cómo estás" ¿no? Pero fue como el después, mucho después. por eso.</i>")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de información ("<i>En ese momento nadie me dijo nada.</i>")</li> <li>Información poco clara ("<i>Aunque sea muy obvio, me parece algo que... es que no se eh, a lo mejor estoy loca pero oye me lo podéis decir claramente porque...</i>")</li> <li>Falta de consejo ("<i>Y si que respetaron mi decisión sin juzgar pero tampoco aconsejar.</i>")</li> <li>No explicación de lo que iba a ocurrir ( "<i>[...]pues las cosas claras y concisas de: "vale ahora vamos a hacer esto, ahora va a pasar esto otro". Y esto no pasó.</i>")</li> <li>Ausencia de información inmediata ("<i>Entonces fue muy muy llamativo porque claro, de repente giró la pantalla. De estar viendo la, ¿no?, eh que tú podías ir viendo todo, al bebé y todo, giró la pantalla.</i>")</li> </ul>
	Tiempos burocráticos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esperar varios días (<i>No, porque además me hicieron esperar cuatro o cinco días hasta la biopsia de corion. Que esto significa que cuatro o cinco días ahí sí que tú en tu casa estás dándole vueltas a la cabeza...</i>)</li> <li>Proceso burocrático ("<i>Claro, le hacen la autopsia, luego tienes que ir a buscar la documentación... Todo como muy burocrático...</i>")</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapidez ("Todo fue como muy rápido")("Lo siento, tienes de decidirlo, te doy 24 horas.")</li> </ul>
	<p>Desautorización</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud y comunicación poco empática ("[...]no soltarlo y levantarse e irse, fue muy frío y la gine muy poco humana.") / ("Sí sí, estaba todo bien, solo que yo estaba loca y no estaba de ocho semanas, estaba de cuatro.")</li> <li>• Comentarios inadecuados ("O sea que primero me pasaron en la barriga y luego me dijeron: "uy es que aquí no vemos nada porque es que estás muy gorda...")</li> <li>• Comunicación invalidante ("Sí, era como: "venga espavílate rápido, quédate otra vez embarazada porque estás haciendo el tonto dándole vueltas a esto".)</li> <li>• Cuestionamiento paternalista ("Sí, me cuestionaron de decir: "no, te has equivocado". O sea que tú estás equivocada, esto está bien.")</li> <li>• Falta de consentimiento ("Entonces me hicieron, me dijeron... pero es que no me preguntaron bien bien: "¿quieres participar en el estudio?" No. Me dijeron, están haciendo esto y vamos a hacer una biopsia de corion.")</li> <li>• Ignorar a la paciente ("Cuando me hicieron la eco ya por sus caras vi que no iba bien y entre ellas hablaron y dijeron que no oían latido, lo hablaban entre ellas pero vamos, sin cortarse, y yo mientras ahí espantada en la camilla.)</li> <li>• No separación del resto de madres ("Recuerdo un espacio de entre cortinas, muy desagradable porque estaba yo y estaba mi madre y estaba viendo a una señora que estaba a la cola, a lo mismo que yo. O sea, estábamos para lo mismo todas y tenía la barriga muy grande y recuerdo esos llantos o sea...")</li> <li>• Ignorar el dolor de la paciente ("[...]explotaron lo que era la bolsa, sin anestesia.")</li> <li>• No estar consciente durante la pérdida ("además es que yo no lo ví porque como me hicieron la extracción y yo estaba... (hace gesto de dormida)")</li> <li>• No facilitación de recuerdos del bebé ("-¿Nadie te ofreció tampoco hacerte una ecografía, nada?- No, no. De hecho, eso es algo que hubiera querido muy mucho de la segunda pérdida, sobre todo.")</li> <li>• No poder ver al bebé (No me dejaban verlo. Ni en ecografías. O sea no me dejaban verlo en ecografía. Me dijeron: "es mejor que no, no quieres verlo, es que no es un bebé normal".)</li> </ul>

Tabla 3. Factores de no ayuda

## Discusión

Como puede observarse en la tabla 2, se han dividido los factores de ayuda y no ayuda en los dos espacios principales en los que las madres en duelo viven y experimentan su pérdida: el espacio social y el médico.

Como se refleja en la tabla, las participantes destacan como factores de ayuda por parte de familia y amigos: las actitudes cercanas, el hecho de recibir acompañamiento y encontrarse con un espacio validante.

En lo que se refiere a las actitudes cercanas, autores como Ruíz y Rodríguez (2019) remarcan lo crucial de que familia y amigos empatizen con la pérdida de la madre, dándole un espacio real al hijo perdido, considerándolo como tal. En este sentido, las participantes puntualizan, que además de la empatía, valoran y necesitan, recibir cariño (físico, a través de acciones etc...), ayuda y que se preocupen por ellas. Así, R relata: *"Em van fer de tot. Em van portar flors, em van fer de tot i petons i que estem tots nosaltres junts i tal, si."*

Respecto al acompañamiento, Boyle et al. (2020), Martínez et al. (2012) y Zeghiche et al. (2020), comentan que éste puede hacerse a través de la ayuda práctica, como es cuidar a los otros hijos mientras la pareja está en el hospital o bien estando presentes y atentos a las necesidades emocionales de la madre. Además de esto, que también es señalado por las participantes, éstas apuntan sentirse acompañadas al estar los demás físicamente presentes y disponibles, así como que otras mujeres cercanas compartan historias de duelos pasados. En este sentido M.M cuenta: *"[...]sobretudo hubo mucha, mucho aluvión de gente compartiendo sus experiencias de abortos [...]Y es como que eso, en cierto modo te hace digerir el suceso que has vivido tú"*.

Finalmente, un factor de ayuda señalado por la gran mayoría de las participantes, es encontrar en su familia y amigos un espacio validante. Es decir, como señalan también Gómez-Ulla y García (2021) y Zegache et al.(2020), poder compartir con ellos cómo se sienten, expresar sus emociones y sentirse escuchadas y comprendidas. Así como que respeten sus necesidades del momento, como puede ser no querer hablar de lo sucedido o estar solas, como es el caso de N.A y A.M. En cambio, M.M necesitaba la presencia constante de otros: *"Emmm el hecho de que no se separa de mí ni un momento. Yo creo que para mí es muy importante, estoy viendo, el sobre todo lo que es la cercanía, el que estés. Aunque estés callao"*.

Esto demuestra, una vez más, que cada experiencia es particular y cada mujer tiene necesidades individuales y concretas. No obstante, sí hay puntos en común, como es el requerimiento de una comprensión empática, poder expresar abiertamente las emociones, el respeto y valoración de la pérdida como algo importante y doloroso y el acompañamiento, aunque sea en un sentido práctico, por parte del círculo familiar y de amistades.

A pesar de que algunas investigaciones muestran que normalmente la atención recibida por el personal sanitario es deficiente y poco empática (Baró, 2022; Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Ruíz & Rodríguez, 2019; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009), la experiencia relatada por alguna de las entrevistadas es altamente positiva. En lo tocante a los factores de ayuda percibidos del personal sanitario, remarcan un acompañamiento empático, recibir toda la información necesaria, la presencia de los profesionales y un trato respetuoso.

Diferentes autores (Baró, 2022; Black, 2020; Boyle et al., 2020; Cassidy, 2022; Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Martínez et al., 2012; Ruíz & Rodríguez, 2019; Sarkar et al., 2021; Serrano et al., 2015; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009), señalan también, como algo necesario por parte de los profesionales de la salud, una actitud comprensiva, compasiva, respetuosa y empoderadora respecto a la madre. Así, como remarcan las entrevistadas, que promuevan que sean ellas las que tomen las decisiones y que sean respetadas, así como acatar el tiempo que necesitan, para tener la percepción de control sobre su pérdida. N asegura que *“Y si que respetaron mi decisión sin juzgar”* y N.A afirma que los médicos le dejaron decidir a ella si quería seguir adelante o no con su embarazo, a pesar de ser de riesgo *“ Sí, sí ellos siempre enfocando...O sea “tú puedes hacer lo que quieras.[...]tú puedes seguir adelante con el embarazo o hacer una interrupción”*.

Además, estas madres señalan como factores de ayuda, que los sanitarios las consuelen con sensibilidad, que las tranquilicen. Así como que se muestren disponibles, incluso tras la pérdida. En este sentido, N.A, cuando habla de su experiencia tan positiva con el personal sanitario, subraya que le dieron *“La opción de “cualquier cosa me llamas, cualquier duda que tengas, no hay problema, estamos aquí”*.

En lo que respecta a la información, no sólo valoran el hecho de recibirla, como afirman las investigaciones citadas, sino saber qué va a ocurrir, qué procedimiento médico van a recibir. Así como que sus preguntas sean respondidas con honestidad y los

profesionales de la salud sean claros respecto a la calidad de vida futura del bebé, en el caso que haya una complicación médica que requiera un aborto. En este sentido, las entrevistadas valoran como un factor de ayuda importante, que los médicos expongan cuáles son todas las opciones disponibles en su situación para poder tomar la mejor decisión.

Además de lo expuesto por los teóricos mencionados, para las participantes, ser tratadas con respeto como factor de ayuda, implica estar separadas de las madres que están pariendo un bebé vivo, que los sanitarios respeten su espacio, no recibir comentarios invalidantes y no recibir atención psicológica si no la desean. En resumidas cuentas, un factor de ayuda crucial por parte del personal sanitario delante de una pérdida perinatal es que se atiendan y respeten los deseos y necesidades de la madre.

Además de los factores de ayuda, centramos nuestra atención en los de no ayuda, expuestos en la tabla 3. Los destacados por las entrevistadas respecto a familia y amigos son: un espacio invalidante y el no acompañamiento.

Los diferentes autores consultados destacan que, a través de frases desvalorizantes, minimizadoras del dolor y de la importancia de lo que están viviendo, a los progenitores no se les da un espacio social dónde poder expresar lo que sienten (Gómez-Ulla & García, 2021; López, 2010; Martínez et al., 2012; Ruíz & Rodríguez, 2019; Umamanita & El Parto es Nuestro, 2009; Zeghiche et al., 2020). Las participantes, en consonancia con la teoría, manifiestan como factores de no ayuda, que sus familiares y amigos no las comprendan y que, incluso, les digan frases muy despreciativas y degradantes cuando intentan expresar el dolor sentido tras la pérdida de su hijo. Así, A.M expresa: “[...] *i bueno i em van agafar ganes de plorar per lo que estava sortint. I el meu marit em va dir: “encara estem així?”. Llavors qualsevol cosa que jo sentís, era evident que era millor gestionar-la com ho havia gestionat fins llavors. Quedar m’ho jo i gestionar-ho jo. Perquè si a sobre, tenia que explicar perquè estava plorant, pues... m’estimava més estalviar-m’ho.”* O, según M.M: “*Y por parte de la gente que no era mi familia de mi sangre escuché mucho frases tipo: “bueno eso es que no tenía que venir”, “mejor ahora que después”, “todavía era un feto” eh no sé...*”. Estas afirmaciones, además de restar importancia a la pérdida, lo que se traduce en un factor de no ayuda, despojan al bebé fallecido de su condición de ser valioso y existente, y, por consiguiente, a la participante de su papel de madre.

Aparte de lo señalado en las investigaciones mencionadas, las participantes tienen en consideración otros factores de no ayuda, tales como el ser culpadas de la muerte del bebé

por parte de alguien cercano. M.M detalla cómo su marido le hacía responsable del fallecimiento de su hija a las 12 semanas de gestación “*Osea fue horrible y culparme así. Me culpabilizó*”.

Asimismo, destacan el hecho de tener que consolar a alguien más, ya que las emociones de esa persona son tan desbordantes que invalidan las propias, y de tener que dar explicaciones a terceros de lo ocurrido, reviviendo así la pérdida.

Otro factor de no ayuda no expuesto en la teoría, pero sí comentado por las entrevistadas es el no acompañamiento familiar o social. Éste incluye, por ejemplo, estar lejos de las amistades, estar sola durante el proceso de pérdida y la ausencia de consuelo inmediato.

Todas estas formas de actuación por parte del círculo más próximo a la madre no le reconocen, validan, ni le brindan un espacio para expresar sus sentimientos ante la reciente pérdida, lo que resulta en una sensación de incompreensión y, en consecuencia, de soledad. En este sentido, cuatro de las cinco entrevistadas, verbalizan tener que seguir con su vida, tras la pérdida, como si nada hubiese pasado. Éstas hablan de tener que salir adelante, de no poder parar a asumir aquello que les pasaba: “- I: *Vale, o sigui vas seguir amb la teva vida cotidiana.* - A.M: *Si. Vaig seguir amb la meva vida perquè pensava que la meva filla no tenia perquè canviar res i em trobava bé, físicament em trobava bé i la vaig portar a ball.*” Esto concuerda con lo expuesto por autores como López (2010), Martínez et al. (2012) y Zeghiche et al. (2020), quienes señalan que el duelo perinatal, al estar desautorizado, no tiene un espacio en la sociedad actual y las dolientes suelen sentirse solas al no poder expresar su sufrimiento.

Sin embargo, en varias ocasiones durante las entrevistas, las participantes niegan la existencia de dolor o de la gravedad de lo que han vivido. Esto podría estar relacionado con la desautorización mencionada, quizás tan extendida, que es internalizada por las propias dolientes. R afirma: “ [...] *Ja se que és dur. Bueno és molt dur però pitjor és perdre una criatura o tenir una criatura que estigui malalta i que set mori no?*”, a pesar de haber asegurado anteriormente “[...] *seria el més petit, els altres ja eren més grandets i tal i el vaig perdre. I amb aquest sí que ho vaig passar molt malament*”. N.A asegura que tras la pérdida “*Pero... yo también hice un borrón y cuenta nueva*”. E incluso A.M se dirige a su bebé como “allò”. Así, a diferencia de lo que algunos autores como López (2010) y Ruíz y Rodríguez (2019) comentan, puede ocurrir que sean las propias madres, además de su círculo familiar, las que actúan como si nada grave hubiera sucedido. Este comportamiento puede también ser

interpretado como un mecanismo de defensa y enfrentamiento delante de la invisibilización social de dicho duelo.

Más allá del círculo social y familiar, los factores de no ayuda se dan también en el espacio sanitario. Las entrevistadas señalan: un espacio sanitario no adaptado, la falta de información, los tiempos burocráticos y la desautorización.

Cuando hablamos de espacio sanitario no adaptado, nos referimos a que no existe la posibilidad de que haya acompañantes durante la pérdida cuando es un aborto provocado, lo que aumenta la percepción de soledad, o que éste se realice en el mismo espacio que los partos. Para A.N la experiencia con el personal sanitario es altamente positiva, excepto cuando al entrar en la sala dónde le iban a hacer el legrado ve que entra en la zona de partos: *“[...]Vull dir, suposo que ningú ha pensat el que algú en una situació de que no va a tindre un fill, sinó que va a que li provoquin un avortament pot sentir si llegeix “sala de parts”.*

Coincidiendo con lo expuesto por Baró (2022), Gómez-Ulla y García (2021), López, (2010), Ruíz y Rodríguez (2019) y Umamanita y El Parto es Nuestro (2009), las participantes incluyen también dentro del espacio sanitario no adaptado, un trato poco personalizado y la falta de atención psicológica sistematizada. M.M considera que le hubiese ayudado mucho ser atendida por un psicólogo y que esta falta de acompañamiento establecido de manera sistematizada es lo que principalmente cambiaría del espacio sanitario.

Algunos autores remarcan como una mala práctica delante del duelo perinatal por parte de los profesionales de la salud, no informar correctamente a los padres (Zeghiche et al., 2020). Este también es un factor de no ayuda señalado por las participantes, aunque en este sentido, tienen experiencias dispares. Algunas consideran que fueron bien informadas y otras sintieron que no les estaban ofreciendo toda la información necesaria. M.M declara que necesitó que le explicaran claramente que significa que tu hijo no tenga latido, pero *“En ese momento nadie me dijo nada”*. A esta misma experiencia, se le añade la poca claridad de la información, *“Aunque sea muy obvio, me parece algo que... es que no se eh, a lo mejor estoy loca pero oye me lo podéis decir claramente porque...”* afirma M.M.

Además de lo expuesto por Zeghiche et al. (2020), las entrevistadas consideraron como factores de no ayuda por parte del personal sanitario, no recibir toda la información de forma inmediata, así como tener que esperar antes de saber qué estaba ocurriendo, generándoles esto incertidumbre, confusión, ansiedad e impotencia. Este punto es compartido por la mayoría de las mujeres de la muestra. N.A relata cómo al hacerle la ecografía el

médico gira la pantalla de golpe, sin darle ninguna explicación. Coincide con la experiencia tanto de M.M como de N. En el caso de la primera, además de no explicarle que estaba pasando, la sanitaria abandona la sala *“Sin decir nada ella ve algo, ¿no? No sé y de repente se va de la consulta sin decir explicación ninguna, palabra ninguna”*.

En la misma línea, es percibido como un factor de no ayuda el que no se explique a las madres qué va a ocurrir, cómo se va a proceder para expulsar al bebé fallecido. M.M relata que nadie le explicó que iban a hacer. Simplemente fueron actuando.

Finalmente, esta no información por parte del personal sanitario incluye la falta de consejo. N. es la única participante que remarca que nadie le aconsejó qué debía hacer, nadie la acompañó y ayudó a tomar una decisión.

Los tiempos burocráticos propios de un hospital son percibidos por las madres del estudio como otro factor de no ayuda.

Autores como Gómez-Ulla y García (2021) y Ruíz y Rodríguez (2019) remarcan la importancia de que los profesionales de la salud se adapten al ritmo que los padres necesitan para procesar todo lo ocurrido. En el caso de algunas de las entrevistadas, esto no se cumple y destacan la rapidez como un factor de no ayuda. N.A relata que solo le dieron 24 horas para decidir si abortar o no. Esta rapidez comporta menos tiempo para asumir una situación posiblemente traumática, novedosa y delante de la cuál los padres no suelen tener herramientas para poder gestionar eficazmente.

Contrariamente a esto, algunas participantes señalan como otro factor de no ayuda el tener que esperar varios días para que se de el procedimiento médico *“[...] esto significa que cuatro o cinco días ahí sí que tú en tu casa estás dándole vueltas a la cabeza”*, asegura M.M. Estas dos experiencias opuestas señalan que la dificultad está en que los tiempos sanitarios no se adaptan al ritmo concreto que cada mujer necesita. Se trata a las pacientes desde un proceso estandarizado y protocolario establecido por el sistema, que ignora la individualidad de cada mujer.

Finalmente, como factor de no ayuda y el que aparece en el discurso de las cinco entrevistadas, es la desautorización recibida por parte del personal sanitario.

Acorde con autores como Baró (2022), Gómez-Ulla y García (2021), López, (2010), Ruíz y Rodríguez (2019) y Zeghiche et al. (2020), los cuáles exponen como una forma de no reconocer el duelo comunicarse de forma poco empática e invalidante, utilizando expresiones

que niegan que ha habido una pérdida significativa, una de las participantes, N., sí relata que en su caso, trataron a su bebé como “feto”.

Otras, como M.M, vivió este tipo de comentarios tanto hacia ella, como hacia su bebé. Por ejemplo, durante la primera ecografía, en la cuál se confirma que el embarazo no puede seguir adelante, el personal sanitario que la atendió le llamó “gorda” directamente. A esto se le suma que poco después de la pérdida, el único contacto que tuvo con los médicos, fue para decirle que ya podía volverse a quedar embarazada, obviando la muerte tan próxima del bebé anterior. Ella lo vivió como *“muy absurdo porque en realidad yo pensé que, no sé, a lo mejor yo no estaba preparada para que alguien me dijera cuándo quedarme embarazada.[...] Sí, era como: “venga espavílate rápido, quédate otra vez embarazada porque estás haciendo el tonto dándole vueltas a esto”*.

En consonancia con Zeghiche et al. (2020), las participantes señalan como un factor de no ayuda y, en consecuencia, como algo indignante e irrespetuoso por parte del personal sanitario, la falta de consentimiento para realizar ciertas prácticas, así como que no se respeten sus decisiones. Esto ocurre únicamente en el caso de M.M *“I: No respetaron tu decisión.-M.M: Que va, no, no.”*. Las demás participantes aseguran que sí sintieron que las decisiones tomadas eran respetadas y que el personal sanitario les otorgó dicho derecho de decisión, lo cuál, como ya se ha comentado, es considerado un factor de ayuda.

A esto último, y no contemplado por los teóricos consultados, se suma el cuestionamiento paternalista por parte del personal médico que sufrieron algunas de las mujeres entrevistadas. Junto con el hecho de ser ignoradas tanto ellas como su dolor físico, y no estar separadas del resto de madres que estaban sufriendo una pérdida también. Una de las cosas que más destaca N. de su experiencia de pérdida en el espacio sanitario, por lo humillante de la situación, es *“Cuando me hicieron la eco ya por sus caras vi que no iba bien y entre ellas hablaron y dijeron que no oían latido, lo hablaban entre ellas pero vamos, sin cortarse, y yo mientras ahí espatarrada en la camilla”*.

Así mismo, es vivido como algo angustiante y doloroso, que marca el duelo venidero, que los médicos no faciliten recuerdos del hijo que se acaba de perder. M.M asegura que, en su segunda pérdida, nadie le dió siquiera una ecografía de su bebé. En el caso de N.A, en el que la pérdida fue más tardía y había la posibilidad de coger una huella del pie al niño, tampoco se le dió ningún memento. A esto se debe añadir que no pudieron ver a su hijo. O bien, por no estar consciente debido al efecto de los fármacos, o porque nadie les preguntó si querían verle y en consecuencia, despedirse. N.A. lo explica de forma superficial, sin detenerse excesivamente en ello. En cambio, para M.M es uno de los elementos de su pérdida

y del contacto con el personal sanitario, que más se le ha quedado grabado y constituye un elemento clave en su mala experiencia de duelo perinatal. Se le negó directamente visualizar a su hijo en el ecógrafo y verle tras la intervención: *“Pues si tengo un bebé aquí y quiero verlo, tengo que decidirlo yo ¿no? Si quiero verlo, no me dejaron. De hecho me dijeron: “es mejor que no lo sepas, es mejor que no lo sepas”, tía. [...]O no sé si es una paternalización o una directamente, una negación de mi puta existencia porque es como que no tienen, o sea ¿no tenía yo derecho?”*. Afirma también que hubiese sido importante que *“A lo mejor me dicen: “¿quieres saberlo?” Y a lo mejor en el momento te digo: “pues mira prefiero que no”. Pero coño a lo mejor sí. Poder tomar yo la decisión”*. Así, el factor de no ayuda es el no permitir a la madre que sea ella quien decida qué quiere, qué necesita y no proporcionarle todos los medios disponibles para poder despedirse de su bebé de forma pausada y digna.

Cabe remarcar, que esta no es la experiencia de todas las participantes. Tanto A.M como R. recuerdan con mucho cariño al personal sanitario que las atendió, como queda claro en los factores de ayuda percibidos.

En conclusión, aparece con fuerza la idea de que cada experiencia de pérdida perinatal es única y personal. Por ello, resulta fundamental que tanto el entorno más cercano, como los profesionales de la salud, que son quiénes atienden en los primeros momentos a la madre, se ajusten a sus necesidades y deseos, y valoren la pérdida del bebé como real, valiosa, dolorosa e importante. Ofreciendo así un espacio comunitario a los progenitores en el que vivir abiertamente su duelo. Se plantea como necesario y crucial, acabar con la desautorización e invalidación de dichas muertes, que todavía está presente en nuestra sociedad debido a la violencia obstétrica reinante y el paternalismo hacia la mujer. Todo ello con el objetivo de que las mujeres se sientan empoderadas y validadas en su propio proceso de duelo y prevenir posibles complicaciones psicológicas, como la depresión o el trastorno de estrés postraumático.

Tras este análisis, podemos afirmar que entre las limitaciones de este estudio encontramos el número reducido de mujeres entrevistadas, la poca variedad en el tipo de pérdida, que todas ellas ocurran dentro de las 24 primeras semanas de gestación y que se haya excluido del estudio a las parejas de estas mujeres.

Como futuras vías de investigación, sería interesante estudiar la vivencia de los padres, qué intervenciones están enfocadas en él y cuáles enfocadas en los otros hijos tanto presentes como futuros. Así como centrar la atención en la vivencia de este duelo por parte de

otros miembros de la familia como son abuelos y qué intervenciones psicológicas son más eficaces para el duelo perinatal.

### Referencias bibliográficas

Baró, S. (2022). Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. *RihumSo Revista de investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, 21, 19-33. <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.21.2>

Black, B. P. (2020). Stillbirth at Term: Grief Theories for Care of Bereaved Women and Families in Intrapartum Settings. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(3), 316-322. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13108>

Boyle, F. M., Horey, D., Dean, J. H., Loughnan, S., Ludski, K., Mead, J., Homer, C. S., de Wilde, D., Morris, J. & Flenady, V. J. (2020). Stillbirth in Australia 5: Making respectful care after stillbirth a reality: The quest for parent-centred care. *Women and Birth*, 33(6), 531-536. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.006>.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Campbell-Jackson, L. & Horsch, A. (2014). The Psychological Impact of Stillbirth on Women: A Systematic Review. *Illness, Crisis & Loss*, 22(3), 237-256. <https://doi.org/10.2190/il.22.3.d>

Cassidy, P. R. (2022). Beyond emotional support: predictors of satisfaction and perceived care quality following the death of a baby during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(6), 832-843. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0489>

Corno, G., Bouchard, S., Baños, R. M., Rivard, M. C., Verdon, C. & de Montigny, F. (2020). Providing Psychological and Emotional Support After Perinatal Loss: Protocol for a Virtual Reality-Based Intervention. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01262>

Gómez-Ulla, P. & García, M. C. (2021). Duelo perinatal. Síntesis.

López García, A.P.(2010). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(109): 53-70

Martínez Osta, N., Quesada Amundarain, S., Subiza Pérez, I., Torrea Araiz, I., & Urtasun Martínez, I. (2012, diciembre). El duelo desautorizado: muerte perinatal. Pechos llenos, brazos vacíos. *Asesoramiento Psicológico*. <https://bideginduelo.org/wp-content/uploads/2018/03/6-Duelo-perinatal.pdf>

Ridaura, I., Penelo, E., & Raich, R.,. (2017). Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. *Psicothema*, 29(1), 43-48. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.151>

Ruíz, N. R. S. & Rodríguez, M. R. M. (2019). Pérdidas en el período perinatal. En *Psicología perinatal: teoría y práctica* (pp. 237-253). Pirámide.

Sarkar, A., Siwatch, S., Aggarwal, N., Singla, R. & Grover, S. (2021). The unheard parental cry of a stillbirth: fathers and mothers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 305(2), 313-322. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06120-9>

Shaohua, L. & Shorey, S. (2021). Psychosocial interventions on psychological outcomes of parents with perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103871. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103871>

Serrano Diana, C., López del Cerro, E., Castillo Cañadas, A. M., Gómez García, M. T., Amezcua Recover, A. N. & González de Merlo, G. (2015). Muerte fetal anteparto. Duelo perinatal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58(8), 368-372. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2015.02.017>

Umamanita y El Parto es Nuestro (2009). *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*. Retrieved December 4, 2018, from <https://www.umamanita.es/guia-deatencion-a-la-muerte-perinatal-y-neonatal/>

Zeghiche, S., de Montigny, F. & López, J. (2020). Les variations spatio-temporelles de la (non) reconnaissance sociale du deuil périnatal. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.12700>

## Anexo 1: Consentimientos informados



### INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

El estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" forma parte del Trabajo Fin de Grado que está realizando Irene Sánchez Aceytuno en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

La participación en el estudio es voluntaria, de manera que puede abandonarse en cualquier momento.

Los datos de los participantes serán confidenciales y utilizados solo a efectos de esta investigación. Los datos serán tratados según el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba el Reglamento del desarrollo de la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (15/1999)*, y según la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (41/2002)*.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Nancy Sindrades Gisp....., mayor de edad, con DNI 46340334 - F

Declaro que he recibido información sobre el estudio para el que se solicita mi participación. He sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y la protección de datos, de que mi participación es totalmente voluntaria y de que tengo derecho a retirarme en cualquier momento.

Por todo ello, doy mi consentimiento a participar en el estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" y a que puedan gestionarse mis datos preservando en todo momento mi identidad e intimidad.

En Barcelona, a 13 de Enero 2023  
[FIRMA PARTICIPANTE] [FIRMA DE QUIEN REALIZA EL TFG]

**INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES**  
El estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" forma parte del Trabajo Fin de Grado que está realizando Irene Sánchez Aceytuno en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

La participación en el estudio es voluntaria, de manera que puede abandonarse en cualquier momento.

Los datos de los participantes serán confidenciales y utilizados solo a efectos de esta investigación. Los datos serán tratados según el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba el Reglamento del desarrollo de la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (15/1999)*, y según la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (41/2002)*.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ANNA MIRALLES I SANJA....., mayor de edad, con DNI 27286945 - H

Declaro que he recibido información sobre el estudio para el que se solicita mi participación. He sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y la protección de datos, de que mi participación es totalmente voluntaria y de que tengo derecho a retirarme en cualquier momento.

Por todo ello, doy mi consentimiento a participar en el estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" y a que puedan gestionarse mis datos preservando en todo momento mi identidad e intimidad.

En Barcelona, a  
[FIRMA PARTICIPANTE]

[FIRMA DE QUIEN REALIZA EL TFG]



#### INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

El estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" forma parte del Trabajo Fin de Grado que está realizando Irene Sánchez Aceytuno en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

La participación en el estudio es voluntaria, de manera que puede abandonarse en cualquier momento.

Los datos de los participantes serán confidenciales y utilizados solo a efectos de esta investigación. Los datos serán tratados según el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba el Reglamento del desarrollo de la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (15/1999)*, y según la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (41/2002)*.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, MANA MARCE ESPEROS, mayor de edad, con DNI 46769047E

Declaro que he recibido información sobre el estudio para el que se solicita mi participación. He sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y la protección de datos, de que mi participación es totalmente voluntaria y de que tengo derecho a retirarme en cualquier momento.

Por todo ello, doy mi consentimiento a participar en el estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" y a que puedan gestionarse mis datos preservando en todo momento mi identidad e intimidad.

En Barcelona, a  
[FIRMA PARTICIPANTE]

[FIRMA DE QUIEN REALIZA EL TFG]



#### INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

El estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" forma parte del Trabajo Fin de Grado que está realizando Irene Sánchez Aceytuno en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

La participación en el estudio es voluntaria, de manera que puede abandonarse en cualquier momento.

Los datos de los participantes serán confidenciales y utilizados solo a efectos de esta investigación. Los datos serán tratados según el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba el Reglamento del desarrollo de la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (15/1999)*, y según la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (41/2002)*.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

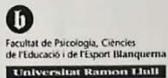
Yo, Irene Mox Bernalte, mayor de edad, con DNI 3900475-V

Declaro que he recibido información sobre el estudio para el que se solicita mi participación. He sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y la protección de datos, de que mi participación es totalmente voluntaria y de que tengo derecho a retirarme en cualquier momento.

Por todo ello, doy mi consentimiento a participar en el estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" y a que puedan gestionarse mis datos preservando en todo momento mi identidad e intimidad.

En Barcelona, a  
[FIRMA PARTICIPANTE]

[FIRMA DE QUIEN REALIZA EL TFG]



### INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

El estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" forma parte del Trabajo Fin de Grado que está realizando Irene Sánchez Aceytuno en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

La participación en el estudio es voluntaria, de manera que puede abandonarse en cualquier momento.

Los datos de los participantes serán confidenciales y utilizados solo a efectos de esta investigación. Los datos serán tratados según el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba el Reglamento del desarrollo de la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (15/1999)*, y según la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (41/2002)*.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, NOELIA PATOS DURÁN....., mayor de edad, con DNI 43452132-A

Declaro que he recibido información sobre el estudio para el que se solicita mi participación. He sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y la protección de datos, de que mi participación es totalmente voluntaria y de que tengo derecho a retirarme en cualquier momento.

Por todo ello, doy mi consentimiento a participar en el estudio "El papel del acompañamiento sanitario, familiar y social en el duelo perinatal" y a que puedan gestionarse mis datos preservando en todo momento mi identidad e intimidad.

En Barcelona, a  
[FIRMA PARTICIPANTE]

[FIRMA DE QUIEN REALIZA EL TFG]

## Anexo 2: Guión de la entrevista

A continuación, te haré unas preguntas acerca de cómo viviste tu el acompañamiento durante tu duelo tanto por parte de tus amigos y familiares como del personal sanitario. Para ello, dividiremos esta entrevista en 3 partes: al conocer la noticia de que tu embarazo no podía seguir adelante, el momento del parto o de la pérdida en sí, y el tiempo tras la pérdida. Eres libre en todo momento de contestar o no a las preguntas y de explicarme únicamente aquello que quieras. Muchísimas gracias por tu participación, empezamos.

- ¿Podrías explicar brevemente tu historia de duelo?

### Al conocer la noticia

- Al conocer la noticia de que tu embarazo no podía seguir adelante, ¿te sentiste acompañada por el personal sanitario que te atendió? Es decir, ¿te trataron de forma empática?
- Siguiendo esta línea, ¿recibiste toda la información que necesitabas? ¿Se respetaron tus decisiones?
- ¿Las emociones que sentiste al saberlo fueron bien acogidas?
- En relación a tus familiares, amigos y pareja, ¿consideras que la reacción que tuvieron al compartir la noticia de la pérdida de tu bebé, fue enfocada a acompañarte en ese dolor? ¿Supieron sostener tus emociones del momento?

### Durante el parto

- Y durante el parto, ¿te sentiste acompañada por los médicos? ¿Te explicaron cómo sería el procedimiento, te dieron un espacio para estar tranquila, separada del resto de madres que estaban pariendo bebés sanos?
- Respecto a tu entorno más cercano ¿quién estuvo allí contigo? ¿Te ayudó estar con alguien?

### Tras la pérdida

- Tras la pérdida, el personal del hospital ¿te respondieron a todas las preguntas que tenías? ¿Te propusieron sostener a tu bebé y guardar algún recuerdo de él? ¿Cuál? ¿Consideras que te ha ayudado en tu proceso de duelo?
- ¿Hay algo que cambiarías acerca del acompañamiento del personal sanitario en el proceso de despedida de tu hijo/a? ¿Cómo viviste esto?
- ¿En algún momento has recibido algún tipo de comentario inapropiado por alguien del ámbito hospitalario? Por ejemplo: “no llores”, “no es para tanto”
- ¿Recuerdas algún gesto o comentario que te ayudó especialmente?
- Un tiempo después, ¿hubo un seguimiento por parte del personal sanitario? ¿Te ofrecieron algún tipo de recurso como podría ser una terapia de apoyo psicológica?
- (En el caso de haberse sentido acompañada) ¿Qué consideras que fue lo que más te ayudó del acompañamiento del personal sanitario?
- ¿Qué necesitaste en esos momentos, por parte de los sanitarios, para sentirte acompañada?
- ¿Cómo crees que el papel del personal sanitario influyó en tu duelo positiva o negativamente?
- (si hay una sensación de acompañamiento) Por parte de tus familiares y amigos, tras la pérdida ¿cómo se hizo palpable para ti ese acompañamiento?
- ¿Sentiste comprensión acerca de cómo te sentías, por lo que te había ocurrido, por parte de tus familiares y amigos?
- ¿Te sentiste cómoda, bien, acogida al compartir tu dolor con tu círculo más cercano?
- ¿Quién consideras que estuvo más a tu lado? ¿Porque? ¿Qué hizo que te sintieras tan acompañada?

### Conclusión

- ¿Consideras que este acompañamiento tuvo un impacto en tu proceso de duelo? ¿De qué manera?
- ¿Por qué ámbito te sentiste más acompañada?

### Anexo 3: Transcripción de las entrevistas

#### Entrevista N. A

*I: Lo he dividido en tres partes: cuando sabes la noticia de que el embarazo no puede seguir adelante, durante la pérdida en sí y el después, pero centrada en el acompañamiento. Es decir, las preguntas son más de lo que te fue más útil, que es lo que menos que te hizo sentir mejor, peor etc... Tengo un guión porque es un poco para no liarnos porque son tres momentos y varias cosas. Se puede seguir o no pero bueno como es la primera no lo sé. Vale, pues esto, si primero me puedes explicar brevemente cómo fue, o sea qué pasó...*

**N.A:** Vale yo eh.. yo estaba... a ver, había hecho un proceso de fecundación, ¿vale? Entonces el que, bueno, llega es positivo, yo empiezo a ir a mis controles en el ambulatorio, normales. O sea, hago mi primera ecografía, todo correcto, todo bien, no ven no ven nada, eh, ninguna alteración ni nada. Todo parecía normal ¿vale? Era una un niño, eh entonces bueno pues yo sigo haciendo mi vida normal y entonces llega la segunda ecografía, donde, que es sobre las 20 semanas, que, pues en la que en principio vas allí, te dicen que te van a decir el sexo, que van a ver un poquito todos los órganos y todo. Entonces bueno, era la de rutina, que tocaba a las 20 semanas. Yo sin ningún...bueno, me encontraba perfectamente, el proceso de embarazo normal. Entonces yo, voy a la consulta y fui sola porque bueno... era el proceso normal. Entonces yo pues la información, iba sin ninguna expectativa, nada más que, bueno, pues saber que sexo era y todo, en plan positivo.

Entonces nada, llegas allí, te estiran, te ponen el ecógrafo... Y bueno fue curioso ¿no? Porque esto fue, en la mutua de Tarrasa, o sea eh sitio público, un hospital. Entonces llegó allí, todo perfecto la verdad puesto que ya había hecho el anterior, los conocía poco pero ya está ya había... El adjunto digamos. el médico responsable, y luego estaba, pues la estudiante.

Pues nada te estiran en la camilla, te colocan y entonces sí que, bueno pues coge, empieza la chica (ah bueno chica, digo la doctora, la residente) a hacer la ecografía y bueno pues te va hablando, te va hablando y de repente se quedó callada. Entonces, fue el adjunto que estaba por detrás, pues controlando lo que estaba haciendo. Entonces fue muy muy llamativo porque claro, de repente giró la pantalla. De estar viendo la, ¿no?, eh que tú podías ir viendo todo, al bebé y todo, giró la pantalla. Entonces ya se pusieron super serios, cambió. Él le dijo “déjame que ya sigo yo”.

Entonces fue como “ya, algo no va bien” ¿no? Ya enseguida, supongo que si no eres del mundo sanitario, a lo mejor pues te despistas o piensas que es normal, pero ya ví que super serios. Y el movimiento ese, yo el recuerdo eh, el momento que estás allí viendo la pantalla y de repente hace ras y la cambia y se sienta y aparta a la residente (digo yo residente o que estaba allí) y se sentó él. Entonces empezó ya. Pues nada fueron...bueno yo lo viví como unos minutos muy largos. A lo mejor fue menos tiempo, pero sí que él me dijo: “no te preocupes estoy mirando unas cosas eh eh déjame, que ahora te lo explico”. Pero claro, callado y serio. O sea, sí que se les cambiaron a los dos la cara, sobre todo a él. Pues él estaba allí en plan acompañamiento y hablando bastante... a quedarse callado, girar la pantalla, sentarse y serio.

Entonces ya claro, yo ya empecé a sospechar que algo no iba bien. Lo que no me imaginaba lo que era.

*I: Y entonces, al conocer la noticia, después de esto, ¿te dijeron qué?*

**N.A:** Bueno me lo enseñaron, me explicó lo que pasaba, que no iba bien, que había una hidrocefalia. Entonces me enseñaba. Me dijo: “te voy a explicar”. Entonces, el cerebro, pues ocupaba tres cuartas partes. Me dijo, dice “hombre...” Entonces me dió las opciones.

Dice “yo te tengo que decir todas las opciones pero que sepas que, si llegas a término fuera del útero no va a durar mucho. Y si dura va a tener una calidad durante el tiempo que esté, pues muy limitada, porque bueno pues no tiene cerebro”. O sea, básicamente es que había, hizo hidrocefalia que había desplazado pues tres cuartas partes y bueno...entonces dicen el resto está todo normal, pero cerebro claro...Entonces dice “yo te tengo que decir las opciones” Eh... dice “tú puedes hacer lo que tú quieras, o sea, puedes hacer...”

*I: ¿Crees que te dieron toda la información y te respetaron la decisión que tomaste?*

**N.A:** Sí, sí ellos siempre enfocando... O sea “tú puedes hacer lo que quieras que sepas que en la calidad de...o sea la calidad de vida de este niño, si sale adelante”, que también en todo momento me dijeron puede que no llegue a término, y que si sale va a ser muy limitada en en en el tiempo. O sea, como que no le daban una evolución muy larga. Dice “tú puedes seguir adelante con el embarazo o hacer una interrupción”.

Claro la decisión de la interrupción era de “no te damos mucho margen”, porque legalmente ya que rozábamos el fuera de plazo para ser una Ive dentro de la legalidad en aquel momento. Yo creo que ha variado un poco las semanas, pero bueno eran 21 que ahora no sé cuál era el límite pero que estábamos ahí rozando. “Lo siento, tienes de decidirlo, te doy 24 horas. Mañana nos tienes que decir algo, para programarte y para poder realizarlo dentro de los plazos”.

*I: ¿Y fue un IVE con pastilla, o sea no fue un parto en sí?*

**N.A:** Sí fue parto contar. Te dan la medicación para provocar el... Es un parto, lo que acabó en un legrado porque no hacía expulsión completa. Yo ingresé y empecé todo el proceso. Claro, estás en una zona... Bueno claro, intentan mantenerte fuera, un poco, fuera de lo que es dónde están pariendo ¿no?

*I: Eso te quería preguntar también...*

**N.A:** Pero...realmente era el área claro porque además sí bueno me dieron un espacio porque sí que claro

*I: ¿No te dieron un espacio?*

**N.A:** Sí, sí. Bueno me dieron un espacio porque claro, no es una cosa tampoco inmediata. Entonces en el que tú entras en el proceso... La verdad es que empecé y fue bastante rápido el inicio de la expulsión y entonces viendo que no, era eh... claro debe estar allí, te monitorizan y te controlan. Entonces claro, luego viendo que no evolucionaba, sí que hicieron un raspado. Bueno me hicieron un legrado.

*I: Osea cuando supiste la noticia, ¿lo comunicaste a la gente de tu entorno como tu familia o tus amigas?*

**N.A:** Yo en ese momento, eh bueno mis amigas que ya está tu madre, P. y M. No y sí que tenía bueno, otras amigas y también lo comenté. Y a mi madre, que era la persona la la...

*I: La principal*

**N.A:** Principal bueno... la que estaba en casa yo con ella

*I: ¿Y crees que en ese momento las emociones que sentiste fueron bien acogidas, tanto por el personal sanitario como por tus amigas?*

**N.A:** Bueno claro, yo me quedé muy impactada. Vas sola. Claro, es que vas sola a recibir buenas noticias y a seguir una evolución. Además, con tanta ilusión que te hace y que te cuesta tanto y todo, y que parecía que todo iba muy bien, porque claro yo no es que tuviera pérdida o que tuviera una sensación de molestia o que no hubiese notado, yo que sé, algún contratiempo ¿no? Que dices: ostras pues he empezado a sangrar o algo. No, fui a mi control rutinario en el que me van a decir si ven el sexo del niño, bueno en este caso del niño. Y lo ven todo ¿no? Y dices guay ¿no? Vas de guays y muy positiva y a los 10 minutos ves que cambia todo.

*I: ¿Y tu crees que por ejemplo quizá, más tus amigas y tus familiares, que tuviste más tiempo de ver lo que había pasado, supieron sostener tus emociones en ese momento?*

**N.A:** Bueno las amigas sí. Pero tampoco estaba yo con ella aquí. A lo si vives en Barcelona pues en seguida pues alguien va a casa y te hace el soporte ¿no? Pues bueno... el soporte fue más telefónico eh. Yo con mi madre, pues bueno, también manteniendo el tipo porque también ella, pues bueno, es una madre pero que es más mayor. Intentas contener las emociones, eso sí. Claro yo llorar y llorar y llorar pues con mis amigas

*I: ¿Entonces sí que por algún sitio te sentiste recogida un poco?*

**N.A:** Si, si, si hombre, pero fue más el soporte de las amigas. ¿Familia?

*I: Bueno me refiero al círculo psicosocial así más cercano*

**N.A:** Sí, lo que pasa es que es eso que yo estaba en Terrassa y me lo dicen estoy allí estoy. Claro, las amigas de mi grupo de amigas están en Barcelona

*I: ¿Y el personal sanitario?*

**N.A:** Bien, bien. Todos ¿eh? O sea, el médico la verdad es que era un médico ya mayor, que dices “bueno está a punto de jubilarse” pero... Se puso muy serio, pero mmm muy... O sea, en el fondo eh te tenía que decir las cosas y fue cariñoso.

*I: Cercano*

**N.A:** Sí, fue cercano en el... Bueno pues; “ya sé que no, que es muy rápido es una decisión muy desto, yo te aconsejaría...” sí que me dijo. Bueno pues te enfocan un poco al... ¿no? La realidad que vas a tener va a ser esta. “Tienes que pensar bien bien si es lo que tú puedes afrontar” dice “porque bueno, ahora está bien o sea porque el corazón va bien” pero el tipo de lesión sí me lo explico bastante bien, bastante claro que sí. A ver es un hombre mayor ¿no? Claro yo ya de la de la residente, de la persona que estaba con él, la verdad es que quedó un poco apartada ¿no? Él sí que cogió el protagonismo e hizo el acompañamiento.

*I: ¿Y durante el parto en sí eh también te sentiste acompañada por el personal sanitario? Es decir, ¿te explicaron cómo sería el procedimiento o te dieron un espacio para estar tú tranquila separada de otras madres?*

**N.A:** Sí. O sea, yo estaba sola en un área. Bueno, a ver llegas allí. Bueno, vaya, al día siguiente volví hablé con el doctor este. Pues estuvimos hablando y explicándome todo el proceso y cuando me lo podrían hacer. Ya te digo ¿eh? todo fue como muy rápido porque también por los tiempos tampoco tenía mucho margen de dilatarlo una semana. De decirle “oye pues me lo pienso y me dejas el fin de semana y me lo pienso”. No, no. Es ingresas el viernes para hacerlo. O sea, el último día, hoy es miércoles pues ingresas el viernes que hay que hacértelo antes del fin de semana.

*I: ¿Y al ingresar, el personal sanitario que te llevó?*

**N.A:** Bueno vas a un área... bien, sí.

*I: Es decir, ¿hubo algo? ¿algo una calidez en algún sentido o más bien te sentiste sola?*

**N.A:** Ahí estás sola. Realmente, o sea te dan, te hacen el acompañamiento, te entran en la zona, pero en la zona estás sola. Era una sala, además, es que era como la sala de bueno mmm... ginecología ¿no? donde hacen las exploraciones y todo, porque si que te ponen... y te dejan allí y sí que iba entrando gente, pero tampoco... nadie está contigo.  
Estás sola.

*I: No dejan entrar a nadie*

**N.A:** No...no dejaron...no dejaron entrar a nadie

*I: Eso te quería preguntar ¿pudiste tener a tu madre al lado o a algun amiga?*

**N.A:** No

*I: No te dejaron...vale*

**N.A:** No, no. Claro, no tener pareja... Supongo que si hubiese tenido una pareja, que hubiese sido el padre o el desto pues sí que la hubiesen dejado entrar, pero...

*I: ¿Tu crees que te hubiese ido bien tener a alguien ahí cercano?*

**N.A:** Yo no sé si me hubiese ido bien o no eh eso.... a ver claro tampoco te lo planteas porque como mi realidad es la que la que era, pues tampoco... que no sé si me hubiese ido mejor o hubiese tenido de estar también aguantando el tipo. O sea, si hubiese entrado a mi madre, yo sé que te hubiese tenido quizás de estar ahí eh aguantando el tipo. Sí, para no darle problemas porque claro tampoco para ella verme allí, en aquella situación, tampoco era nada agradable.

*I: ¿ y una vez, tras la pérdida, también te respondieron todas las preguntas que tenías en el hospital?*

**N.A:** Sí. Pero... yo también hice un borrón y cuenta nueva ¿sabes? Porque claro como había sido todo un proceso de fecundación. Además, que yo era condonante, tanto masculino como femenino, era una ovodonación. Entonces claro, luego tienes que dar explicaciones y hablar con los de la clínica (de fecundación). Claro, en la clínica yo tenía mucho soporte, porque la enfermera era mi vecina. O sea, la conocía desde pequeña. Entonces el médico muy bien. Claro tampoco... ellos eh un poco también estaban en shock, porque dice "ostras" ¿no?

Yo lo viví bastante asépticamente. O sea, la verdad es que no tuve opciones de hundirme y claro una vez tuve que ir a la clínica esta, explicárselo, llevar todo, los informes... Claro, le hacen la autopsia, luego tienes que ir a buscar la documentación... Todo como muy burocrático, necesario, porque claro... A ver, también interesaba saber el porqué ¿no? Porque si todo iba bien, como no se vió nada al principio. Después pues resultó que era pues de esas cosas raras eh que se ven ¿no? de esas enfermedades raras que hay.

Que yo... luego te quedas con lo que quieres ¿no? A mí me dijeron si podía haber manifestado este tipo de, de, de...

*I: ¿De enfermedad, de discapacidad?*

**N.A:** Sí, se podía haber manifestado de varias formas ¿no? Eh, pues un autismo severo ¿no? o algún trastorno, algún problema cardíaco, sobre todo. O lo más evidente pues una hidrocefalia. Entonces claro, como ya buscas... para entender esta situación dices "es lo mejor que me podía haber pasado" (el aborto)

*I: ¿entonces sí que hubo cuerpo si hubo una autopsia?*

**N.A:** sí... hombre es que sí...

*I: ¿Y guardaste algún recuerdo?*

**N.A:** Bueno yo las ecografías las tengo

*I: ¿Pero, por ejemplo, alguna huella del pie o cosas así?*

**N.A:** No. no no no no no

*I: ¿No te lo ofrecieron tampoco?*

**N.A:** No...tampoco... además es que yo no lo ví porque como me hicieron la extracción y yo estaba... (hace gesto de dormida)

*I: Claro, ¿osea tampoco te dejaron verlo o sea no pudiste porque estabas dormida?*

**N.A:** No, no

*I: Esto también te quería preguntar porque a veces...según el...*

**N.A:** No no. A ver, era eh... a ver la única malformación que tenía era el cerebro o sea que supongo que físicamente estaba por completo o sea estaba bien. Pero yo no... A ver si notas cuando empiezas a hacer la expulsión, pero bueno como estaba quedando restos me sedaron y me lo quitaron. Entonces yo... A ver, yo me quedo con las fotos.

*I: Eso sí... ¿o sea algo te quedaste?*

**N.A:** Siii. O sea de todo el proceso, desde el minuto cero. Yo tengo los óvulos, la implantación ¿no? Todo lo tengo eso no lo he tirado.

*I: ¿Y crees que eso te ha ido bien para tu proceso de duelo en el caso de que hubiese uno?*

**N.A:** Bueno sí, si como proceso de duelo es el entender... Ya te digo, o sea, el para justificar y para darte soporte y entender las cosas... La verdad es que bueno, quizás soy muy positiva ¿no? Y entonces es eh, te acoges a la mejor opción.

Claro yo pienso, si este niño hubiese nacido a termino con un autismo severo que no lo detectas hasta que es más mayor ¿qué hubiese supuesto eso para mí?

*I: No, claro... Y para la vida del niño...*

**N.A:** Y para la vida del niño ¿no? Pero también ¿yo hubiese podido afrontarlo? Si es un niño que llega a termino y que los primeros meses es un niño del que disfrutas de él y luego hacen un diagnóstico ¿no? Porque además es eso, que dices, bueno el grado de de autismo podía ser muy severo. O sea el eh eh con una espina bífida... que dices “bff tio” ¿no? Que casi pues bueno, pues para reconfortarte, o para asumir ese duelo y hacerlo más corto es... Dentro de lo malo, ha sido lo mejor que me podía haber pasado.

*I: ¿Pero al seguir guardando las ecografías y tal o sea lo tienes como algo atesorado?*

**N.A:** Bueno, como algo mío. O sea, él está... eh... él estuvo ahí.

*I: Sisi claro.*

**N.A:** No lo estoy recordando. O sea, claro... Si tuve claro es eh... si voy a continuar con el proceso de tener hijos, lo tengo que hacer ya. Y entonces yo sí que continúe.

*I: Saliste para adelante*

**N.A:** Sí. Tuve un tiempo para recuperar todo lo que era el útero, que es la recomendación justa de que te dan, de uno tres meses, y entonces a la que pude empecé e hice el proceso otra vez.

*I: ¿Y hay algo que cambiarías acerca del acompañamiento del personal sanitario en este proceso? ¿En general, pero sobre todo en el proceso de parto y tras la pérdida?*

**N.A:** Bueno, quizás... es que claro, yo estoy aquí en este mundo sanitario... Pero claro, ver mucha gente tampoco te apetece.

*I: Entiendo. ¿Es decir, te fue bien que te dejaran también sola?*

**N.A:** Sí, un poco. Y... como yo creo que hice como una asimilación de la tragedia bastante adaptativa ¿no? a mi situación, dije “bueno” y me quedé embarazada. Que siempre digo que, si no hubiese podido quedar embarazada, pues a lo mejor sí que lo hubiese vivido a lo largo del tiempo peor ¿no?

Entonces, claro, yo enseguida ¿no? me puse a pensar. Que siempre tienes el miedo. O sea el miedo... hasta yo tuve miedo hasta la segunda ecografía. Además, eran dos, eh ¿no? Entonces dices a ver cómo vienen y cómo están ¿no? Entonces ese miedo hasta que no los ves y nacen, yo creo que ahí ese eh ¿no? fue una forma de el duelo, de la pérdida esa, e irlo reconduciendo ¿no?

Si con el miedo, el cuidado, y sobre todo yo pienso que el no escuchar, o sea, el no tener ningún síntoma antes también bueno...

*I: Te preocupa para el siguiente. Entonces entiendo que por parte del personal sanitario te sentiste bastante acompañada en todo.*

**N.A:** sí sí

*I: ¿Y que consideras que fue lo que más te ayudó del acompañamiento sanitario? ¿si tuvieses que destacar algo?*

**N.A:** A ver, yo conociéndome a mí que soy bastante... A ver, que no soy no efusiva, ni cariñosa, ni que me gusta que me achuchen ni nada, a ver yo el acompañamiento tanto de cuando me dieron la noticia en las ecografías eh... que luego volví. O sea, cuando me volví a quedar embarazada vuelve a cogerme el mismo médico, o sea.

Fue... fue... mmmm... yo no lo percibí como “me ha faltado que me...” Quizás, a mi ya me va bien que se mantengan al margen

*I: ¿Y quizás, también, que te diesen bien la información que necesitabas y todo esto no?*

**N.A:** Sí, sí sí bueno y además eso ¿no? La opción de “cualquier cosa me llamas, cualquier duda que tengas, no hay problema, estamos aquí”. Bueno eso sí.

*I: O sea al estar presente pero dejándote también una distancia*

**N.A:** Sí. Yo creo que también por mi forma de ser

*I: Claro claro si es que es super importante eso*

**N.A:** Hay gente que, es más, que necesitan que le estén achuchando a todas horas y estar manifestando sus sentimientos... Llorar pues lloré dónde tocaba. Pues eso con mis amigas y en casa por la noche.

*I: ¿Y te ofrecieron ayuda psicológica?*

**N.A:** No... eso sí que no

*I: (bromeando) Eso es un punto importante que tendríamos que cambiar*

**N.A:** Bueno a lo mejor me la ofrecieron y como yo me vi bastante entera tampoco la acepté, no lo recuerdo. O sea, ese punto de si me hacen una oferta del catálogo de posibilidades yo no lo recuerdo no. Y tampoco... bueno...no.

*I: ¿Consideras que te hubiese ido bien recibir ayuda psicológica de algún tipo o en tu caso no?*

**N.A:** Bueno yo a ver, ahora que estoy viviendo lo de las ayudas psicológicas con mi hijo creo que van bien. En su momento, la verdad es que como no mmm... Todos los problemas que he tenido durante mi vida no he recibido ninguna... ¿no? Las etapas duras no he recibido una ayuda psicológica porque no... bueno no se ha terciado pedir las, ni era algo que estuviera, así como...

*I: Sistematizado*

**N.A:** Bueno sí ¿no? entonces supongo que te buscas otros recursos. ¿Que me hubiese ido bien? sí. Explicar estas cosas siempre van bien. Compartir las y que alguien te de el acompañamiento ¿no? Y el que puedas tú explicarlas.

*I: ¿Y, por ejemplo, un grupo de apoyo con otras madres que hayan perdido su bebé tú crees que en ese momento...?*

**N.A:** No.

*I: ¿no crees que te hubiese ido bien en este caso?*

**N.A:** Yo un grupo de apoyo a mi personalmente, no creo que me hubiese sido mejor

*I: Y por parte de tus familiares y amigos, tras la pérdida, ¿cómo se hizo palpable para ti el acompañamiento que te ofrecieron?*

**N.A:** Ufff... bueno de los amigos pues estar ahí, escuchándome y... Bueno pues esto. Era mi punto de refugio de, bueno, de contarle y llorarles

*I: ¿O sea, que sí que sentiste comprensión?*

**N.A:** Sí, hombre sí, piensa que... a ver, en este caso el círculo de amistades y ... pues bueno, nos entendemos muy bien ¿no? (risas) Somos muy... tenemos una forma de de pensar que son bastante... A ver, cada una con sus historias pero que somos bastante iguales, y yo creo que también... A ver, ellas entendían hasta dónde podían también intervenir, estar allí. Yo saber que estaban allí, aunque fuera en la distancia ¿no? yo...

A ver, y luego yo intenté en todo momento eh seguir y hacer vida normal. O sea, quizás es una barrera que me me puse ¿no?

*I: Bueno es una manera de vivir el duelo distinta a otras personas quizás*

**N.A:** O sea... ostras claro... yo en el trabajo, eso que te vas a hacer la "eco", que todo el mundo está esperando que le cuentes ¿no? Yo me acuerdo, de que aquí había mucha gente que sabía que estaba embarazada porque sabían que había estado en un proceso previo ¿no? Y claro luego, coges y de repente tienes de ir diciendo, porque la gente te pregunta ¿no? Y decirlo pues bueno, era el momento un poco más de bueno, pues más sensible ¿no?

Pero bueno, el equipo con el que trabajaba también eh me hizo un acompañamiento bastante cercano ¿no? porque las compañeras la verdad es que se portaron también muy bien.

*I: ¿Osea que en general, fue una experiencia en relación al acompañamiento positiva?*

**N.A:** Sí, sí. Bueno, no por el equipo facultativo porque bueno, aparte de los ginecólogos ahí que viven implicados en el momento, eh, pero el psicólogo o lo psicológico, pues...

Yo me vi reforzada, acompañada por las amigas y las compañeras de trabajo.

*I: Eso te quería preguntar, ¿quién consideras que estuvo más a tu lado y qué hizo para que te sintieras tan acompañada?*

**N.A:** ¿quién estuvo más a mi lado?

*I: No una persona en concreto eh, sino...*

**N.A:** Las amigas, las amigas. Y el trabajo. En el trabajo, la verdad es que... A ver, que ya te digo eh que yo también... supongo que según la forma de ser tuya y de tu carácter que la gente también reacciona y también actúa de una forma o de otra ¿no?

Yo le quise dar un punto de normalidad: ha pasado esto, ha sido una putada, ha sido un “esto”, pero, o sea, yo no voy a parar. Mi vida va a seguir y ahí va a estar el eh ¿no? mi dolor, pero mi dolor lo voy a pasar en casa, tampoco va a ser, eh, un dolor que voy a estar manifestando y... No sé, no sé...

Mi forma de ser es esa ¿no?

Claro, mi madre... claro, en casa de mi madre con todo lo que había pasado de... fallecimientos casi pues me tenía que mantener entera. Tampoco fue un sitio dónde pudiera yo ahí echarme a llorar.

*I: Bueno, así que por este lado sí que faltó un poco el acompañamiento ¿no?*

**N.A:** Sí, bueno, pero como mi madre siempre ha sido así (risas)

No, pero cuando hay personas en tu entorno con las que bueno, pues no tienes un nexo así tan...

*I: En conclusión, para ir cerrando, ¿consideras que este acompañamiento tuvo un impacto en tu proceso de duelo? y ¿de qué manera?*

**N.A:** Hombre, a mí el acompañamiento que me hicieron, sí. Hombre, si yo hubiese estado del todo sola, yo creo que lo hubiese vivido mmm peor.

*I: ¿Osea que sí que te ayudó?*

**N.A:** Sí. Y el que estuvieran ahí las amigas, fue muy importante. Hombre, yo pienso que el impacto fue muy positivo.

*I: Osea que sí que te sentiste recogida. ¿Y viviste, por ejemplo, alguna falta de respeto por parte de alguien? ¿Las típicas frases un poco dolorosas, de “bueno podrás tener otro, no te preocupes”?*

**N.A:** Bueno, este comentario...sí

*I: Así como invalidante*

**N.A:** Sí pero bueno el “podrás tener otro”, ese eso lo hacen. Lo hacen, o lo hacemos ¿no? Sí, porque es un recurso fácil ¿no? Ves a alguien y bueno pues “no te preocupes que puedes continuar”.

La verdad es que como yo supongo que cogí el hilo y volví a intentarlo, tampoco se alargó mucho en el tiempo esos comentarios.

Que, ¿no? Es: te ha pasado esto ¿no? Eh... vuelves a la vida normal pero enseguida vuelvo otra vez al proceso de estar embarazada. Entonces las personas que tienes alrededor, con las que te puedas cruzar ya se centran en eso.

*I: Vale, ¿así que, por ejemplo, quedarte embarazada otra vez te ayudó a vivir tu duelo?*

**N.A:** Sí, sí, claro que sí, yo considero que sí. Yo pienso que fue lo mejor que pudo pasarme. Y que hubiese ido bien. De hecho, a ver a mí cuando me dicen que son dos, a mí me recomiendan... dice “oye tú puedes hacer lo que tú quieras, pero claro, siendo madre soltera, puedes, tienes la opción de quedarte con uno”. Y yo les dije que no y dice “bueno” como diciendo “esta está loca, a ver dónde te metes”. Pero bueno, supongo que... o sea es el día a día, es la lucha ¿no? Es decir: yo tengo que seguir adelante, no me puede... no puedo estar pensando en el pasado o estar todo el día año ¿no?, en esa nube ¿no? Lo

que podía haber sido y no fue, sino tengo que pensar en lo que va a ser. Entonces ese bloqueo yo creo que me ayudó.

No se si te sirve...

*I: Nono, si! Super, super. Muchas gracias, de verdad.*

### Entrevista A.M

*I: Podem començar. Si podries explicar breument la teva història de dol*

**A.M:** Bueno la meva història de dol va començar després d'uns quants anys d'haver tingut la nostra primera filla, molt buscada i molt estimada i ja havien passat algo així com uns 6 anys i jo ja tenia uns 41/42 anys. I aleshores vam pensar, no prenem cap mesura i si Déu vol i ve pues bé, i si Déu no vol i no ve, ¿no ve perquè no ho anavam a buscar expressament perquè teniem una mica de por per la meva edat vale? Llavors vam deixar-ho a "la Providència divina". Aleshores, em vaig quedar embarassada i al cap de... bueno vaig anar als primers controls, que la cosa no va durar més d'un mes, un mes i mig. I bueno, en un control, no se si era el tercer o el quart, però amb un espai de temps d'un mes eh des de que em quedo embarassada. Vaja faig el test i surt positiu fins que al tercer, crec que va ser perquè no en va haver gaires, doncs em diu que si estic segura de la data de la última regla. I jo li dic que sí, sí i bueno "pues ens veiem dintre d'una setmana o així". Llavors la següent setmana que vaig anar, aixó ja et dic que va ser un espai curt de temps. no va arribar a mes i mig, em va dir que bueno, que no creixia. Que allò que havia hagut no s'havia desenvolupat, no havia crescut més, s'havia quedat aturat. No sé si era... No crec que fos ja ni embrió vale?

I llavors em va dir que em farien un "aborto diferido". Que no em preocupes, que a les dones que hi ha un abort després encara tenien més probabilitats de quedar-se embarassades, que estigues tranquil·la. Era el meu ginecòleg, el doctor \*\*\*\* Però molt maco i molt carinyós, que va fer néixer a la G\*\*\*\*

*I: Llavors tu creus que et vas sentir acompanyada amb el personal sanitari que et va atendre? O sigui, amb aquest ginecòleg que et va atendre i et va dir que no podia seguir endavant l'embaràs?*

**A.M:** Sí. Sí. Perquè em va dir "no et preocupis". Diu "mira tu et pots quedar embarassada tantes vegades com vulguis i jo puc fer tants avortament diferits com faci falta. Ho decidiu vosaltres però tu tranquil·la, que no passa res"

*I: Per tant consideres que vas rebre tota la informació que necessitaves i que es van respectar les teves decisions en tot moment?*

**A.M:** Sí. Sí, sí.

*I: Vale. I, en relació a la teva família, bueno al teu cercle més proper, consideres que la reacció que van tenir al compartir la notícia que aquest bebé no podia seguir endavant, va ser més enfocada a acompanyar-te? O sigui per poder-te com sostindre les teves emocions en aquell moment?*

**A.M:** No no, no em va caldre. Jo tampoc vaig manifestar cap necessitat de que ningú em sostingués les meves sensacions i emocions. Simplement ho vaig comunicar i lo que jo sentís m'ho vaig quedar per mi.

*I: Entenc. I durant l'avortament diferit com va anar?*

**A.M:** Això sí que no... A veure, el personal de la Clínica ... i dic el nom perquè si fos negatiu també ho diria però és positiu. Tant el meu ginecòleg, com l'anestesiista, uf... meravellosos. Vull dir, les dues persones més carinyoses tant quan va néixer la meva filla (que el ginecòleg era el mateix) L'anestesiòleg crec que no però tant un com l'altre, en un moment com en l'altre, són les persones que em van transmetre més carinyo.

*I: Així, tu què creus que van fer o que et van dir o com van actuar per a que et sentissis tan arropada? Què destacaries?*

**A.M:** Pues no sé, gestos no sé. Pues tocar el hombro, dir-me "tu tranquil·la, que no passa res" però que es notaba carinyo, vale? Jo no sé si perquè... a veure... Hi havia algun tipus de relació amb el ginecòleg

per part d'altres familiars. Vull dir, no era jo simplement una pacient, era una pacient una mica especial no?

L'únic que vaig sentir, que vaig pensar "ostres vaya merda" va ser que quan estava a la camilla i m'entraven a quiròfan, vaig llegir "sala de parts". I vaig pensar "ostia puta". Aquest rètol el tindrien que treure perquè jo no entro a un part.

*I: Ostres. Llavors, en aquest sentit, institucionalment sents que no ho van fer bé?*

**A.M:** No. No és que no fessin bé. Vull dir, suposo que ningú ha pensat el que algú en una situació de que no va a tindre un fill, sinó que va a que li provoquin un avortament pot sentir si llegeix "sala de parts".

*I: Clar... entenc què vols dir*

**A.M:** Vull dir, jo vaig pensar: aquí entren contentes i jo no entro contenta, perquè no vaig a fer això, vaig a fer just lo contrari.

*I: I tot i així, tu creus que et van explicar bé com seria tot el procediment i et vas sentir ben informada?*

**A.M:** Bueno, tampoc es que m'expliquessin res... Van dir que era un legrado i ja està. Que farien un raspado i treurien lo que hi hagués, que era poca cosa per desgràcia. Però bé, correcte.

*I: O sigui la teva experiència si que va ser, en relació al personal sanitari durant el procés, de recolzament?*

**A.M:** Si. Si.

*I: I respecte el teu entorn més proper, algú va estar allà amb tu? Algú va estar amb tu en aquell moment, et va acompanyar algú?*

**A.M:** Si. Allí estava el meu marit i després van venir els meus pares i la meva sogra.

*I: I et va ajudar estar amb algú en aquells moments?*

**A.M:** No. No... vull dir, en aqueslls moments... per mi aquells moments, és el moment que té descrit d'entrar i veure el rètol. En aquell moment, jo no estava amb ningú excepte amb el personal, l'anestesiòleg que no si estava al costat, o estava allà dins i bueno, amb els camillers. Però no... Aquell moment que va ser per mi el que vaig dir "ostres, vaya merda" no hi havia ningú. I si hi hagués algú, tampoc li hagues dit: mira estic sentint això, vale? Per tant, era igual que hi hagués algú com que no hi hagués ningú.

*I: I després de la pèrdua, el personal de l'hospital, bueno de la clínica en aquest cas, et van respondre totes les preguntes que tenies? En el cas que tinguessis?*

**A.M:** No vaig tindre preguntes

*I: Vale, i consideres que... després, o sigui quan suposo que et vas despertar de l'anestèsia i així, et vas sentir també acompanyada pel personal sanitari? Et va ajudar en el teu procés de dol per exemple l'experiència positiva que vas tenir?*

**A.M:** No, simplement em van atendre... vaig estar poc, vaig estar unes hores perquè a la tarda recordo... m'ho van fer pel dematí i recordo que a la tarda vaig anar a portar la meva filla a ball.

*I: Vale, o sigui vas seguir amb la teva vida cotidiana*

**A.M:** Si. Vaig seguir amb la meva vida perquè pensava que la meva filla no tenia perquè canviar res i em trobava bé, físicament em trobava bé i la vaig portar a ball

*I: I, hi ha algo que canviaries sobre l'acompanyament del personal sanitari en el procés aquest?*

**A.M:** No

*I: O la veritat que ho vas viure tot positivament?*

**A.M:** No, res. Positivament. A veure, que ningú em va estar allà “sostovant” tampoc. Vale? Però, correcte.

*I: I vas rebre algun comentari inapropiat tipus “pots tenir un altre, no et preocupis”? Com no validant la pèrdua d'aquest moment?*

**A.M:** No, no. A veure, l'únic el meu ginecòleg que sí que quan em va dir que allò no creixia, em va dir “tranquila que tu”... però bueno, jo agraeixo la seva manera de ser. Vull dir, era així i jo ho sabia i a mi ja m'anava bé que fos així.

*I: I recordes algún gest o comentari que et va ajudar especialment?*

**A.M:** L'anestesia que era molt carinyós. No sé concretament que em va dir però sé que vaig sentir que era molt carinyós.

*I: Bueno, per exemple que et van tranquilitzar...*

**A.M:** Normal.

*I: I després va haver un seguiment per part del teu ginecòleg o per part del personal sanitari, sobre com estaves, com ho portaves?*

**A.M:** No.

*I: Val, no va haver seguiment. I et van oferir algun tipus de recurs com podria ser un recurs de terapia psicològica?*

**A.M:** No.

*I: I tu creus que t'hagues anat bé veure a un psicòleg després del procés?*

**A.M:** No.

*I: O sigui, no ho haguessis acceptat tampoc?*

**A.M:** No, no em va fer falta.

*I: Vale. En relació al teu cercle familiar, al teu cercle més proper, en el cas de que tu t'hagis sentit acompanyada, com es va fer palpable per tu aquest acompanyament?*

**A.M:** Bueno els meus pares estaven allí físicament, no fa falta que facin res perquè jo rebo el seu carinyo sense que hagin de dir-me res, la veritat. Son els meus pares, se com son, se tot el que han fet per mi al llarg de la seva vida. Vull dir, no calia que em diguessin res. Simplement estaven allí acompanyant-me. Jo tampoc sóc una persona que sigui de queixar-me o de... no sé com dir-ho, de... si em passa alguna cosa, si puc evitar comunicar-ho per a que els demés no pateixin, pues no comunico. I si son emocions encara més, perquè les emocions cadascú les viu com les viu, i el que a mi em pot semblar que es un drama, a l'altre persona li pot semblar que no es res i a l'inrevés, vale?

Jo simplement ho vaig acceptar, la pena que sentia o deixava de sentir era per mi i no ho vaig compartir tampoc.

*I: Entenc, llavors creus que el dol el vas viure més com cap a dintre i de forma molt individual...*

**A.M:** Si.

*I: D'acord. Tot hi així, vas sentir comprensió? O sigui, de com et senties potser no perquè no ho expresaves, però de la situació en si, de la pena que podies estar sentint, vas sentir comprensió per part de, per exemple, el teu marit?*

**A.M:** Si. El que passa és que com va ser tan poc espai de temps desde que va donar positiu fins que em van fer l'avortament, va passar un mes i mig. Vull dir, tampoc va haver massa temps per a que la resta de la família s'ilusions vale? Una cosa és jo, i una altra cosa és la resta de la família. No va haver temps. És com que et diguin “t'ha tocat una quiniela” i al cap de mitja hora et diuen “ai no, no t'ha tocat”. Clar, no et dona temps a fer plans de “ai doncs em compraré això, aniré a veure tal pis” jo que se...

*I: Bueno, però per tu... jo crec que et vas ilusionar i...*

**A.M:** A veure, jo em vaig ilusionar perquè tenia 41 anys i per mi allò era com “la última oportunitat”. Vull dir, no pel fet en si d’haver perdut un fill sinó pel fet de que jo ho vivia com que era la última oportunitat que tenia de donar-li un germà a la meva filla.

I, a veure respecte l’acompanyament jo no... jo no sé si algú pensava en algun moment, la gent del meu entorn, com em podria sentir jo per dins, psicològicament. Tampoc ho vaig preguntar. Lo que jo sentia ho vivia jo i tampoc ho comunicava.

*I: Però, si tu tens aquesta idea, devia haver alguna cosa de l’entorn que et fes pensar això potser.*

**A.M:** Home, mira, lo únic que recordo, i ara és una cosa negativa cap al meu marit, un dia estava... No sé quan temps havia passat, suposo que havíem passat ja bastants mesos. Estava arreglant el menjador i no sé què carai va sortir per la tele, deuria ser algo de bebés o d’algú que tenia que tindre un fill i bueno i em van agafar ganes de plorar per lo que estava sortint. I el meu marit em va dir: “encara estem així?”. Llavors qualsevol cosa que jo sentís, era evident que era millor gestionar-la com ho havia gestionat fins llavors. Quedar m’ho jo i gestionar-ho jo. Perquè si a sobre, tenia que explicar perquè estava plorant, pues... m’estimava més estalviar-m’ho.

*I: Per tant consideres que va ser una experiència com més de soledat?*

**A.M:** Si per part del meu entorn més proper. No per part dels meus pares perquè estaven a casa seva i venien aquí a estar amb la meva filla mentres jo anava a treballar. Per tant, per part dels pares no però bueno per parlar de la meva parella sí, vull dir... però bueno tampoc esperava res especial perquè cadascú és com és.

*I: Entenc. Bueno, com per concloure, qui creus que et va acompanyar més en tot el procés? Quin àmbit destacaries, el familiar o el sanitari? És a dir, quin et va impactar més o positivament o negativament*

**A.M:** L’anestèsista, el personal sanitari vaja, i en positiu.

*I: D’acord. I tu creus que aquest acompanyament que tu recordes positivament, va tenir un impacte en el teu procés de dol, sigui llarg o curt?*

**A.M:** No. Ho vaig gestionar jo sola, per mi mateixa.

*I: I si poguessis resumir-me molt ràpid, amb una paraula o dues, què va ser allò que va fer que et sentís més acompanyada en algun moment?*

**A.M:** L’anestèsista, amb els seus gestos, les seves paraules. Em sembla que només van ser dues o tres frases però no sé, em va transmetre molt de carinyo.

*I: Doncs moltes gràcies per respondre a les meves preguntes*

**A.M:** De res.

## Entrevista R.

*I: Bona tarda, gràcies per participar en la meva investigació. Mira, t’explico. El meu TFG va sobre l’acompanyament en el dol perinatal. Sobretot l’acompanyament del personal sanitari per una banda, i de l’entorn familiar i amics per l’altre. Llavors, l’entrevista l’he dividit en tres parts que és: al conèixer la notícia de que l’embaràs no podia seguir endavant, duran el part si n’hi ha hagut o durant la pèrdua en sí i sobretot el després.*

*Totes les preguntes, ja veuràs van enfocades sobre això, com et vas sentir tu en relació a l’acompanyament. No tenim perquè seguir-les totes eh, és només una conversa però jo les tinc apuntades per si ens perdem una mica.*

*I bueno, res, per començar, jo crec que és més fàcil començar per si em podries explicar breument la teva història de dol.*

**R:** Bueno, doncs no sé. Quan em vaig quedar de la primera criatura, estava al cine, i vaig sentir com si em vingues la regla, vaig anar corrents al lavabo i vaig sentir com “clek”. Suposu que va caure l’ou no? Que devia ser doncs de dos o tres mesos i em va caure al vàter eh. Aquest va ser el primer.

I bueno, me'n vaig anar al hospital i em van dir doncs que bueno, s’havia perdut la criatura i no va passar res més. Bueno, realment a mi no em va afectar massa. Jo recordo que era jove i vaig pensar “De seguida que pugui, tindré un altre”. No vaig fer-hi cap drama representa.

I bueno, realment al cap de... bueno, de poc temps em vaig tornar a quedar embarassada i el vaig tornar a perdre. Perquè el meu marit llavors va tenir un accident de moto, el van haver d’operar i no sé, els nervis, el moviment i tal el vaig tornar a perdre. Però bueno, jo era molt feliç i molt... potser molt inconscient i mai vaig tenir una... una pena, de dir “ai mai no podré tenir mai més cap més criatura” quina pena i tal i qual.

I bueno, no em va ser massa complicat això, aquesta època. Després vaig perdre’n un altre. Bueno, després vaig tenir cinc fills seguits, un rere l’altre, i tot em va anar molt bé. Però llavors l’últim, doncs ara fa 30 anys, em vaig quedar embarassada i bueno jo tenia molta il·lusió perquè és el que feia 6 i doncs ja tindriem... seria el més petit, els altres ja eren més grandets i tal i el vaig perdre. I amb aquest sí que ho vaig passar molt malament. Perquè llavors vaig estar malalta, em va fer un quiste a l’ovari perquè era en el primer trimestre de l'embaràs, se'm va fer un quiste, em van haver d’operar, vaig tenir neumonia, no sabien que tenia... molta cortisona, em vaig inflar com una vaca.

I bueno, bueno, va ser una pena molt gran perquè jo estava molt il·lusionada, perquè es clar ja feia molts anys... ja no n’havia de tenir cap més no? No tenia un futur com quan era més jove i llavors sí que ho vaig passar molt malament, molt malament. Bueno, molt malament...no vaig, ni vaig tenir cap cosa de dir “m’han d’acompanyar, m’han d’ajudar i m’han de fer”. No perquè sóc...vaig molt a la meua i sempre tiro endavant no? (riu)

No sóc una persona pesimista, pero em va saber molt greu perquè, es clar, tenia molta il·lusió d’aquella criatura petita, del nom, que ja... el més petit tenia 5 anys però bueno em feia molta ilusió un altre. I es clar, em vaig quedar eh, frustrada (riu).

*I: Llavors, si et sembla bé, ens podem centrar en aquest últim nen. Així potser és més fàcil per seguir l’entrevista. En quantes setmanes de gestació va ser la pèrdua?*

**R:** Si. Pues devien ser, quatre i quatre, vuit... mmmm... deu setmanes o així potser eren. Unes deu setmanes. Tenia ecografia i tot.

*I: Llavor, ja tenies ecografia?*

**R:** Si, em vaig fer una ecografia i em va dir que veien com un ou blanc. Un ou... no massa format i que bueno, no el van veure massa bé no?I.. però bueno ja m’havia fet la ecografia. Si, si.

*I: Molt bé, d’acord. Llavors, quan vas saber que no podia seguir endavant aquest embaràs, que va ser, a través d’una ecografia al hospital?*

**R:** No, no, no, no. Va ser també que ho vaig veure. Estava treballant i vaig notar com si pixes sang, com si em vingues la regla. Estava treballant, m’en vaig anar al hospital i em van dir “no, no, l’estàs perdent, no hi ha res a fer, estàs abortant, no es pot parar aquest abort”. Vull dir, bueno... “estas abortant, no és un part, estas abortant”. I llavors, em van fer un legrat. Vaig estar a la clínica \_ sempre he anar a la \_. Allà em van ingressar, bueno em van fer un legrat i bueno... i res més. No em van adormir ni res.

*I: I quan vas anar al hospital, o sigui, quan vas notar que sangraves i vas anar al hospital, en el moment en que et van dir “mira, és un abort, no pot seguir endavant”, tu et vas sentir acompanyada pel personal sanitari? És a dir, acompanyada en el sentit de ben tractada i acollida, saps?*

**R:** Si, si. Super ben tractada, molt ben tractada. Molt bé. Jo allà encara hi vaig ara i molt ben tractada, molt bé.

*I: I consideres que en aquell moment, més així, més dur, vas rebre tota la informació que necessitaves sobre el que estava passant i el que anava a passar?*

**R:** Si, bueno, tampoc necessito massa informació perquè sóc infermera i ja ho sé tot. El que passa es que sí em van dir, per exemple: “vols que t’adormim?” i vaig dir: “no, no. No vull que m’adormiu

perquè no val la pena. Ja se que és dur”. Bueno és molt dur però pitjor és perdre una criatura o tenir una criatura que estigui malalta i que set mori no? Com ja estava en aquest mon (sanitari), un abort és molt trist, em sabia molt greu, però mai és tan gros com un altre cosa. Hi han coses molt pitjors en aquest mon. Es lo que jo vaig considerar, clar.

*I: I aquestes emocions de tristesa i d'angoixa de les que em parles, tu creus que van ser bem acollides pel personal sanitari, en aquell moment?*

**R:** Sí home, és clar, perquè ells ja estan acostumats i llavors bueno, tampoc no vaig tindre... Al contrari, em van dir: “vols que t'adormim perquè...” no? i vaig dir: “no, no. Prefereixo estar desperta”. Perquè no passava res. No es que em faci mal res, ni necessites anestèsia. Jo estava conscient i al vespre ja, al cap d'una estona, me'n vaig anar cap a casa i l'endemà me'n vaig anar a treballar. Vull dir, que no vaig fer ni baixa, ni res. Ni quedar-me a casa uns dies... res. L'endemà vaig anar a treballar, perquè preferia treballar i distreure'm, que no pas quedarme a casa amb la pena no?

*I: I quan ho vas comunicar a la teva família i amics, perquè suposo que amb el teu marit en aquell moment... consideres que la reacció que van tenir al compartir que s'havia perdut el bebe, va ser més enfocada a acompanyar-te i més empàtica? O sigui, van saber-te com aguantar? o va ser més un, no puc?*

**R:** No, no. Mira jo, el meu marit, estava... li vaig dir: “mira, em passa això”. Vam anar tots dos a la clínica, tots dos cap a \_ . I bueno, ell estava a l'habitació, perquè allà a la clínica, abans no deixaven entrar mai als marits i vaig estar jo al quiròfan i tal. La persona que jo li vaig dir és quan vaig telefonar a la meva mare: “mira mama, no vindrem a dinar perquè estic ingressada, que he perdut una criatura”. Ella no sabia que jo estava embarassada perquè jo ja... era el sisè i la meva mare no li agradaven tant les criatures (riu). I bueno quan li vaig dir que havia perdut el nen i que a la tarda aniria cap a casa em va dir, això me'n recordo molt bé, em va dir: “menos mal, menos mal que l'has perdut perquè això...” diu: “ay mira” (riu). Em va dir: “Una altra criatura, no se que n'hauries fet amb una altre criatura”. Això és el que em va dir la meva mare ajajajaaja.

*I: I, com et va fer sentir això, en aquell moment?*

**R:** Bueno... mira res. Vaig pensar: “bueno, desde luego” Es que mira és així ma mare. Era així, pobre, la meva mare. Era molt... Vivíem juntes i era molt així. No, mai va ser “canallera” i una altre criatura se li feia una muntanya saps? “Una altre criatura ara, què faràs amb un altre criatura?” Ja no li havia dit per això. Jo mai li deia quan estava embarassada a la meva mare. Perquè sempre em fotia bronques: “una altra criatura ara...” El que fa cinc tampoc no li vaig dir, es va enterar per la meva amiga que estava de quatre o cinc mesos. I em va dir: “que has de tenir una altre criatura, que estàs boja” que noseque (riu). I en aquesta última vegada pues va anar així, em va dir això la meva mare, imaginat tu. Però vaja, a mi no em va afectar massa realment. Perquè ja et dic, sóc molt feliç i molt... molt positiva saps sempre? No... no m'afecten massa les coses no? No sóc molt sensible. Bueno, no se que em fa però sóc així.

*I: Bueno, cadascú és com és. Però, també, potser, estar amb el marit en aquell moment també era el que necessitaves no?*

**R:** Sí, sí clar. Ell sí que sabia que estava embarassada i amb ell li va saber molt greu perquè a ell li agraden molt les criatures i amb ell si que li va saber greu que passés allò però bueno... Les coses passen i no pots fer-hi res no? Vull dir, és la vida no? No pots... no em vaig desesperar, ni deprimir, ni tenir coses d'aquestes. No, no em va passar. Tot hi que em va saber molt greu però bueno...

*I: Normal... I durant, el legrado en sí, que entenc que vas estar ingressada, que tal amb el personal sanitari?*

**R:** Amb ells perfecte perquè bueno, a mi em van... no sé, no em van adormir, només que em van netejar bé la matriu suposo però bé, la gent... bueno super bé. Es que, la \_ és una clínica que, bueno, jo la recomanaria sempre. T'atenen molt bé, són una gent estupenda. Sempre he estat molt ben tractada.

*I: Et van explicar el procés, com aniria tot, et van donar un espai on estar tranquil·la?*

**R:** No, no em van explicar res perquè jo ja sabia... Vull dir, no em van haver d'explicar res eh. Quan vaig acabar, em van ingressar a l'habitació, vaig estar fins el vespre i m'en vaig anar a dormir a casa. No em van explicar res perquè venia.. no, no. Ja em coneixien de feia... doncs imaginat era el que feia 8 representa aquesta vegada. Que jo ja havia estat a la clínica ingressada i molts metges... clar jo ja els tenia tots tant seguits que em coneixien molt. I el metge sempre tenia el mateix metge, i bueno... No, no em van haver d'explicar res. Tampoc ho necessitava. Vull dir, em van atendre molt bé, això sí. Això que et dic "si vols et dormim, et posem anestèsia". Jo vaig dir que no, no volia i res, ho van respectar. Tampoc era una cosa... A veure, que sap molt greu, és molt trist i tal i dic bueno, hi han coses pitjors. Així que bueno, recordo, i bueno doncs va anar així la cosa.

*I: Llavors, et vas sentir així com molt arropada i molt entesa no?*

**R:** Sí, sí, molt bé. Super bé. Sí, sí, molt bé. Gent molt maca, molt bons professionals, sí.

*I: I qui va estar allà a la clínica? El teu marit oi m'has dit, quan va passar tot això?*

**R:** Sí, sí. Va estar fins a la tarda que ens vam anar cap a casa, sí.

*I: I creus que et va anar bé que estigués amb tu allà? O sigui, et va ajudar estar amb algú?*

**R:** Mira, es que jo sóc molt especial. Si vols que et digui la veritat és aquesta. Jo sóc molt autònoma, no necessito mai a ningú i sempre estic més bé sola que acompanyada. Doncs clar el meu marit, pobre, va estar allà perquè bueno... perquè estava jo i havia d'estar allà, fins que marxessin al vespre. Jo vaig estar unes hores allà ingressada però... realment, m'han operat altres vegades, m'han fet coses i jo estic molt bé sola. No vull mai a ningú perquè penso que quan estàs malalt, estàs més bé sol que acompanyat i jo eh, penso això. No crec que... hi ha gent que necessita companyia, que els mimin, que els cuidin però jo no, jo sóc molt autònoma i m'atabala molt la gent. Prefereixo estar sola que amb gent, aquesta és la veritat ajajaja (riu).

*I: Bueno, pot ser pot ser (riu). I, escolta, després de la pèrdua, quan ja et van dir que podies marxar cap a casa i així, vas tenir un seguiment per part de la clínica després?*

**R:** Sí, bueno, després hi vaig tornar. Ja no m'en recordo però suposu que sí, al cap d'un mes vaig tornar. El que també em van fer en el mateix moment que vaig tenir aquest legrado, aquesta història, em van... no sé si tallar les trompes o què fer amb les trompes. Perquè em van dir: "és clar, si no vols tenir cap més criatura, què vols fer? Ara és una manera, ja que estàs al quirofan, si vols fem això i no tindràs més". Jo vaig dir que no primer, el meu marit va dir: "home, jo em sembla que sí perquè què vols, tenir un altre risc d'aquests?" Jo llavors tenia 42 anys, ja teniem cinc fills. Diu: "potser millor que sigui així, que facis això" això em va dir. Llavors vam decidir i em van fer... no sé què em van fer la veritat. No sé si em van tallar les trompes definitivament o què em van fer. Però, clar, ja sabia que no voldria tenir més criatures. Perquè em van dir: "home no cal que en tinguis més, és un risc, tens 42 anys, el petit en té cinc anys. Més val que no surti una criatura malalta". I bueno, vaig dir, bueno, potser sí que és lo millor, fem això i ja està. I vam fer això.

*I: Llavors, creus que sí que van prendre en compte les teves decisions i es van respectar oi?*

**R:** El què? Les decisions meves?

*I: Sí. Totes les decisions que havies de prendre en aquells moments, te les van respectar el personal sanitari? I tot ho van deixar a la teva elecció?*

**R:** Sí, sí i tant. Ells m'ho van preguntar: "què et sembla?" El meu marit va dir que sí de seguida i jo vaig dir: "doncs bueno sí, em sembla que sí. Fem-ho. No ens arisquem a tindre una altre criatura perquè llavors pot ser que encara sigui una criatura malalta o que tingui un problema". Bueno totes aquestes coses que poden passar. Pues ja està, fem això.

*I: Aleshores, consideres que com et va tractar el personal sanitari, així de bé en aquest cas, et va ajudar en la teva tristesa d'aquell moment i dels dies posteriors? Vull dir, ho vas recordar com un element més que t'ajudés a tirar endavant, una mica?*

**R:** I tant. Em van tractar molt bé, la veritat és aquesta. Molt bé. Tots. Perquè és clar, al contrari... Per dir-me això “si vols que t’adormim, si no, no”, quan em van dir de tallar-me les trompes doncs bueno... tot va ser molt correcte, molt bé, gent molt maca, molt agradable, molt bé. És clar, tot això t’ajuda. Un bon ambient sempre et donarà més força no? Si... no, no, vaig estar molt bé.

*I: O sigui que si que et va ajudar en el teu procés de dol diguem?*

**R:** Sí, és clar, perquè vaig estar molt ben atesa, la veritat és aquesta. No em vaog sentir mai sola ni mal acompanyada. No, no, al contrari.

*I: I què consideres que va ser el que més et va ajudar per part del personal sanitari? Si haguessis de destacar alguna cosa*

**R:** El que més em va ajudar? El metge perquè el metge jo el conec de tota la vida i tenim molt bona relació i és clar, em va ajudar molt el metge. Molt maco i encara el tracto ara.

*I: Em referia més a tipus, si recordes alguna paraula, alguna frase, algun gest que et va ajudar més? Que recordis així amb més carinyo*

**R:** No, no recordo res especialment. No. No

*I: D’acord. I en algun moment, per casualitat, que no crec perquè pel que m’estàs dient sembles molt satisfeta, però vas rebre algun tipus de comentari inapropiat per part d’algú del personal sanitari del tipus “no ploris, podràs tenir-ne un altre...”?*

**R:** Bueno, no, nono. No perquè no. No em van dir res de tot això perquè a més a més, és clar, al contrari. El metge em va aconsellar que fes la lligadura de trompes bueno no sé com ho fan perquè... és a dir, no podia tenir cap més criatura. Bueno si ets molt jove, així com amb el dos primers doncs bueno... ja ni em van dir res i jo vaig pensar: “bueno, ja tindrà un altre”. No vaig patir gents saps? Amb aquest sí que sabia que no en tindria cap més ja. I ells doncs no, no em van dir mai, mai res. No, això no.

*I: Potser fa 30 anys no crec, però et van oferir algun tipus de recurs com podria ser alguna atenció psicològica o alguna cosa així?*

**R:** No, això sí que no.

*I: Creus que t’hagués anat bé o no?*

**R:** No. Mira, jo sí vols que et sigui sincera, no hi crec massa en els psicòlegs (riu). I mira que tinc el meu fill... Tu ets psicòloga?

*I: Si (riu)*

**R:** Jo tinc el fill el petit, el que ara té 30 anys, no 35 en farà, que aquest també està acabant psicologia i ell això... bueno no li dic mai però jo sempre penso que els psicòlegs... has de ser tu mateix el psicòleg. Has de saber... depen de cada persona això, hi ha gent que necessita explicar les coses i que algú li expliqui coses i que el condueixi una miqueta no? Cadascú això, cadascú és un mon diferent, això ja ho sabem. A casa meva doncs tinc molta família que hi va al psicòleg, que van i que els ajuden i que tal. Jo no hi he cregut mai ens els psicòlegs, perquè penso que tot lo que t’explica el psicòleg... ets tu mateixa que has de saber què et passa i tirar endavant i “coger el toro por los cuernos” que diuen no? Clar, això és el que jo penso. No m’ho van oferir, ara no sé si ho ofereixen, potser sí, perquè quan és una cosa d’un difunt, de dol ho ofereixen no? Hi ha molts que ho necessiten, que hi ha gent que ho necessita. Jo de moment no m’he trobat en cap cas, personalment, que necessites que m’ajudessin però és clar, no sé com em trobaré d’aquí endavant o que hi hagi una cosa que em passi molt grossa i que necessiti que m’ajudin no? De moment no ho he necessitat.

*I: I bueno, per part del que és els teus familiar i cercle més proper, després de la pèrdua, com es va fer per tu palpable l’acompanyament que et van fer? Què destacaries? Em vaig sentir arropada o no...*

**R:** Els meus fills pobres, les nenes que ja eren més grans ja els ho vaig ensenyar l’ecografia. Em va fer gràcia que veies la ecografia, que ja tenia 17 anys la gran i bueno pobres... Em van fer de tot. Em van portar flors, em van fer de tot i petons i que estem tots nosaltres junts i tal, sí. Molt macos, molt, molt, molt. Que jo tinc una família fantàstica. Fantàstica, cinc fills meravellosos, de debò. Eren preciosos.

*I: Llavors, consideres que sí que va haver comprensió sobre com et senties pel que havia passat?*

**R:** Sí, sí, sí, sí, sí. Això segur. Els meus fills molt, molt, molt. I el meu marit també, pobre, no cal dir-ho. I els meu fills i molt, pobres. Van patir molt, perquè tothom esperava el germanet petit. Clar és que... és això. Ens feia molta il·lusió a tots. Però bueno... doncs va anar tot... diu "mama que estem tots junts, que estem nosaltres, no et preocupis". I tots hi van posar molt amor i molt macos... molt macos son. (riu)

*I: Aleshores, tu et vas sentir còmode per compartir el teu dolor amb ells?*

**R:** Sí, sí, i tant i tant.

*I: O sigui, va ser una cosa viscuda en família diguem?*

**R:** Sí, sí, sí, sí, i tant. Perquè, és això, clar, estaven tots molt il·lusionats, ja havien anar a veure la ecografia i clar l'endemà va passar això... Va ser molt trist, va ser molt trist per tots plegats. Clar...

*I: Si haguessis de destacar algú, qui consideres que et va ajudar més i perquè?*

**R:** Les meves filles, sobretot la gran.

*I: Perquè?*

**R:** Bueno, poder perquè era la gran, havia vingut amb mi a fer la ecografia, i es desviava per mi. Però bueno, amb aquesta com que havia vingut a \_ a veure'l i tal doncs poder hi havia més relació. Però vaja, tots els nens. I amb el petit, el\_, que llavors només tenia cinc anys pobret, bueno... era una cosa... que es desviava per mi, es desviava. I quan jo vaig estar així, malalta després de tenir aquest abort, que vaig estar malalta, que em van haver d'operar i treure'm l'ovari i tal, que se'm va fer un quiste a l'ovari perquè com que era un embarç del primer trimestre, les hormones funcionaven i se'm va fer un quiste a l'ovari. I em van haver d'operar i tota la història, i aquest nen pobret, no anava enlloc, enlloc on no pogués anar jo. Venia a la clínica sempre a veure'm... Un amor, una preciositat. Tenia només cinc anys, vull dir que era un nen, bueno encara ho és ara, preciós.

*I: Llavors, el que et va fer sentir que et sentis tan acompanyada, què creus que seria? Que estiguessin amb tu... què destacaries?*

**R:** Bueno, això. Tots estaven amb mi, no em deixaven sola mai, m'ajudaven amb tot, em mimaven molt, em portaven flors... Bueno... molt macos, clar. Una relació molt íntima... I aquest petit, pobret, escolta, era bo senyor meu. Feia llàstima perquè és clar, no podia fer res, si jo no hi anava... sempre estava pendent de mi pobret.

*I: Què bé, m'en alegro molt de sentir això la veritat. Per anar tancant, perquè realment ja ho hem com tocat tot, et faré dues últimes preguntes així de conclusió. Consideres que aquest acompanyament, tant per part del personal sanitari com de la teva família, va tenir un impacte en el teu procés de dol?*

**R:** Home és clar, ells van fer que tot fos més fàcil, clar... sí. Si hagués estat sola seria molt trist però estaven molt pendents de mi

*I: I per quin dels dos àmbits et vas sentir més acompanyada, pel personal sanitari o per la família?*

**R:** Home, per la família. El personal sanitari va ser una cosa molt ràpida, un moment. Vaig estar allà al quiròfan i ja està. Tot molt bé perquè no van haver de fer un seguiment perquè vaig anar allà i no vaig haver de tornar més fins al cap d'un mes que em van fer la revisió per si estava tot bé no? Només vaig anar amb el metge a fer la revisió. Però és clar, els meus fills va ser constant que em van fer un acompanyament i un carinyo i un ajut constant ells, molt macos, molt bé.

*I: Molt bé. Em quedo amb molt bon record d'aquesta entrevista la veritat. Doncs res, moltes gràcies per participar.*

**R:** Me'n alegro molt. De res maca.

## Entrevista N.

*I: A continuación, te haré unas preguntas acerca de cómo viviste tu el acompañamiento durante tu duelo tanto por parte de tus amigos y familiares como del personal sanitario. Para ello, dividiremos esta entrevista en 3 partes: al conocer la noticia de que tu embarazo no podía seguir adelante, el momento del parto o de la pérdida en sí, y el tiempo tras la pérdida. Eres libre en todo momento de contestar o no a las preguntas y de explicarme únicamente aquello que quieras. Muchísimas gracias por tu participación, empezamos.*

*¿Podrías explicar brevemente tu historia de duelo?*

**N:** Mira yo he tenido dos abortos, el primero no lo cuento porq fue como una regla fuerte y estaba de tan poco que me enteré un lunes y el miércoles lo perdí. Así que te explico la segunda vez.

Yo lo perdí de 9 semanas. Después del miedo de la primera vez, al escuchar el latido en la ecografía me quedé más tranquila, pero un día empecé a perder sangre y fui de urgencias. Cuando me hicieron la eco ya por sus caras vi que no iba bien y entre ellas hablaron y dijeron que no oían latido, lo hablaban entre ellas pero vamos, sin cortarse, y yo mientras ahí espatarrada en la camilla. Vino entonces una ginecóloga que acabó de confirmar lo que decían las otras del equipo, y me lo soltó así, sin más. “No hay latido, lo siento” y se levantó y se fue. Dejándome sola, con la mala noticia.

Yo no reaccioné, porque en un momento te dicen eso y en 5 minutos te empiezan a dar las opciones de como quieres expulsar el “feto” si con pastillas o quirófano.

*I: Al conocer esta noticia, entonces, ¿te sentiste acompañada por el personal sanitario que te atendió? Es decir, ¿te trataron de forma empática?*

**N:** Ves a las profesionales empatizando hasta cierto punto, entiendo que no pueden ponerse en tu lugar, y que estas en urgencias, pero no acabé de sentir que las compañeras de gine te entienden al 100%. Supongo que lo ven tan a menudo que ya lo normalizan, pero para la que lo vive es un verdadero palo.

*I: Siguiendo esta línea, ¿recibiste toda la información que necesitabas? ¿Se respetaron tus decisiones?*

**N:** Respecto a la información, si que me lo explicaron super bien, así que por esa parte nada que criticar. Y si que respetaron mi decisión sin juzgar, pero tampoco aconsejar. Yo opté por expulsarlo con pastillas y ellas lo respetaron y me explicaron todo lo que podía pasar y lo que debía hacer.

*I: ¿Las emociones que sentiste al saberlo fueron bien acogidas?*

**N:** Las emociones... creo que lo pasé yo mal y todos los que me quieren igual o peor. Sabían la ilusión que tenía y se desvaneció para mí y para todos. Osea que no tengo queja ninguna de como me trató mi entorno y mi pareja.

Pero al final la que lo sufre de verdad eres tú, vaya en ese caso yo, la pérdida de sangre, del feto, la culpabilidad que sientes pensando que igual has hecho algo que ha provocado eso... en fin, es complicado.

*I: Y durante el parto, ¿te sentiste acompañada por los médicos? ¿Te explicaron cómo sería el procedimiento, te dieron un espacio para estar tranquila, separada del resto de madres que estaban pariendo bebés sanos?*

**N:** Lo mio no fue parto, lo mio al ser pastillas se hace en casa, te viene como una regla mega exagerada y lo expulsas. Pero se que por lo menos en el \_ no te separan del resto de madres, estas pariendo a tu bebe fallecido y escuchando en el paritorio de al lado el llanto de uno recién nacido.

*I: Uff... Entiendo... qué complicado. Respecto a tu entorno más cercano ¿quién estuvo allí contigo? ¿Te ayudó estar con alguien?*

**N:** Yo estuve con una amiga porque como era una pérdida pequeña fui yo sola, y ella al plegar de la planta se acercó, porque en ningún momento pensé que la noticia iba a ser esa, por eso fui sola. Y si que me ayudó, pobrecita mi Martita.

*I: ¿En algún momento has recibido algún tipo de comentario inapropiado por alguien del ámbito hospitalario? Por ejemplo: “no llores”, “no es para tanto”*

**N:** Hay comentarios que siempre dicen, que no te preocupes, que es habitual, que la siguiente irá bien. Pero a ti te da igual, te da igual que le haya pasado a más gente y te da igual que otra vez vaya bien, en ese momento hubiese querido que esa vez es la que hubiese ido bien.

*I: Entonces, ¿qué hubieses necesitado por parte del personal sanitario para sentirte más acompañada?*

**N:** Pues que lo hubiesen dicho de otra manera, no soltarlo y levantarse e irse, fue muy frío y la gine muy poco humana. Quizá el quedarse allí y explicar porqué pasa eso, por qué se para un corazón... no lo sé...

*I: Y volviendo más al acompañamiento de tus personas más cercanas ¿Sentiste comprensión acerca de cómo te sentías, por lo que te había ocurrido, por parte de tus familiares y amigos? ¿Te sentiste cómoda, bien, acogida al compartir tu dolor con tu círculo más cercano?*

**N:** A ver... sí que sientes que la gente te apoya, pero al final es lo mismo que anteriormente, lo explicas y te dicen “otro vendrá, no te preocupes”, pero realmente solo sabe lo que has pasado alguien que ha pasado por ello, y yo aunque luego tuve a A., siempre me acuerdo de aquel bebé que debía haber nacido el 16 de abril del 2019.

*I: Entiendo... debió de ser una situación muy dolorosa. Así, para ir cerrando ¿Quién o quienes consideras que te acompañaron más y por qué? ¿Qué destacarías concretamente?*

**N:** Mi familia y pareja sin duda y mis amigos. Y bueno pues, me ayudó mucho que estuvieran allí. Escucharme y abrazarme y decirme que primero estaba yo, porque con las pastillas como pierdes mucha sangre te aconsejan estar acompañada por si te da un parraque. Me dijeron y me transmitieron que lo importante era que yo estuviera bien, lo demás ya llegaría...

*I: Muchas gracias por compartir tu historia conmigo, de verdad.*

**N:** De nada guapa, a ti.

### Entrevista M.M

*I: Te explico, La vamos a dividir en tres partes. En tres tiempos: al conocer la noticia de que el embarazo no podía seguir adelante, durante la pérdida en sí y sobre todo tras la pérdida. Entonces si te parece, podrías explicar brevemente cuál fue tu historia de duelo.*

**M.M:** A ver eh... yo tuve dos pérdidas de embarazo. ¿Quieres enfocar la primera o...?

*I: La que para ti fue más impactante o la que te marcó más, como tú quieras.*

**M.M:** Es que fueron muy diferentes las dos. Si quieres te...

*I: Bueno o las dos. O la que tú te sientas más cómoda hablando. Como tú quieras*

**M.M:** Es que la primera considero que hay un factor muy importante que me parecería importante compartir y en la segunda también

*I: Vale, pues las dos*

**M.M:** Yo si quieres te las explico y si quieres luego...

*I: No, no adelante por favor*

**M.M:** El primer embarazo... o sea dí un test positivo y estaba en la seguridad social, entonces la primera ecografía te la hacen a los tres meses. En ese momento la hacían a las doce semanas. Entonces, fui para allá, me hicieron la ecografía y no tenía latido el bebe. Osea fue en el mismo momento de... de poner el ecógrafo.

Me acuerdo que en ese momento estaba más gordita... O sea que primero me pasaron en la barriga y luego me dijeron: " uy es que aquí no vemos nada porque es que estás muy gorda, vamos a ponerlo por debajo". Sí sí. Entonces me lo pusieron en lo que es el... que no sé cómo se llama eh pero el vaginal. Vieron que no tenía latido y claro yo no sabía lo que era eso porque tenía 25 años y claro no tenía ni idea de que los embarazos no llegaban a término en un veinte o treinta por ciento, no sé cómo está el porcentaje, pero creo que es así.

*I: Entonces, ¿crees que cuando te dijeron, o sea cuando te dijeron que no había latido, te sentiste acompañada en algún sentido por el personal sanitario?*

**M.M:** No porque además... en absoluto. Fue muy duro, o sea fue como muy frío a la hora de decírmelo. No me dió ninguna explicación eh, yo me quedé paralizada. Estaba mi suegra allí y se puso a llorar y yo le decía: "pero ¿por qué lloras? no entiendo qué quiere decir que no tenga latido" ¿no? Y entonces la señora que había de sanitaria se fue. O sea dejó allí el cacharro y salió. Y yo le dije: "pero ¿qué hago? ¿Me visto?" O sea, no entendía nada.

*I: O sea nadie te dió ningún tipo de explicación, ni de información que pasaba en ese momento.*

**M.M:** No. En ese momento nadie me dijo nada. Fue como muy... O sea ellos, dieron por asumido como que yo tendría que saber que si no había latido está muerto. Que yo ahora lo pienso y a lo mejor lo entiendo, pero en ese momento yo no sabía...

*I: Del shock y todo ¿no?*

**M.M:** Sí claro. Te quedas como muy paralizada. No te esperas eso en realidad ¿no? Y pensaba que a lo mejor pues no tenía latido y tenían que mirarlo de otra manera, no lo sé.

*I: Por lo tanto, tus emociones en ese momento no fueron bien acogidas para nada ¿no? Por el personal sanitario.*

**M.M:** Es que ni siquiera fueron escuchadas, ni siquiera fueron atendidas las emociones. O sea no... no se me dió espacio, ni se me preguntó, ni absolutamente nada.

*I: Y por parte de tu suegra... entiendo que estabas con tu suegra solo ¿o con alguien más?*

**M.M:** Y con mi cuñada.

*I: ¿crees... O sea te ayudó estar con ellas en ese momento?*

**M.M:** No. Todo lo contrario, porque precisamente eran mi suegra a mi cuñada. Quizás me hubiera ayudado si hubiera estado mi madre y mi hermana. Pero en ese momento no, porque, además, fue como muy dramático por parte de ellas y yo estaba súper colapsada ¿no? Y entonces fue como, a ver, que tuve que estar eh consolándolas a ellas en vez de estar asumiendo lo que me estaba pasando a mí.

*I: Claro, por lo tanto, en ese momento tampoco ellas no te acompañaron, ni te acogieron estas emociones...*

**M.M:** No, fue como que ellas se centraron en sus emociones y luego... luego ya si que "cómo estás" ¿no? Pero fue como el después, mucho después. por eso

*I: No supieron sostenerte en ese momento*

**M.M:** No, en absoluto. Tampoco creo que se preocuparan en sostenerme. Fue como algo que les impactó a ellas y se gestionaron a sí misma.

*I: ¿Y qué crees que te hubiese ido bien en ese momento?*

**M.M:** Hombre, por lo menos que el personal sanitario me hubiese explicado pues que el bebé estaba muerto, que no iba a seguir adelante. Aunque sea muy obvio, me parece algo que... es que no se eh, a lo mejor estoy loca, pero oye me lo podéis decir claramente porque...

*I: Eso te ayuda también a hacerte una idea ¿no?*

**M.M:** Claro. Te ayuda un poco a decir: "ah vale es esto". Me lo está diciendo una persona que lleva bata blanca. Eso me ayuda a entenderlo más, más que ver una pantalla que no sé lo que estoy viendo ¿no?

*I: Claro....*

**M.M:** A asimilarlo yo sola ¿no? pues las cosas claras y concisas de: "vale ahora vamos a hacer esto, ahora va a pasar esto otro". Y esto no pasó.

O sea, me vestí. Entonces sí que después me dijeron quédate aquí y me quedé ahí pensando: "no sé qué hago aquí"

*I: ¿En una sala?*

**M.M:** Sí, bueno en un pasillo.

*I: ¿Sola?*

**M.M:** Con bueno, con mi suegra.

*I: Pero, ¿sin personal sanitario?*

**M.M:** Sin personal sanitario

*I: ¿Y qué pasó después?*

**M.M:** Y me dijeron esto... Que bueno claro había que hacer un legrado, pero claro que había que vaciarlo pero que antes... es que es heavy eh. Estaban haciendo un estudio del clínico del H\*\*\*\*\* pero que estaba asociado con la maternidad que fue en la M\*\*\*\* de B\*\*\*\*, que querían analizar las pérdidas mmmmm... osea no sé cómo se dice. Los fetos antes de nacer porque eran en mujeres tan jóvenes como yo.

*I: Porqué había sucedido la pérdida.*

**M.M:** Exacto. Estaban haciendo un estudio. Entonces me hicieron, me dijeron... pero es que no me preguntaron bien bien: “¿quieres participar en el estudio?” No. Me dijeron, están haciendo esto y vamos a hacer una biopsia de corion.

*I: Osea, te impusieron hacerlo.*

**M.M:** En cierto modo sí. Porque claro, yo esto lo veo más bien ahora. Pero en ese momento no recuerdo firmar un papel diciendo quiero participar en este estudio y si lo firmé no me lo dieron a mí de vuelta. Porque claro, en ese momento también estaba bastante....

*I: Disociada*

**M.M:** Sí totalmente.

*I: Pero claro, si tú tienes la sensación de que nadie te lo preguntó directamente...*

**M.M:** No, porque además me hicieron esperar cuatro o cinco días hasta la biopsia de corion. Que esto significa que cuatro o cinco días ahí sí que tú en tu casa estás dándole vueltas a la cabeza y asimilando lo que te ha pasado. Y luego claro vas para allí ¿no? a hacerte la biopsia y piensas que te van a hacer el legrado y lo que me encontré fue entrar en una habitación y me hicieron una punción.... Por la vagina me hicieron la punción, explotaron lo que era la bolsa, sin anestesia. Es que lo tengo que decir porque reviento ¿sabes? Porque yo ese dolor, dolor físico tía, lo recuerdo horrible, horrible horroroso. Porque encima estabas, o sea tú estás pensando: “tengo un bebé aquí”. Llevo cuatro días pensando que tengo un bebé flotando en mi barriga porque es que es tu cabeza haciéndote...

*I: No claro, es que es tu hijo.*

**M.M:** Sí es, es eso.

*I: ¿Y, tu marido en ese momento? bueno tu pareja, ¿cómo fue acogida la noticia de que de que no podía seguir adelante?*

**M.M:** Me culpabilizó a mí. O sea claro, es que bueno, tendría que contextualizar que era una pareja tóxica absolutamente porque es así. Yo creo que no quizá no todo el mundo.... bueno sé que no todo el mundo reacciona así porque la otra pareja que he tenido con la otra perdida no reaccionó igual. Pero él lo que hizo fue cuestionarme a mí: “¿qué has hecho?”. Osea claro influye que no estaba delante del médico de la de esto cuando dijeron que no había latido. Fue llegar a casa y decir que no, que no hay latido ¿no? Osi, y ¿qué has hecho?

*I: Te culpabilizo, te responsabilizó.*

**M.M:** Me culpabilizó: “¿has bebido, has fumado, te has drogado?” Porque él... ¿porque no vive el niño o la niña?

Osea fue horrible y culparme así. Me culpabilizo. De hecho, cuando me dieron los resultados de la biopsia de corion, porque me los mandaron los resultados por lo menos, algo bueno que saqué de eso fue que pude alimentar la necesidad que yo tenía de saber el porqué. En realidad, creo que es algo que aunque también fue inducido por parte de esta persona que ¿no? pues tienes la culpa, tu te culpabilizas, tu empiezas a dar vueltas: “¿qué he hecho que pueda haber provocado esto?”

Pues fue una malformación genética y era síndrome de Turner, que son eh XXY. O sea tiene doble X y era una niña o sea sé que era una niña porque era síndrome de Turner, porque todos los síndromes de Turner son niñas. Y, se supone que las culpas de estos accidentes genéticos los tienen los óvulos, que son los que se generan antes. O sea, que en parte la retroalimenté un poco el pensamiento de que era mi culpa.

*I: Claro porque eran tus óvulos.*

**M.M:** Sí (se ríe).

*I: Y, ¿durante el legrado te explicaron cómo sería el procedimiento, te dieron un espacio para estar tú tranquila separada del resto de madres?*

**M.M:** Recuerdo un espacio de entre cortinas, muy desagradable porque estaba yo y estaba mi madre y estaba viendo a una señora que estaba a la cola, a lo mismo que yo. O sea, estábamos para lo mismo todas y tenía la barriga muy grande y recuerdo esos llantos o sea...

*I: Es decir, ¿que no pudiste estar tú tranquila en un espacio separada del resto?*

**M.M:** No... Bueno se supone que estábamos separados porque habían cortinas, pero te ves porque era como...

*I: ¿Y tú crees que eso tuvo un impacto en tu proceso de duelo?*

**M.M:** Me lo tengo grabado en la mente. Sí, desde luego. Porque no.... o sea, me afectó en un cierto modo para pensar: "bueno eh lo mío no es tan grave" cierto modo me ayudó como a pensar en, no sé cómo decir, en minorizar mi daño. O sea, decir: "mal de muchos, consuelo de tontos" no sé cómo decirte...

*I: ¿Racionalizarlo?*

**M.M:** Sí, eso. Pero me afectó mucho pensar: "me ha pasado a los tres meses, pero me puede pasar a los 9 también". Y claro y eso a los dos a los embarazos que he tenido posteriormente lo he tenido en la cabeza siempre.

*I: ¿Y dices que tu madre estuvo allí contigo?*

**M.M:** Sí.

*I: ¿Te ayudó estar con ella?*

**M.M:** Sí, lo necesitaba. Totalmente.

*I: ¿En qué sentido crees que te ayudó?*

**M.M:** Creo que el hecho de que fuera mi madre y yo estuviera perdiendo un hijo era un apoyo comprendido porque era una persona que te estaba ofreciendo algo que sabía lo que estaba doliendo.

*I: O sea que había una comprensión empática que te ayudó...*

**M.M:** Sí. Empatía total claro, absolutamente. Además de ser su hija sufriendo ¿no? Era yo perdiendo un hijo, o sea no sé...

*I: Como una conexión.*

**M.M:** Sí, sí.

*I: ¿Y tras la pérdida, se hizo el legrado, el personal sanitario te respondió a todas las preguntas que tenías?*

**M.M:** Lo único que hicieron fue darme los resultados de esta biopsia, me dijeron que podía volver a quedarme embarazada al mes siguiente... O sea, fue tal cual: "si quieres te puedes quedar embarazada ya" (risas).

*I: Y esto como comentario, ¿cómo lo viviste?*

**M.M:** Como muy absurdo porque en realidad yo pensé que, no sé, a lo mejor yo no estaba preparada para que alguien me dijera cuándo quedarme embarazada.

*I: Vaya que no te ayudó este comentario.*

**M.M:** No, en absoluto.

*I: Porque era como también borrando ¿no? lo que acababa de pasar...*

**M.M:** Sí, era como: “venga espavílate rápido, quédate otra vez embarazada porque estás haciendo el tonto dándole vueltas a esto”. De hecho, de hecho, recuerdo mucho él “esto le pasa”. O sea, una conversación con el doctor, esto sí que lo recuerdo, ya después eh, diciéndome: “a ver el 20% de los embarazos no llegan a término”, en aquel momento, “antes de los tres meses y a partir de los tres meses el 2 no llega a término”. Y me remarcó como que bueno esta vez que estás en el 20 pero luego puedes estar dentro del dos también, o sea...

*I: Claro, lo viviste como algo totalmente invalidante quizás...*

**M.M:** Sí, sí sí. Totalmente.

*I: Hmm... ¿Guardas algún recuerdo de tu bebé? Tipo ecografías...*

**M.M:** No, no.

*I: ¿Nadie te ofreció tampoco hacerte una ecografía, nada?*

**M.M:** No, no. De hecho, eso es algo que hubiera querido muy mucho de la segunda pérdida, sobre todo. Porque como en esta, digamos que pude eh cerrar... A ver, aunque fue muy violento y muy grotesco lo de la biopsia de corion, a mi me ayudó en parte saber que era una niña y saber por qué. O sea, era como un poquito más de explicaciones, le dí un sentido y me ayudó como a cerrar una especie de capítulo y luego con el tiempo gestionarlo con esa información, para mi necesidad. Y no necesité un recuerdo físico.

*I: Entiendo. Y, ¿hay algo que cambiarías acerca del acompañamiento del personal sanitario en todo este proceso?*

**M.M:** Sí, sí, necesitaría... O sea, yo creo que sería muy importante el acompañamiento empático, el ofrecerte un psicólogo, por ejemplo.

*I: Eso te iba a preguntar, ¿no te ofrecieron?*

**M.M:** No, no.

*I: Y, ¿crees que te hubiese ayudado?*

**M.M:** Sí, muchísimo porque, es que incluso aunque no me lo hubieran ofrecido, que directamente hubiera aparecido ¿no? en el momento de que me tienen que comunicar lo que va a pasar, lo que ha pasado y preguntarte: “¿oye, estás bien, necesitas algo?”. Pero que ya venga impuesto.

*I: Osea que ya hubiera una figura ahí ¿no?*

**M.M:** Sí.

*I: Hubiese sido un gran factor de ayuda para ti.*

**M.M:** Sí, para este tipo eh para estos momentos sí.

*I: ¿Qué crees que hubieses necesitado por parte del personal sanitario para sentirte acompañada en esos momentos, tras la pérdida digamos?*

**M.M:** Mmmm... La presencia de ellos hubiera sido de gran ayuda, el hecho de mmm de que hubiera la opción de asesorarme o de acompañarme una vez se acaba el proceso, que es cuando tú te vas a tu casa y es cuando te vienen los demonios digamos. Creo que no estaría de más que existiera ese acompañamiento.

*I: Y una vez en casa, ¿por parte de tu familia y amigos cómo fue? O sea, te sentiste acogida, tus emociones fueron bien sostenidas...*

**M.M:** A ver, por parte de mi familia sí que hubo mucha comprensión y sobretodo hubo mucha, mucho aluvión de gente compartiendo sus experiencias de abortos. O sea, que nunca antes había escuchado ¿no? Y es como que de repente mi abuela o mi madre o mi tía o ¿no? Sí era como va pues: “yo también, a mí también me pasó” ¿no? Y es como que eso, en cierto modo te hace digerir el suceso que has vivido

tú como... como algo bueno, que le pasa a todo el mundo ¿no? Por lo tanto, normalizas ¿no? Eso te ayuda a arrastrar. Pero todo está basado en la racionalización en realidad.

*I: Pero bueno, te ayuda ¿no?*

**M.M:** Sí. Y por parte de la gente que no era mi familia de mi sangre escuché mucho frases tipo “bueno eso es que no tenía que venir”, “mejor ahora que después”, “todavía era un feto” eh no sé... Frases de mierda que son totalmente contraproducentes porque lo que te apetece decir en ese momento es “vete a tomar por culo”. Cuando oyes eso, no lo puedes eh digerir de una manera positiva o sea no. Y la gente está muy acostumbrada a dar su opinión y no... creo que está súper fuera de lugar.

*I: Entonces, por parte de los que sí te sentiste acompañada y acogida, ¿cómo se hizo palpable para ti ese acompañamiento? Si pudieses destacar algunas cosas en concreto.*

**M.M:** El cariño, el tacto. O sea, el tacto me refiero a...

*I: Lo físico*

**M.M:** Exacto, a tocarlo. El darte un abrazo, el “si quieres llorar, llora” ehmm... “si quieres hablar del tema, podemos hablar”. Es... esas cosas fueron lo que me ayudaron a asumirlo, a asimilarlo.

*I: Y, ¿quién consideras que estuvo más allí para ti?*

**M.M:** Mi madre y mi padre.

*I: ¿Por qué? o sea, ¿que destacarías?*

**M.M:** Porque hacían esto de acompañarme a nivel emocional dejándome mmm por ejemplo, un espacio para comunicarme yo. O sea, diciéndome pues esto: “que quieres hablar del tema o prefieres no hablar”. O sea, dejando que yo fuera la que decidiera si quiero hablar o no en ese sentido, ese espacio y yo necesitaba un cariño físico porque me sentía como muy sola, muy abandonada. Entonces el cariño físico, el estar conmigo.

*I: ¿Y por parte de tu pareja cómo lo viviste?*

**M.M:** Es que fue... es que tengo mucho bloqueo con él, porque como es su comportamiento durante toda la relación fue así, repetitivamente tóxico y malo es como que ni siquiera le sumo lo del aborto ¿sabes? Es como...

*I: Va todo en el mismo bloque...*

**M.M:** Sí. Estuvo a la misma altura que en toda la relación, pero hubiera, hubiera necesitado el mismo apoyo y la misma comprensión y no eh no la culpabilización o el cuestionamiento o eh no sé cómo decirte, el juicio...

*I: La falta de respeto, la no comprensión...*

**M.M:** Exacto.

*I: Y si quieres pasamos a la segunda pérdida eh... ¿cómo fue, qué pasó?*

**M.M:** Vale la segunda pérdida eh... “esdevé” después de haber tenido...

*I: Ocurre.*

**M.M:** Ocurre (se ríe) después de haber tenido un hijo. Por lo tanto, ya he pasado la sensación de, que no sé si te lo habrán comentando, que después de una pérdida, durante el embarazo que tienes después tienes miedo y tal. Osea que digamos que eso ya lo había pasado y yo pensaba: “bueno ya no tiene por qué volver a pasar, ¿porqué va a volver a pasar?”

Y me quedo embarazada, test positivo a las tres/cuatro semanas, a las 8 semanas empiezo con pérdidas de sangre voy a voy a la D\*\*\*\* que ahora ya tenía mútua. O sea, ahora hablamos de seguridad no público, sino privada de S\*\*\*\* que conste. En D\*\*\*\*, o sea muy mal muy mal D\*\*\*\*, cuidao. Entonces me me hacen una ecografía de urgencias en un ecógrafo de mierda y me dicen que no estoy de ocho semanas, que estoy de cuatro o de tres. Que me he equivocado yo al contabilizar el día que me quedé embarazada, cosa que me pareció deleznable porque me hicieron dudar a mí de cuando había yo tenido relaciones sexuales cuando lo tenía muy claro y lo estaba buscando ese bebé.

*I: Te estaban cuestionando.*

**M.M:** Sí, me cuestionaron de decir: “no, te has equivocado”. O sea que tú estás equivocada, esto está bien. De hecho la sangre en un embarazo, todas sabemos que no...

*I: Es una señal de alarma.*

**M.M:** Sí, total. O sea, no es compatible el embarazo y sangrar por la vagina, o sea no tiene sentido. Yo ahí me quedé bastante disconforme pero bueno como me habían dicho que estaba todo bien, pues me volví a mi casa.

*I: Ah, ¿te dijeron que estaba todo bien?*

**M.M:** Sí sí, estaba todo bien, solo que yo estaba loca y no estaba de ocho semanas estaba de cuatro. Bueno, vale, entonces otra vez cuestionándome, otra vez diciendo: “no tienes que venir a urgencias para esta tontería eh ¿vale?” O sea, sangras, pero tienes que sangrar durante al menos cuatro días y un sangrado ya abundante eh cuatro gotas de sangre no valen. Ah bueno, pues me voy a mi casa. Y entonces digo día uno, día dos, día tres, día cuatro... al día cinco vuelvo a urgencias y volvemos con la misma. Me dicen lo mismo.

*I: Que está todo bien.*

**M.M:** Que está todo bien, que se ve el saco: “mira aquí está el saco gestacional, aquí están no sé qué”... me enseñaron en una ecografía que yo no entendía nada, osea...

*I: Que tampoco te explicaron bien.*

**M.M:** Que tampoco me explicaron bien, solamente me señalaron como que la existencia de que estaba todo correcto. Vale, bueno, y entonces ¿por qué sangro? No lo sabemos, esperemos 5 días más. Vale, pues yo otra vez. Claro tú confías en que el médico te está diciendo lo que es verdad y tú que no tienes idea de nada porque eres tonta, hummm tienes que confiar en lo que te dice el médico ¿no? Entonces, otra vez pasó lo mismo, volví. Y entonces ya les exigí que no quería que me hicieran una ecografía con con coreógrafo de mierda de urgencias porque tienen unos que son con rueditas y son, son peores que los que tienen en los sótanos que son máquinas para hacer ultrasonidos de estas operaciones y cosas ya más tal. No querían, no querían hacérmelo. Tuve que pedir hora. O sea que ya van pasando... A lo que llevamos, llevamos ya dos-tres semanas eh, dos-tres semanas.

*I: Pensando que tú sabes que hay algo que no va bien...*

**M.M:** Exacto, pero necesito que alguien me diga que es lo que pasa porque lo que no es normal es estar sangrando en un embarazo y que era sangre como un comienzo de regla. ¿Sabes? O sea que era continuo. Pues me hacen la ecografía y en el momento que estamos en la ecografía y estaba mi pareja que es otra pareja, que no es tóxico (se ríe). Y me acompañaba. Todo esto, eh, me sentí muy acompañada por él en todo momento. O sea, en el descubrimiento, preocupación y todo eso empatía total o incluso te diría que él lo vivía de una manera mucho más intensa que yo. Porque era como que él no se lo esperaba en absoluto y como yo ya había tenido una pérdida pues ya iba como un poco más...

Pues me hacen el ecógrafo este y una chica que hacía ecografías pero que no era ginecóloga ni nada, es la que detecta que es un embarazo ectópico, que está situado en la trompa de Falopio no está en el útero ¿vale?

*I: ¿Entonces no puede seguir adelante?*

**M.M:** Mmmm, o sea en principio el tema es que el... O sea, se implanta en la trompa y va creciendo y si no se para el crecimiento que puede darse solo o puede no darse solo, sino revienta la trompa y ya está.

*I: Y te puedes morir.*

**M.M:** Y te mueres claro, claro tienes una... mmmm

*I: Una hemorragia*

**M.M:** Una hemorragia eso, una hemorragia. Entonces claro en el momento en el que encuentra algo... O sea, es que fue como muy surrealista porque de repente vemos que se va.

*I: ¿O sea sin decirnos nada?*

**M.M:** Sin decir nada ella ve algo, ¿no? No sé y de repente se va de la consulta sin decir explicación ninguna, palabra ninguna. Yo le digo: “¿qué pasa?” Porque tú ya ves la cara que está... La tía la tienes aquí delante y le ves la cara y dices: “es que pasa algo”. Bueno... Entonces ya viene una ginecóloga y esta vez tengo que decir, pese a que me joda, que tuvieron bastante más tacto. En ese momento esa chica tuvo muchísimo tacto al decir: “bueno, tienes un embarazo ectópico emmmm ahora te van a unas... te van a pasar con otro ginecólogo y te va a explicar el procedimiento”.

*I: O sea, el tacto fue informarte bien de lo que iba a ocurrir y estaba ocurriendo.*

**M.M:** Sí. Y la manera tranquila en la que me lo dijo ¿vale?

*I: Vale. O sea, una buena comunicación.*

**M.M:** Sí. La comunicación fue bastante cercana, aunque no me llegó a decir... Porque claro, pasa lo mismo que la otra vez, yo también imagino que a lo mejor bloqueo y como que prefiero que me digas: “oye, que no va a seguir adelante”. Porque a lo mejor, me dices: “que tienes un embarazo ectópico” y yo te digo: “pero ¿qué es un embarazo ectópico?” ¿No?

*I: Claro, claro, necesitaste más claridad quizás.*

**M.M:** Sí. Luego pasamos a un despacho, eran me acuerdo perfectísimamente tía, que eran las 7:30/7:45 de la tarde, yo llevaba todo el santo puto día allí, pero se hizo muy tarde y la médico tenía que plegar. Entonces me dijo: “bueno eh rapidito eh”. Sí, o sea, fue bastante ese eso...

*I: O sea esa doctora fue cero empática.*

**M.M:** Cero empática, cero empática. Porque yo pensé: “vale tú te tienes que ir...” De hecho, recuerdo reprochable: “tú te tienes que ir pero yo estoy perdiendo a mi bebé y necesito que tú me expliques cómo funciona esto y ahora qué voy a hacer”. Porque no es lo mismo un legrado convencional que un embarazo ectópico. No funcionan en absoluto igual. O sea qué coño vais a hacer ahora. Y entonces ella se recompuso un poco y tomó el tiempo que necesitaba yo. O sea entró, o sea la reconduje un poco para que mmm para entrar en ese... en esa... Para satisfacerme a mí básicamente.

*I: Entonces en ese momento, ¿ya sí que te explicó todo bien?*

**M.M:** Sí. Me explicó que íbamos a seguir unos pasos, que me iban a dar una medicación que se utiliza para el cáncer, que lo que hace es matar todas las células. Que no sé cómo se llama, pero es tipo quimioterapia ¿sabes?

*I: Sí, sí.*

**M.M:** Para intentar parar el crecimiento, intentar para el crecimiento y que cada tres días o cada cuatro días, tenía que ir a tomarme esa medicación allí, me harían una ecografía, me dirían el tamaño del feto y verían. Irían comparando y tal. O sea ya llevamos cuatro semanas en todo esto. Por lo tanto, ya no estoy de ocho, estoy de doce semanas. El el feto mide casi 10 cm, mi trompa mide 10 centímetros en este momento. O sea yo estaba... Me acuerdo que teníamos un viaje en avión ese el día que fuimos, dos días después y yo pensaba que podía irme de viaje.

*I: No, claro.*

**M.M:** Y no podía irme. Si me llegó a ir, me hubiera muerto en el avión o allí o vete a saber tía ¿sabes? No era consciente de que en qué punto estaba mi vida ¿no?

*I: Porque tampoco te explicaron ¿no? En qué punto estaba tu vida.*

**M.M:** No, nadie me lo explicó. Entonces nada, allí empezamos un declive de pinchazos, de las pastillas estas y me pinchaban petidina porque el dolor era horroroso y el acompañamiento era de de como se llaman, auxiliares de enfermería de de Obstetricia pero que no tenían ni puta idea de nada. Ni de lo que me pasaba a mí, o sea no era personalizado, no era...

*I: No era individualizado, no estaban informados de lo que estaba ocurriendo*

**M.M:** No. En mi caso en concreto no. O sea, me acabaron conociendo porque iba todos los días ¿sabes?

*I: Claro, pero nadie les informó previamente. ¿Y eso a ti, cómo te hizo sentir?*

**M.M:** No, no. Lo notaba. Notaba como que tenía que llegar allí y explicarlo todo de nuevo y eso me hacía sentir como una mierda.

*I: Revivirlo ¿no?*

**M.M:** Claro, revivirlo claro. Si, encima que yo tenía que explicarle a una señora que era sanitaria lo que me tenía que hacer a mí ¿no? Era como un poco, un poco absurdo. Me sentía bastante gilipollas.

*I: ¿Y cómo? O sea, al final ¿qué ocurrió? ¿cómo fue la pérdida?*

**M.M:** Fue que estuve dos semanas más así, porque no paró el crecimiento y encima tú saber que no está parando el crecimiento es más grave.

*I: Que ya es un bebé de catorce semanas.*

**M.M:** Exactamente, exactamente.

*I: Que ya es tu hijo grande.*

**M.M:** Exactamente. Tiene un tamaño considerable... creo que es una cosa así (hace un gesto con la mano).

*I: Sí, sí, que es un ser ya.*

**M.M:** Y encima yo les preguntaba: “¿puedo verlo?” Y no me dejaron verlo.

*I: ¿No te dejaron verlo?*

**M.M:** No me dejaban verlo. Ni en ecografías. Osea no me dejaban verlo en ecografía. Me dijeron: “es mejor que no, no quieres verlo, es que no es un bebé normal”-

*I: O sea, ¿tú pedías verlo y no te dejaron?*

**M.M:** No, no me dejaban.

*I: No respetaron tu decisión.*

**M.M:** Que va, no, no. Y de hecho, te digo más. Cuando... Esto fue en el proceso de lo que es la pérdida en sí, que fue muy larga ¿sabes? Fue muy largo y fue mucho dolor físico, o sea era un dolor horroroso. Porque era como... No sé tía, la regla no, mil veces más.

*I: Horrible, horrible. Peor que un parto.*

**M.M:** Uys no (se ríe). No, pero ahí va. Y entonces claro, al final me dijeron: “tenemos que intervenir”. Es que me acuerdo de que fue, vale un día voy a que me hagan otro control de estos como los 50.000 millones de controles que iba y me dijeron: “te operamos de urgencias ya, porque estás a esto de morirte”. Porque imagino que verían que la trompa estaba ya al límite ¿no?

*I: Sí.*

**M.M:** Es que tampoco me lo explicaron ¿ves?

*I: Claro tampoco te lo explicaron.*

**M.M:** No. Me ingresaron de urgencia, me operaron de urgencia, todo de urgencia. Que claro...

*I: Muy rápido.*

**M.M:** Muy rápido, muy rápido. O sea, no me dió tiempo tampoco de de parar a pensar qué coño estaba pasando. Yo estaba deseando que me intervinieran porque veía como que esto no avanzaba pero también que te digan: “te opero ahora”, pues no sé mmm bueno en fin.

Y me quitaron una trompa. Claro, yo tampoco sabía si me iban a quitar... De hecho, tampoco me lo especificaron antes, si me iban a quitar trompa y parte de útero o trompa y parte de ovario o trompa solo o. Yo no tenía ni puta idea. De hecho, me dijeron: “bueno ya se verá cuando entremos ahí a ver”. O sea, tampoco...

*I: Faltó mucha información.*

**M.M:** Muchísima, sí sí, del todo. Entonces, luego... Ah, una vez estaba ya en la habitación, ya habiéndome hecho... Tampoco es un legrado.

*I: La pérdida.*

**M.M:** Sí. Tengo que decirte que mi marido, en ese momento no estábamos casados. Y él tuvo que irse a trabajar por la mañana, estando hecho una puta mierda. Porque ya te digo, insisto, que yo estuve mucho más entera, firme, porque era como que bueno, no sé lo gestioné mejor podríamos decir. Pero él estaba fatal y tuvo que ir al trabajo porque como no estábamos casados, no le dejaban, no asumían que él estaba teniendo un aborto también ¿vale? Que eso me parece importante decir que hay padres que no se responsabilizan como el primer caso, pero hay padres que sí como el segundo y también tienen derecho a estar con su mujer en esos momentos y a llorar la pérdida de un hijo ¿vale?

*I: De su hijo.*

**M.M:** Claro. Es que me parece importante ¿no? Y entonces tuvo que ir allí para decirle: “o sea mira como estoy, no me puedo quedar” y que le vieran llorar para decirle: “márchate” ¿sabes? Entonces sí que se quedó conmigo al hospital. Entonces cuando vino la médico a decirme: “mira has quedado bien, has perdido una trompa pero no hemos tocado nada del útero” ¿no? Me vino a explicar esto a posteriori, yo le dije: “mira es que yo quiero saber si era niño o niña” ¿vale? Porque era una necesidad que insisto, yo soy una persona que necesito procesar las cosas con palabras.

*I: Y que es tu derecho.*

**M.M:** Yo creo que sí. De hecho, eh hubiera echado de menos, a parte de saber el sexo, que... Te parecerá una burrada eh lo que voy a decir, pero que alguien me hubiera dicho: “¿quieres verlo?”

*I: Es que no es una burrada.*

**M.M:** Porque o sea estaba en una sala de operaciones. Y vale, a lo mejor te quitan un riñón y no quieres ver el riñón ¿vale? Puede ser, pero si tu quieres ver tu puto riñón, ¿por qué no tienes derecho a ver tu puto riñón? Es mi pregunta ¿vale?

*I: Ya...*

**M.M:** Pues si tengo un bebé aquí y quiero verlo, tengo que decidirlo yo ¿no? Si quiero verlo.

*I: Y no te dejaron decidirlo...*

**M.M:** No, no me dejaron. De hecho, me dijeron: “es mejor que no lo sepas, es mejor que no lo sepas”, tía.

*I: Osea te paternalizaron a full.*

**M.M:** Yo creo que fue como sí. O no sé si es una paternalización o una directamente, una negación de mi puta existencia porque es como que no tienen, o sea ¿no tenía yo derecho?

*I: A ver a tu hijo*

**M.M:** Y tenía ya... tenía 29 años o 28.

*I: O sea como si fueses menor de edad y no pudieses soportar...*

**M.M:** Sí. Como si fuese sí.

*I: O sea eso no te ayudó en absoluto,*

**M.M:** No, de hecho lo tengo mucho en la cabeza porque me he planteado muchas veces: “¿qué será?” ¿no?

*I: Claro.*

**M.M:** Y me hubiera gustado saberlo, qué quieres que te diga. A lo mejor me dicen: “¿quieres saberlo?” Y a lo mejor en el momento te digo: “pues mira prefiero que no”. Pero coño a lo mejor sí. Poder tomar yo la decisión.

*I: Pero que te lo pregunten. Es importante que te lo puedan preguntar.*

**M.M:** Sí.

*I: Y no te lo preguntaron.*

**M.M:** No y además tengo que decir que el post, el post perdida fue muy largo porque al haberme estado dando tantas pastillas que mataban las células, mi organismo quedó afectado durante año y medio creo. Me pusieron unos cuantos meses. Me dijeron que hasta dentro de tantos meses, no me podía quedar embarazada, ni nada, porque podía salirme deformado, con malformaciones digamos porque como era tal. O sea que también condicionó mucho esa praxis que hicieron. La decisión de no intervenirme de primeras afectó a la recuperación que durante todos esos meses tú no paras de pensar en por qué no te puedes quedar embarazada ¿no?

*I: Y por parte de tu círculo más cercano familia y amigos, ¿cómo vivieron esta segunda pérdida? O sea como...*

**M.M:** Yo creo que igual que la primera. Lo que son los, el círculo que no es la familia más cercana o las amistades, bueno es que las amistades hasta también te diría, te diría que las amistades también entran en el círculo este de gente que tiene poco tacto que no... Que quieren ayudar creo. Creo que lo que dicen quiere ayudar pero no ayuda y y más bien minimiza la importancia y no te preguntan por qué importancia le das tú. Porque a lo mejor, tú en ese momento no le das ninguna o a lo mejor le das muchísima, pero ellos no lo saben y ya simplemente pues...

*I: Que dieran por hecho cómo te sentías no te ayudó.*

**M.M:** No. Es que dieron por hecho que no era importante.

*I: Claro.*

**M.M:** Que bueno, “es mejor así, no pasa nada”. Oye había estado a punto de morirme yo también. O sea, la importancia es muy bestia porque no solamente perdía un bebé que encima no sabía por qué se había parado en la trompa, porque ya de esto ya no tengo información de nada, ni sé nada. Y además me había estado a punto de morir yo con el sufrimiento físico. Pues hombre, quizás preguntarme cómo estás... Incluso una persona me dijo: “Dios te ha puesto la mano eh para que no tengas otro hijo”. Y pensé: “me has hecho mucho daño”. O sea me hizo mucho daño un comentario tan... O sea, quién eres tú para decirme si Dios me ha puesto la mano. O sea cómo diciendo: “ya tienes un hijo para qué quieres dos” ¿no? Horrible, bastante mierda.

*I: Y por parte de tu familia, o sea de tus padres, por ejemplo.*

**M.M:** En la misma acogida, la misma acogida. Incluso mucho más te diría porque me vieron muy jodida y era mmm

*I: Y ¿qué destacarías como algo que de verdad te impactó en plan bien por su parte?*

**M.M:** No se despegaban, no se despegaban de mí. Y cuidaban a mi hijo claro, porque mientras yo estaba en el hospital con mi pareja y él me cuidaba a mí digamos, alguien tenía que cuidar de mi hijo mayor ¿no? Porque era muy pequeño, además. O sea, y entonces mis padres estaban ahí pues con la ayuda, el cuidado, la comprensión, la escucha también. Pero sobre todo el cariño ¿no? En los mimos y la pareja, no puedo decir nada malo porque creo que incluso hoy en día ¿no? todavía el hecho de que no se separara de mí. Nos lo tatuamos ¿sabes? Es como que si que tengo ese recuerdo ves.

*I: De que por su parte super bien.*

**M.M:** Sí.

*I: ¿Qué hizo que te sintieras tan tan bien?*

**M.M:** Emmm el hecho de que no se separa de mí ni un momento. Yo creo que para mí es muy importante, estoy viendo, el sobre todo lo que es la cercanía, el que estás. Aunque estés callao.

*I: El que estés físicamente.*

**M.M:** Yo creo que sí. Porque es lo que te decía, que a lo mejor quieres hablarlo a lo mejor no quieres hablar, pero bueno oye pues yo estoy aquí, me quedo aquí a leer una revista, a ver una peli pero estoy aquí ¿sabes? Sí para mí eso fue lo más importante. Y que dejara todo lo demás para la prioridad ¿no?



*I: Para ti.*

**M.M:** Hacerte prioritario y creo que eso en un momento tan delicado, es muy, es muy, ayuda mucho para la recuperación.

*I: Pues ya estaríamos, muchas gracias porque ha sido muy completo.*

**M.M:** De nada, de nada.

## Anexo 4: Open Code 4.03

OpenCode - Project Transcripción entrevistas 1

File Text 2 Code Synthesis 1 Synthesis 2 Memo Help

Document: Transcripción entrevistas Open Text 2 Assign Code: Add Assigned codes: Remove

Text	Text 2	Code	Synthesis 1
68 I: Y entonces, al conocer la noticia, después de esto, ¿te dijeron qué?			
69 N.A: Bueno me lo enseñaron, me explicó lo que pasaba, que no iba bien, que había una hidrocefalia. Entonces me enseñaba. Me dijo: "te voy a explicar". Entonces, el cerebro, pues ocupaba tres cuartas partes. Me dijo, dice "hombre..." Entonces me dio las opciones.		explicación de la situación	Información por parte del personal sanitario
74 Dice "yo te tengo que decir todas las opciones pero que sepas que, si llegas a término fuera del útero no va a durar mucho. Y si dura va a tener una calidad durante el tiempo que esté, pues muy limitada, porque bueno pues no tiene cerebro". O sea, básicamente es que había, hizo hidrocefalia que había desplazado pues tres cuartas partes y bueno...entonces dicen el resto está todo normal pero cerebro claro...Entonces dice "yo te tengo que decir las opciones" Eh... dice "tú puedes hacer lo que tú quieras o sea, puedes hacer..."		exposición de las opciones disponibles	Información por parte del personal sanitario
76 I: ¿Crees que te dieron toda la información y te respetaron la decisión que tomaste?		explicación de la situación	Información por parte del personal sanitario
77 N.A: Sí, si ellos siempre enfocando. O sea "tú puedes hacer lo que quieras que sepas que en la calidad de... sea la calidad de vida de este niño, si sale adelante", que también en todo momento me dijeron puede que no llegue a término, y que si sale va a ser muy limitada en en el tiempo. O sea, como que no le daban una evolución muy larga.		explicación de la situación	Información por parte del personal sanitario
83 Dice "tú puedes seguir adelante con el embarazo o hacer una interrupción".		poder decidir	Trato respetuoso al paciente
84			
85			
86			
87			
88 N.A: Sí, si ellos siempre enfocando. O sea "tú puedes hacer lo que quieras que sepas que en la calidad de... sea la calidad de vida de este niño, si sale adelante", que también en todo momento me dijeron puede que no llegue a término, y que si sale va a ser muy limitada en en el tiempo. O sea, como que no le daban una evolución muy larga.		información calidad de vida futura, poder decidir	Información por parte del personal sanitario, Trato respetuoso al paciente
90			
91			
92			
93		información calidad de vida futura	Información por parte del personal sanitario
94			
95		poder decidir	Trato respetuoso al paciente

OpenCode - Project Transcripción entrevistas 1

File Text 2 Code Synthesis 1 Synthesis 2 Memo Help

Document: Transcripción entrevistas Open Text 2 Assign Code: Add Assigned codes: Remove

Text	Text 2	Code	Synthesis 1
195 N.A: Sí. O sea yo estaba sola en un área. Bueno, a ver llegas allí. Bueno, vaya, al día siguiente volví hablé con el doctor este. Pues estuvimos hablando y explicándome todo el proceso y cuando me lo podrían hacer. Ya te digo ¿eh?		espacio separado de madres pariendo	Trato respetuoso al paciente
196			
197		información	
198			
199		rapidez	Tiempos burocráticos sanitarios
200			
201			
202		poco tiempo de reflexión	Tiempos burocráticos sanitarios
203		poco tiempo de reflexión	Tiempos burocráticos sanitarios
204		poco tiempo de reflexión	Tiempos burocráticos sanitarios
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212		soledad	Espacio sanitario no adecuado
213		soledad	Espacio sanitario no adecuado
214			
215			
216		no acompañantes, soledad	Espacio sanitario no adecuado
217		no acompañantes, soledad	Espacio sanitario no adecuado
218		no acompañantes, soledad	Espacio sanitario no adecuado
219			
220		soledad	Espacio sanitario no adecuado
221			
222			

**Project: Transcripción entrevistas 1**

- [-] F.A familia y amigos
  - [-] Actitudes cercanas de la familia y amigos
    - actitud empática
    - cariño
    - cariño físico
    - escuchar
    - expresar emociones
    - gran preocupación y ayuda
    - sentirse escuchada
  - [-] Apoyo familiar y social
    - apoyo de las amistades
    - Compartir historias de pérdidas anteriores
    - cuidar a los hijos
    - estar acompañada
    - estar presentes
    - presencia y disponibilidad constante
    - sensación de acompañamiento
  - [-] Espacio familiar y social validante
    - actitud empática
    - poder estar sola
    - poder expresar las emociones
    - respetar el espacio
    - respetar el no querer hablar
    - sentirse comprendida
- [-] F.A personal sanitario
  - [-] Actitudes cercanas del personal sanitario
    - actitud cariñosa
    - buen ambiente
    - cercanía física
    - consejos
    - Decir las cosas con tecto
    - escuchar
    - palabras cercanas
    - reconfortar
    - sensación de acompañamiento
    - sensación de apoyo

- tranquilizar
- [-] Información por parte del personal sanitario
  - explicación de la situación
  - explicación del procedimiento
  - exposición de las opciones disponibles
  - información calidad de vida futura
  - información de lo que iba a ocurrir
  - Respuesta a las preguntas
- [-] Personal sanitario presente
  - conocer al médico
  - conocer previamente al sanitario
  - disponibilidad
- [-] Trato respetuoso al paciente
  - buen trato hacia la paciente
  - escuchar
  - espacio separado de madres pariendo
  - facilitación recuerdos del bebé
  - mantenerse al margen
  - no atención psicológica
  - no contacto físico
  - no hacer comentarios invalidantes
  - poder decidir
  - poder estar sola
  - respetar el espacio
  - respetar las decisiones tomadas
- [-] F.N.A familiar y social
  - [-] Espacio familiar y social invalidante
    - comentarios invalidantes
    - comentarios minimizadores de la pérdida
    - consolar
    - crítica
    - culpabilizar
    - no comprensión del entorno
    - no poder expresar las emociones
    - tener que dar explicaciones
  - [-] No acompañamiento familiar y social



- No acompañamiento familiar y social
  - estar con la persona inadecuada
  - estar lejos de las amistades
  - estar sola
  - no consuelo inmediato

Synthesis 2 Tree View

Project: Transcripción entrevistas 1

- F.N.A personal sanitario
  - Desautorización
    - actitud poco empática
    - comentarios inadecuados
    - comentarios invalidantes
    - comunicación no empática
    - cuestionamiento paternalista
    - falta de consentimiento
    - ignorar a la paciente
    - mismo espacio que los partos
    - no acompañamiento tras la noticia
    - no anestesia
    - no estar consciente
    - no falcitación de recuerdos del bebé
    - no poder ver al bebé
    - no separación del resto de madres
    - tener que dar explicaciones
    - vocabulario invalidante
  - Espacio sanitario no adecuado
    - no acompañantes
    - no atención psicológica
    - soledad
    - trato no personalizado
  - Falta de información personal sanitario
    - falta de información
    - infomación poco clara
    - no consejo
    - no explicación de lo que iba a ocurrir
    - no info inmediata
  - Tiempos burocráticos sanitarios
    - atención tardía
    - esperar varios días
    - no tiempo de asumir la situación
    - poco tiempo de reflexión
    - proceso burocrático
    - rapidez

"Declaro que este trabajo es original y ha sido realizado por mí misma, sin haber utilizado otras fuentes o ayudas diferentes a las referenciadas. También he señalado la procedencia de los fragmentos literales, o de contenido, que he tomado de terceros"

(Signatura de l'estudiant).