

AFRONTAMENTO DA PERDA DUN EMBARAZO OU BEBÉ: DENDE UNHA PERSPECTIVA DE XÉNERO

Fernández Basanta, Sara
Departamento de Ciencias da Saúde
Universidade da Coruña
sara.fbasanta@udc.es

Coronado Carvajal, Carmen
Departamento de Ciencias da Saúde
Universidade da Coruña
carmen.coronado@udc.es

Movilla Fernández, María Jesús
Departamento de Ciencias da Saúde
Universidade da Coruña
maria.jesus.movilla@udc.es

RESUMO

O loito perinatal é a experiencia dos pais, que comeza inmediatamente despois da perda dun fillo, por aborto espontáneo, morte fetal, perda neonatal ou a interrupción voluntaria por anomalías fetais. É importante que os profesionais da saúde coñezan e teñan en conta as diferenzas de xénero na construción das perdas dun embarazo ou dun bebé. Esta meta-etnografía ten como obxectivo sintetizar o corpo de traballo cualitativo dispoñible sobre como as mulleres e os homes afrontan á perda dun embarazo ou dun bebé, dende unha perspectiva de xénero. Os resultados cualitativos extraídos de catorce estudos incluídos analizáronse empregando un enfoque metaetnográfico. Os resultados mostran que as expectativas sociais sobre mulleres e homes

condicionan o emprego de estratexias diferenciadas de afrontamento trala perda dun embarazo ou bebé. Estas diferenzas intensifícanse en contextos culturais nos que estas perdas relaciónanse cun fracaso da feminidade. Isto implica que as mulleres experimenten illamento social e escaso soporte sanitario e sociofamiliar. O contexto sociocultural que rodea a mulleres e homes nestas perdas inflúe nas experiencias de afrontamento, polo que debe ser tido en conta no manexo e coidado destas situacións polos profesionais da saúde.

PALABRAS CLAVE: Afrontamento; xénero e saúde; perda do embarazo; morte neonatal, meta-etnografía.

INTRODUCCIÓN

O loito perinatal é a experiencia dos pais, que comeza inmediatamente despois da perda dun fillo, por aborto espontáneo, morte fetal, perda neonatal ou a interrupción voluntaria por anomalías fetais. É un fenómeno global, complexo e multifacético que preocupa aos profesionais da saúde (PS) (Koopmans, Wilson, Cacciatore, & Flenady, 2013). Caracterízase por ser unha resposta emocional complexa, manifestada por dor na muller e no home, pero expresada de xeito diferente entre eles, tanto en intensidade como en duración (Cacciatore, Erlandsson, & Rådestad, 2013; Fenstermacher & Hupcey, 2013). As mulleres tenden a expresar a dor abertamente, mentres que os homes tenden a chorar e falar menos, e expresar máis rabia. Neste caso, o contexto social ten unha influencia na construción e expresión da perda dos homes, xa que a sociedade non recoñece o seu loito, non lles dá tempo para recuperarse, non os apoian socialmente. Isto xera que os homes manteñan o rol de “o forte” (Bonnette & Broom, 2011). Hai estudos que destacan que as mulleres e os homes se benefician de diferentes tipos de apoio (Dallay, 2013; Raitio, Kaunonen, & Aho, 2015).

A literatura establece que a investigación cualitativa é necesaria para descubrir e describir as variacións na experiencia da perda dun embarazo ou bebé a través dos grupos de idade, xénero, raza e cultura, para que o concepto de loito perinatal poida avanzar e, así, ofrecer apoio adecuado (Barreto, de la Torre, & Pérez-Marín, 2012; Koopmans et al., 2013). En concreto, o foco en diferenzas de xénero na dor despois da perda do embarazo ou dun bebé é importante por varias razóns. En primeiro lugar,

é posible que a medición da dor estea sesgada debido a estereotipos de xénero. As diferenzas de xénero no loito poden ter implicacións importantes para a saúde e o benestar das persoas. Finalmente, se as mulleres e homes difiren no proceso de loito, é probable que teñan necesidades diferentes e respondan a diferentes tipos de axuda e apoio. Polo tanto, esta revisión cualitativa ten como obxectivo sintetizar o corpo de traballo cualitativo dispoñible sobre como as mulleres e os homes afrontan á perda dun embarazo ou dun bebé, dende unha perspectiva de xénero.

METODOLOXÍA

Realizouse unha meta-etnografía baseada no modelo proposto por Noblit e Hare (1988). Esta metodoloxía ten como obxectivo sintetizar e integrar estudos cualitativos mediante unha análise interpretativa e inductiva.

En xullo de 2018 realizouse unha ampla estratexia de busca sistemática nas bases de datos PubMed, Scopus, CINAHL, PsychINFO e Web of Science. Esta busca complementouse con procuras manuais utilizando referencias cara a adiante e cara atrás. Os criterios de inclusión foron: Estudos empíricos publicados entre 2013 e xullo de 2018, artigos orixinais de investigación cualitativa ou artigos mixtos, que os participantes foran mulleres, homes ou parellas, e que se centraran na experiencia despois da perda do embarazo ou dun bebé debido a aborto involuntario, morte fetal ou neonatal, ou aborto voluntario por anomalías fetais.

As buscas nas bases de datos identificaron 1029 rexistros. O proceso de selección dos artigos comezou coa eliminación de 281 artigos duplicados. O título e o resumo dos traballos recuperados ($n = 749$) foron avaliados en función dos criterios de inclusión e exclusión. Os traballos completos seleccionados na etapa anterior ($n = 86$) foron examinados en relación cos criterios de inclusión e exclusión. Nesta fase, excluíronse 72 traballos por non cumprir co fenómeno de interese, a mostra, a metodoloxía, o tipo de perda, o tipo de artigo ou a linguaxe. En ambas etapas, o proceso de selección levouse a cabo individualmente por cada autora e en sesións de equipo, onde as autoras alcanzaron consenso. A mostra final foi de 14 artigos primarios.

Para o análises seguiuase as 7 fases de Noblit e Hare (1988): 1) Comezar, 2) Decidir o que é relevante para o interese inicial, 3) ler os estudos, 4) determinar como están relacionados os estudos, 5) traducir os estudos entre si, 6) síntese de traducións e 7) Expresar a síntese.

RESULTADOS E DISCUSIÓN

A mostra dos estudos varía de 8 (Gopichandran, Subramaniam, & Kalsingh, 2018) a 59 participantes (Pitt, McClaren, & Hodgson, 2016). Os artigos primarios foron realizados en Israel, Irlanda, Estados Unidos de América, India, Xordania, Brasil, Reino Unido, Dinamarca e Australia. Dez artigos incluían mulleres como mostra, (Carolan & Wright, 2016; Consonni & Petean, 2013; Golan & Leichtentritt, 2016; Gopichandran et al., 2018; Lafarge, Mitchell, & Fox, 2013; Leichtentritt & Mahat-Shamir, 2017; Maguire et al., 2015; McGuinness, 2015; Pitt et al., 2016; Razeq & Al-Gamal, 2018). Un artigo tiñan homes como participantes (Leichtentritt & Weinberg-Kurnik, 2016), e os últimos tres estudos tiñan parellas como participantes (Kofod & Brinkmann, 2017; Meaney, Corcoran, Spillane, & O'Donoghue, 2017; Nuzum, Meaney, & O'Donoghue, 2018). O tipo máis común de perda nos estudos foi a terminación do embarazo por anomalías fetais, seguido de morte fetal, morte neonatal e aborto involuntario. Os deseños de investigación interpretativo predominaban con respecto aos descritivos. O método de recollida de datos foi a entrevista semiestructurada e en profundidade. As diferenzas de xénero son visibles no emprego das estratexias de afrontamento.

"I think [partner] had a lot closer connection to him than I had, because I suppose I see my time with him as, when he was born to when he was buried... I remember thinking he's my son but he's not (very upset)." (Nuzum et al., 2018)

Os nosos resultados amosan que as mulleres empregaban estratexias de afrontamento como: Busca dun significado, mirar para o futuro, falar, conectarse co seu fillo e estratexias de evitación (Carolan & Wright, 2016; Consonni & Petean, 2013; Golan & Leichtentritt, 2016b; Gopichandran et al., 2018; Lafarge et al., 2013; Leichtentritt & Mahat-Shamir, 2017; Maguire et al., 2015; McGuinness, 2015 Pitt et al., 2016; Razeq & Al-Gamal, 2018).

"I want people to know that I have a baby (crying)... We have a family picture (crying), I'm holding the baby and my husband's kissing my baby's head. It's hanging in the living room." (Pitt et al., 2016)

Os homes, sen embargo, usaban estratexias para conectarse co bebé e evitación (Kofod & Brinkmann, 2017; Leichtentritt & Weinberg-Kurnik, 2016; Meaney et al., 2017; Nuzum et al., 2018).

"My partner built a little box to put little mementos into. It took him many months to complete it as I think it was his time to think about the son he had lost." (Lafarge et al., 2013)

Esta diferenza pode deberse a varias razóns: escasa literatura que recolle as experiencias dos homes (Lafarge et al., 2013; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009), as diferenzas de apego entre mulleres e homes ou debido ás expectativas sociais sobre os homes (Avelin, Erlandsson, Hildingsson, & Rådestad, 2011; Cacciatore et al., 2013; Mulvihill & Walsh, 2014). Estas razóns ou a combinación delas poden explicar por que empregan técnicas que implican introspección e non expresión da dor.

“That’s what you hear from everyone, family, friends, physicians... Be kind to her! Be there for her! Protect her from her own thoughts and feelings! That was my main task.” (Leichtentritt & Weinberg- Kurnik, 2016)

Por outro lado, aínda que é certo que o loito é unha reacción humana universal ante a perda dun ser querido, o contexto social e cultural inflúe na forma en que se manifesta o loito e nas estratexias de afrontamento utilizadas (Chichester, 2005; Stroebe & Schut, 1999; Van & Meleis, 2003). Os estudos incluídos nesta meta-etnografía pertencen a cinco culturas diferentes: caucásica, xudía, árabe, latina e india.

Os resultados mostran que na cultura xudía, especificamente na sociedade israelí, o contexto social e a relixión establecen que a feminidade é sinónimo de maternidade. Isto significa que cando se perde un embarazo ou un bebé, a muller está privada da súa identidade de xénero e da súa integridade persoal (Gerber-Epstein, Leichtentritt, & Benyamini, 2009). Esta visión é compartida na India, o que leva a que as mulleres que sofren unha perda do embarazo sufran illamento social e escaso soporte sanitario e sociofamiliar (Roberts, Montgomery, Lee, & Anderson, 2012).

“I felt very guilty. I felt worthless that I am not even able to give birth to a normal healthy child.” (Gopichandran et al., 2018)

CONCLUSIÓNS

Esta meta-etnografía mostra a existencia de diferenzas de afrontamento relativas o xénero. As expectativas sociais sobre mulleres e homes condicionan o emprego de estratexias de afrontamento. Ademais, estas diferenzas intensifícanse mais segundo o contexto cultural. En culturas diferentes as dos países do oeste, as perdas relaciónanse cun fracaso da feminidade. Isto implica que as mulleres experimenten illamento social e escaso soporte sanitario e sociofamiliar. O contexto sociocultural que rodea a mulleres e homes nestas perdas inflúe nas experiencias de afrontamento, polo que debe ser tido en conta no manexo e coidado destas situacións polos PS.

BIBLIOGRAFÍA

Abdel Razeq, Nadin, M., & Al-Gamal, Ekhlás. (2018). "Maternal Bereavement: Mothers' Lived Experience of Losing a Newborn Infant in Jordan". *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), (137- 145).

Avelin, Pernilla., Erlandsson, Kerstin., Hildingsson, Ingegerd., & Rådestad, Ingela. (2011). "Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn". *Birth*, 38(2), (150- 158).

Barreto, Pilar., de la Torre, Omayra., & Pérez-Marín, Marián. (2012). "Detección de duelo complicado". *Psicooncología*, 9(2-3), (355-368).

Bonnette, Shari., & Broom, Alex. (2011). "On grief, fathering and the male role in men's accounts of stillbirth". *Journal of Sociology*.

Cacciatore, Joanne., Erlandsson, Kerstin., & Rådestad, Ingela. (2013). "Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby". *International journal of nursing studies*, 50(5), (664-670).

Carolan, Marsha., & Wright, Rebecca. J. (2016). "Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning". *Death Studies*, (1-10).

Chichester, Melanie. (2005). "Multicultural issues in perinatal loss". *Nurs Womens Health*, 9(4), (312-320).

Consonni, Elenice Bertanha, & Petean, Eucia Beatriz. (2013). "[Loss and grieving: the experiences of women who terminate a pregnancy due to lethal fetal malformations]". *Cien Saude Colet*, 18(9), (2663-2670).

Dallay, Élisabeth Glatigny. (2013). "Le deuil périnatal de «l'enfant né sans vie»". *Annales Médico- psychologiques, revue psychiatrique*, 171(3), (182-188).

Fenstermacher, Kimberly, & Hupcey, Judith E. (2013). "Perinatal bereavement: a principle-based concept analysis". *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), (2389-2400).

Gerber-Epstein, Paula., Leichtentritt, Ronit. Dina., & Benyamini, Yael. (2009). "The experience of miscarriage in first pregnancy: The women's voices". *Death Studies*, 33(1), (1-29).

Golan, Aiya., & Leichtentritt, Ronit. Dina. (2016). "Meaning Reconstruction among Women following Stillbirth: A Loss Fraught with Ambiguity and Doubt". *Health and Social Work*, 41(3), (147-154). doi:10.1093/hsw/hlw007

Gopichandran, Vijayaprasad., Subramaniam, Sudharshini., & Kalsingh, Maria Jusler. (2018). "Psycho-social impact of stillbirths on women and their families in Tamil Nadu, India - a qualitative study". *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1).

Kofod, Ester Holte., & Brinkmann, Svend. (2017). "Grief as a normative phenomenon: The diffuse and ambivalent normativity of infant loss and parental grieving in contemporary Western culture". *Culture & Psychology*, 23(4), (519-533).

Koopmans, Laura., Wilson, Trish., Cacciatore, Joanne., & Flenady, Vicki. (2013). "Support for mothers, fathers and families after perinatal death". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).

Lafarge, Caroline., Mitchell, Kathryn., & Fox, Pauline. (2013). "Women's Experiences of Coping With Pregnancy Termination for Fetal Abnormality". *Qualitative Health Research*, 23(7), (924-936).

Leichtentritt, Ronit Dina., & Mahat-Shamir, Michal. (2017). "Mothers' continuing bond with the baby: the case of feticide". *Qualitative health research*, 27(5), (665-676).

Leichtentritt, Ronit Dina., & Weinberg-Kurnik, Galia. (2016). "No one sees the fathers: Israeli fathers' experience of feticide". *Social Science and Medicine*, 168, (159-166).

Maguire, Marguerite, Light, Alexis., Kuppermann, Miriam, Dalton, Vanessa K., Steinauer, Jody E., & Kerns, Jennifer L. (2015). "Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study". *Contraception*, 91(3), (234-239).

McGuinness, Denise. (2015). "A shortened experience of motherhood...first of two parts". *World of Irish Nursing & Midwifery*, 23(9), (63-65).

Meaney, Sarah, Corcoran, Paul, Spillane, N., & O'Donoghue, Keelin. (2017). "Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis". *BMJ Open*, 7(3), (e011382).

Mulvihill, Aileen, & Walsh, Trish. (2014). "Pregnancy Loss in Rural Ireland: An Experience of Disenfranchised Grief". *British Journal of Social Work*, 44(8), (2290-2306).

Noblit, George. W., & Hare, R. Dwight. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*, Sage Publications, Inc., *Newbury Park*.

Nuzum, Daniel, Meaney, Sarah., & O'Donoghue, Keelin. (2018). "The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study". *PLoS One*, 13(1), (e0191635).

Pitt, Penelope, McClaren, Belinda J., & Hodgson, Jan. (2016). "Embodied experiences of prenatal diagnosis of fetal abnormality and pregnancy termination". *Reprod Health Matters*, 24(47), (168-177).

Raitio, Katja, Kaunonen, M Marja, & Aho, Anna Liisa. (2015). "Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving mothers after the death of a child". *Scandinavian journal of caring sciences*. 29(3), (510-520).

Roberts, Lisa R., Montgomery, Susanne, Lee, W. Lee, & Anderson, Barbara A. (2012). "Social and cultural factors associated with perinatal grief in Chhattisgarh, India". *Journal of Community Health*, 37(3), (572-582).

Skinner, Ellen A., & Zimmer-Gembeck, Melanie J. (2009). "Challenges to the developmental study of coping". *New directions for child and adolescent development*, 2009(124), (5-17).

Stroebe, Margaret, & Schut, Henk. (1999). "The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description". *Death Studies*, 23(3), (197-224).

Van, Paulina., & Meleis, Afaf I. (2003). "Coping with grief after involuntary pregnancy loss: Perspectives of African American women". *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(1), (28-39).