

GUÍAS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE MUERTE PERINATAL: UNA EXPERIENCIA DE HUMANIZACIÓN DEL DUELO. DEL HZGA MI PUEBLO A LA LICENCIATURA EN OBSTETRICIA

GUIDES FOR THE CARE OF CASES OF PERINATAL DEATH: AN EXPERIENCE OF HUMANIZING GRIEF. FROM ACUTE CARE GENERAL HOSPITAL "MI PUEBLO" TO THE BACHELOR'S DEGREE IN OBSTETRICS

DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO DE CASOS DE MORTE PERINATAL: UMA EXPERIÊNCIA DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO. DO HOSPITAL GERAL ZONAL DE AGUDOS MI PUEBLO AO LICENCIATURA EM OBSTETRÍCIA

VERÓNICA OJEDA¹ Y MARA PONCE²

Contacto: Verónica Ojeda - **Email:** veroojeda1978@gmail.com

FILIACIONES: 1. Universidad Nacional Arturo Jauretche 2. Universidad de Buenos Aires

Citar como: Ojeda V., Ponce M. *Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia.* Desde Acá. 2024; 2: p-p. 91-108

Resumen

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

El presente artículo intenta mostrar uno de los pilares en los que se funda la nueva Licenciatura en Obstetricia UNAJ, basada en la vasta experiencia acumulada tanto en el primer nivel de atención de Florencio Varela como en la evolución que ha experimentado

la asistencia a personas gestantes en el hospital zonal general del distrito. Desde allí parte el relato del trabajo desarrollado en el Servicio de Obstetricia y Neonatología del Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo (HZGA Mi Pueblo) basado en la creación de guías para la atención de casos de muerte perinatal, y su posterior implementación. Esta intervención enfocada en el cuidado de la salud mental perinatal, poco considerada en la práctica habitual, se incorpora al plan de estudio de la carrera tanto en las asignaturas Psicología Perinatal y Obstetricia Legal, como en la Práctica Final Obligatoria

Palabras clave: Salud mental, salud materna, duelo perinatal

Abstract

This article attempts to show one of the pillars on which the new UNAJ Obstetrics Degree is based, based on the vast experience accumulated both in the first level of care of Florencio Varela and in the evolution that care for pregnant people has experienced in the district general zonal hospital. From there begins the story of the work carried out in the Obstetrics and Neonatology Service of the Zonal General Hospital of Agudos Mi Pueblo (HZGA Mi Pueblo) based on the creation of guides for the care of cases of perinatal death, and their subsequent implementation. This intervention focused on perinatal mental health care, little considered in the usual practice, is incorporated into the degree's study plan both in the subjects of Perinatal Psychology and Legal Obstetrics, as well as in the Obligatory Final Practice.

Keywords: Mental health, maternal health, perinatal mourning.

Resumo

Este artigo procura mostrar um dos pilares em que se baseia a nova Licenciatura em Obstetrícia da UNAJ, com base na vasta experiência acumulada tanto no primeiro nível de atendimento de Florencio Varela como na evolução que tem vivido o atendimento

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

às grávidas no distrito geral. hospital zonal. A partir daí começa a história do trabalho realizado no Serviço de Obstetrícia e Neonatologia do Hospital Geral Zonal de Agudos Mi Pueblo (HZGA Mi Pueblo) a partir da criação de guias para o atendimento de casos de morte perinatal, e sua posterior implementação. Esta intervenção centrada nos cuidados de saúde mental perinatal, pouco considerada na prática habitual, está incorporada no plano de estudos da licenciatura tanto nas disciplinas de Psicologia Perinatal e Obstetrícia Legal, como na Prática Final Obrigatória.

Palavras-chave: Saúde mental, saúde materna, duelo perinatal.

Guías para la atención de
casos de muerte perinatal: una
experiencia de humanización del
duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la
Licenciatura en Obstetrícia

Verónica Ojeda y Mara Ponce

GUÍAS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE MUERTE PERINATAL: UNA EXPERIENCIA DE HUMANIZACIÓN DEL DUELO- DEL HZGA MI PUEBLO A LA LICENCIATURA EN OBSTETRICIA¹

VERÓNICA OJEDA Y MARA PONCE

En nuestro quehacer cotidiano perinatal la sabiduría consiste en el verdadero intercambio entre paciente y profesional, que no puede transmitirse más que a viva voz. En el ir y venir de las palabras que vuelan entre paciente y el psicólogo perinatal.

Alicia Oiberman¹

Introducción

Según la OMS en la 11.^a edición revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades el período perinatal abarca desde las 22 semanas después de la fecundación hasta el día 7 después del parto².

La Mortalidad Perinatal comprendería entonces la muerte a partir de las 22 semanas de gestación hasta los 7 días de vida pos natal.

1 Nota de las autoras:

- Este dispositivo fue presentado en la Segunda Jornada Materno Infante Juvenil 2019 de la UNAJ ya que surge como parte de un proyecto de investigación del programa.
- En noviembre del 2020 se presentó esta experiencia en la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Facultad de Derecho, en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.
- En abril del 2021 UNAJ publica <https://www.unaj.edu.ar/docentes-de-la-unaj-impulsaron-la-creacion-de-un-consultorio-de-acompanamiento-al-duelo-perinatal-en-el-hospital-mi-pueblo/>
- En diciembre del 2022 esta experiencia recibe el 2º premio en la presentación de trabajos de la “XIII JORNADA CIENTÍFICA 30º ANIVERSARIO DEL HOSPITAL MI PUEBLO”.

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia

Verónica Ojeda y Mara Ponce

La Muerte Perinatal (en adelante MP) es un evento disruptivo tanto para las personas gestantes y sus familias como así también para el equipo de salud. Las primeras intervenciones que se llevan adelante cuando se diagnostica un evento de estas características y la continuidad de cuidados posteriores se vuelven acciones fundamentales para la elaboración del duelo y la prevención de complicaciones en la salud mental. El trabajo desarrollado en el Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo de Florencio Varela es un ejemplo de cómo la creación de guías de trabajo internas puede contribuir a mejorar la atención de los casos de muerte perinatal. Estas guías ofrecen un marco de referencia para el equipo de salud y permiten brindar un apoyo integral y humanizado a las familias en duelo. Se trabaja desde un enfoque que toma en cuenta el paradigma que piensa a la salud en términos integrales y complejos, privilegiando el abordaje comunitario, así como también la cultura y los saberes que cada persona aporta desde lo subjetivo. El trabajo apunta también a señalar la necesidad de un abordaje desde una concepción de clínica ampliada donde los problemas complejos que actualmente se presentan demandan de respuestas interdisciplinarias e intersectoriales.

En este trabajo aportaremos los resultados de las encuestas que se aplicaron durante el proceso de elaboración de una de las guías como parte del proceso de recabar información. Finalmente, compartir nuestra experiencia busca contribuir a mejorar las acciones en el quehacer diario de los equipos de salud desde una perspectiva de derechos y humanización del duelo.

Relato de experiencia

El HZGA Mi Pueblo se encuentra en el Partido de Florencio Varela. Es un efector de segundo nivel, con dependencia provincial y es el único hospital de referencia de la ciudad. Florencio Varela es uno de los municipios que componen la Región Sanitaria VI.² El

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

2. La Provincia de Buenos Aires tiene un Sistema de Salud Regionalizado desde la década de los 60. La primera Ley Provincial de Regionalización Sanitaria fue la N° 6.647, sancionada en 1961, durante el gobierno de Oscar Alende, la que fue reglamentada a través del Decreto 2587, promulgado el 31/5/1962. Por otra

Área Materno - Infantil de este hospital cuenta con capacidad resolutive de alta complejidad tanto en el Servicio de Obstetricia como del Servicio de Neonatología. El servicio de neonatología está preparado para recibir nacimientos de niños y niñas prematuros y con peso al nacer menor de 1500 Kilogramos, es decir los casos más complejos dentro de esta región sanitaria. De igual manera el servicio de obstetricia cuenta con capacidad de respuesta para los embarazos de alto riesgo.

En el año 2018, el Servicio de Obstetricia comenzó a trabajar en un dispositivo de atención al duelo perinatal. La iniciativa fue impulsada por la Lic. Verónica Rodal, actualmente directora asociada del nosocomio y ex jefa de unidad de obstétricas. El equipo de profesionales de la salud se reunió para diseñar un proyecto que garantizara un acompañamiento integral a estas familias en un momento tan difícil. Fue así como surgió una “Guía de abordaje”. En esta se planificaron las acciones a seguir desde el momento en el cual se diagnostica una muerte perinatal hasta el momento del alta de la persona, la contra referencia con el centro de salud y la continuidad de cuidados a nivel comunitario.

Por aquel entonces el hospital se encontraba en un proceso de ampliación construyéndose un tercer piso lo que suponía una oportunidad única para mejorar la atención a las gestantes en general y de aquellas que habían sufrido una MP en particular.

parte, la Ley 7016 de 1965 se sancionó durante el gobierno de Anselmo Marini en la provincia de Buenos Aires, derogando a la ley anterior, y con distintos decretos reglamentarios aún está en vigencia. En la actualidad, la Provincia de Buenos Aires está dividida en 12 regiones sanitarias (RS). En el Conurbano Bonaerense funcionan cuatro regiones sanitarias: RS V zona norte, RS VI zona sur, RS VII zona oeste y RS XII La Matanza (la última región en agregarse, y la única que abarca solo un municipio); las cuales, junto a la RSXI con cabecera en La Plata, conforman las regiones sanitarias del AMBA Área Metropolitana de Buenos Aires. La Región Sanitaria VI es una estructura técnico-administrativa que depende del Ministerio de Salud, y actúa localmente en el Conurbano Sur de la Provincia de Buenos Aires. La RSVI está integrada por dos municipios del primer cordón del conurbano bonaerense que limitan con Capital Federal, Avellaneda y Lanús, y siete municipios del segundo cordón del conurbano: Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes.

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

El primer paso fue revisar la arquitectura hospitalaria para identificar los espacios que podrían ser adaptados. Se decidió utilizar la antigua sala de internación conjunta, que quedaría descomprimida gracias a la ampliación para facilitar una habitación exclusiva para la estadía de la persona gestante y su familia. Desde entonces la internación pre y posparto de un evento de MP se lleva adelante en una habitación donde sólo estará la persona y quien elija para estar acompañada. Otra acción a destacar fue la de señalar la habitación de la internación con la imagen de una mariposa como símbolo de duelo, esperanza y renacimiento. Si bien no hay un consenso estipulado acerca del uso de una imagen, suele ser de ayuda y se encuentra dentro de las recomendaciones de buenas prácticas³. El uso de esta imagen, para la familia tiene el sentido de representar un recordatorio de que la vida continúa, incluso después de una pérdida tan dolorosa. Para el equipo de salud es una forma de anticipar que en esa habitación hay una familia en duelo, evitando así preguntas incómodas o reiterativas en torno al nacimiento. Cabe señalar que se avisa a la familia del significado de esta imagen y se acuerda previamente su uso. La internación en una habitación privada por fuera de la internación conjunta en la maternidad permite afrontar las primeras etapas del duelo⁴.

En marzo de 2019, se realizó una capacitación para el servicio de obstetricia y personal del hospital en la que también participaron obstétricas/os del primer nivel de atención del Municipio de Florencio Varela. Se abordaron las recomendaciones de atención a la MP como por ejemplo tomar una huella del pie o realizar una fotografía.³

La posibilidad de crear recuerdos en ese momento tiene efectos terapéuticos para la elaboración del duelo.

Este proyecto cuenta además con un consultorio externo de psicología perinatal el cual es un espacio terapéutico voluntario y al

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

3. En Argentina se encuentra un proyecto sin fines de lucro para la toma de fotografía conmemorativa cuya perfil de Instagram es @recordisfoto

que se puede asistir de forma individual o en compañía de quien la persona que sufrió una MP elija. Se trabaja en articulación principalmente con los Servicios de Obstetricia, de Neonatología, Servicio social y con el Primer Nivel de Atención contemplando que también se está atravesando un puerperio con las todas las características que implica este proceso.

Por último, dentro de las acciones que se vienen implementando se comenzó a entregar hacia fines del 2022 “cajas de recuerdos” a las familias que así lo acepten. Estas cajas son una herramienta que puede ayudar a elaborar el duelo⁵. Funcionan como un objeto tangible y concreto. La caja que se les entrega contiene folletería con información sobre duelo y lactancia para compartir en familia, la libreta de embarazo con las huellitas y los datos del recién nacido y ropa (si ellos desean, será una muda de ropa que ellos elijan). En esta caja se puede recomendar colocar los estudios realizados durante el embarazo y todo aquello que la familia desee.

En 2022, desde el Servicio de Neonatología, el equipo de psicología perinatal con el apoyo de la Dra. Cecilia Iraira, Jefa del Servicio de Neonatología, se le da continuidad a este proyecto para lo cual se realiza una encuesta al personal de la unidad para evaluar la información que poseían para acompañar situaciones de fallecimiento de pacientes prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los resultados mostraron que parte del personal tenía un conocimiento limitado sobre el tema, lo que generaba inseguridad y dificultad para brindar un acompañamiento adecuado a las familias.

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta realizada en septiembre del 2022 para un total de 37 participantes del equipo de salud del Servicio de Neonatología del Hospital Mi Pueblo.

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

Las preguntas realizadas con sus respectivas respuestas fueron las siguientes: ¿Realizó anteriormente algún curso en acompañamiento en Duelo? Respondieron SI un 5,4% y NO un 94,6% ¿En

su labor debe comunicar o acompañar fallecimientos neonatales? Respondieron SI un 86,5% y NO un 13,5%. Frente a la consulta sobre cuáles son las dificultades que se presentan al equipo de salud se presentaron las siguientes respuestas:

- No saber que palabras utilizar con la familia (32,4%)
- La angustia (llanto) de la madre o el padre (27%)
- Como hacer el cierre de despedida (8%)
- Informar los trámites administrativos a realizar por la familia (5%)
- Dolor por el fallecimiento del niño / a (13,5%)
- Tener un espacio con otro para compartir / conversar sobre lo sucedido (13,5%)

A partir de estos resultados, se desarrolló una guía para el acompañamiento de fallecimiento en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

La guía aborda los siguientes aspectos:

- Abordaje comunicacional: lineamientos para otorgar información a aquellas personas que atraviesan una situación de muerte perinatal en neonatología.
- Cuidar a quien cuida: contemplar el cuidado del personal de salud frente a situaciones de muerte debido a que también se ven afectados teniendo en cuenta que el equipo de salud interactúa con el recién nacido y su familia durante la internación de manera contigua conociendo al paciente y su historia.

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

Para la implementación de la guía, se realizó una capacitación por el equipo de psicología perinatal para el personal del servicio. La

puesta en práctica fue evaluada desde el equipo como positiva luego del acompañamiento de las familias que atravesaron una situación de muerte perinatal en la UTIN. El personal del servicio dijo haberse sentido más preparado y capacitado para brindar un acompañamiento adecuado. En conclusión, las guías son herramientas valiosas que pueden ayudar a mejorar el cuidado de las familias que atraviesan esta difícil situación, pero también ayudan a reducir distintas formas de presentación del padecimiento en el personal de salud.

El paradigma de la complejidad en salud: un aporte a la mirada del duelo perinatal.

La muerte y el duelo perinatal se abordan desde nuestra institución desde una perspectiva que reconoce los derechos de las mujeres y de las personas gestantes, en particular el derecho a la soberanía de sus cuerpos. La especificidad del duelo en los casos de muerte perinatal se describe en la bibliografía por el carácter de lo inesperado de la muerte: allí donde se espera la vida sobreviene la muerte. También por la proximidad entre el nacimiento y la muerte lo que impide a los progenitores crear recuerdos significativos. Además, los duelos por las muertes perinatales a veces no son públicamente reconocidos ni socialmente expresados. Es lo que se suele conocer como duelo desautorizado:

La pareja se siente desautorizada para hablarlo porque no ha habido nacimiento, bautismo o entierro; el niño/a a veces no llega a tener un nombre, no quedan fotos ni recuerdos, nada que pudiera avalar su existencia. Sin embargo, el niño/a es su hijo/a desde la concepción, en la imaginación, en las expectativas y esperanzas de los padres y de la familia.⁶

Siguiendo los lineamientos de la Ley de Parto Respetado⁷ se trabaja garantizando los puntos de la ley. También se procura reducir el tecnicismo abusivo en el momento de la muerte cuando se trata de un evento ocurrido en UTIN, respetando el derecho a morir con dignidad y serenidad y en un entorno de afecto. Promover la

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

participación de las familias incluye, por ejemplo, la autonomía en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento médico, el cuidado y disposición del cuerpo en el momento de la muerte y el proceso de elaboración del duelo. En la actualidad asistimos a un escenario donde las problemáticas perinatales se caracterizan por su complejidad ya que intervienen múltiples factores determinantes que interactúan de tal manera que no son aislables ni tampoco abordables desde la relación causa-efecto. En este contexto, el paradigma de la complejidad se plantea como una alternativa para introducir un pensamiento que permita pensar acciones superadoras al modelo biomédico⁸. La aplicación del paradigma de la complejidad al análisis de la muerte y del duelo perinatal demanda a los profesionales de salud el desafío de trascender las propias disciplinas y trabajar de manera colaborativa para abordar la problemática desde una perspectiva integral tomando en cuenta la emergencia, la incertidumbre y el azar entre muchos otros elementos teóricos. El abordaje desde un modelo de atención integral y humanizado encuentra su forma de materializarse en propuestas conocidas como la clínica ampliada desde donde la forma de abordar la salud contempla, además los saberes profesionales, un saber propio que es el saber de la comunidad y de la persona en cuestión poniendo el acento en la promoción salud⁹. Este modelo de abordaje busca la singularidad de cada situación y la resolución con recursos disponibles en el sistema de salud, pero también con los de las personas y la comunidad. El énfasis puesto en la persona promoviendo la salud antes que haciendo énfasis en la enfermedad. Entendemos que el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados se comprende mejor desde una perspectiva colectiva la cual es más potente para interpelarnos ante las realidades cotidianas con las que trabajamos.

El aporte desde la psicología perinatal: un hacer contrahegemónico.

Quisiéramos dejar asentada la postura desde donde intentamos abordar nuestro trabajo ya que la confección de guías, algoritmos, o protocolos podría confundirse con un modelo de aten-

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

ción asimétrico o con un plan curricular tradicional de carreras de salud. Si bien es cierto que la guía como instrumento de trabajo existe en los servicios involucrados, esta es un recurso más dentro del abordaje. Ante la irrupción de la muerte en un lugar donde se trabaja para recibir la vida, curarla o “salvarla” desde el equipo de salud se generó la necesidad de hablar, poner en palabra el malestar. La inserción de la psicología perinatal en las maternidades permitió la inclusión de *la palabra* en el embarazo, parto y puerperio¹. La palabra emerge a partir de que el psicólogo/a pone el cuerpo junto al de la madre al del niño/a y al del equipo médico. El dispositivo de la psicología perinatal tiene lugar especial en situaciones de urgencia médica en embarazos de alto riesgo, gestaciones incompatibles con la vida, muerte perinatal o internaciones en UTIN. Las y los psicólogos perinatales desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud mental y el bienestar de las familias durante la etapa perinatal. La flexibilidad en cuanto al encuadre de trabajo difiere del modelo tradicional hospitalario de pedido de interconsulta ya que el trabajo ocurre en simultáneo con las guardias de obstetricia y de neonatología.

En ocasiones el inicio de la vida coincide con su final. En esta irrupción de la muerte absurda e imprevista si no está implementado un sistema de acompañamiento eficaz, las familias pueden quedarse sin referentes en la institución. Como se mencionó antes los nuevos enfoques de duelo reemplazan las intervenciones orientadas a “cortar los lazos” por aquellas orientadas al sostén emocional respetando ritos o religiones.

Las guías orientan el comportamiento del equipo de salud siempre que las mismas no sean tomadas como normas fijas. Un equipo de psicólogas de la UBA ha sistematizado una serie de recomendaciones (Vega, E.; Chardon, E.; Gómez, F.; Mercado, A; Elizondo, C., 2018) presentando cuatro posibles riesgos de la práctica hospitalaria a tener en cuenta con el uso de guías:

1. La institucionalización del duelo, cuando en lugar de ofrecer a los padres una comprensión empática de las dimensiones únicas

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia

Verónica Ojeda y Mara Ponce

de su pérdida, los cuidadores interactúan de acuerdo a los protocolos de comportamiento detallados.

2. La idealización de contacto con el bebé muerto, si se equipara el contacto físico con el niño muerto con la facilitación inmediata del complejo proceso de duelo.

3. La homogeneización de la pena, cuando los consejeros tienden a denigrar a las diferentes respuestas al duelo, centrándose en una reacción preconcebida, confundiendo con reacciones patológicas aquellas que se desvían de la prescripta como normal.

4. La indicación a los padres de aquello que deberían hacer o la manera de conducirse ante esta circunstancia, privándolos de un aspecto crucial del proceso que es tomar sus propias decisiones.

Es decir, es necesario que al establecer pautas generales de atención sean consideradas y respetadas las características idiosincráticas del proceso de duelo.

Con el avance del paradigma positivista en el campo de las ciencias de la salud observamos que tanto el parto como la muerte fueron absorbidos por el modelo biomédico. Tanto el cambio de actitud hacia la muerte como el pasaje del parto en domicilio al parto en el hospital son fenómenos complejos que han tenido un impacto significativo en la sociedad desde fines del siglo XIX. En ambos casos, se ha producido un pasaje de la visión de estos eventos como procesos naturales y familiares a su consideración como fenómenos médicos que requieren atención especializada.

La muerte y el parto son dos eventos naturales que comparten la característica de haber sido cada vez más medicalizados en los últimos siglos. En el pasado la muerte se consideraba un proceso natural y familiar que se producía en las casas y en compañía de los seres queridos. Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, la muerte se empezó a ver como algo negativo y a evitarse¹¹.

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

Este cambio de actitud hacia la muerte ha tenido un impacto significativo en la forma en que las personas afrontan la pérdida de un ser querido. El duelo se transforma en un proceso solitario y retraído. Estos hechos coinciden con el proceso de cambio en la formación (y la forma de atención en salud) ocurrido en ese período. De ello se ocupa el Informe Flexner en el cual se observa un antes y un después en la medicina del mundo occidental¹². La visión de la educación médica descrita en el Informe Flexner redujo los intereses de las escuelas de medicina a la enfermedad, y no al sistema de atención médica o la salud de la sociedad más allá de la enfermedad. La medicina preventiva y la salud de la población no se consideraban una responsabilidad de los médicos, dividiendo la “salud” en dos campos separados: la medicina científica y la salud pública.

En el siglo XX, el parto también se institucionalizó¹³, y el nacimiento en el ámbito domiciliario se convirtió en una opción menos común. Esto se debió entre otras cosas a la mejora de las condiciones sanitarias en los hospitales, al desarrollo de nuevas técnicas y medicamentos para el parto, y al aumento de la urbanización. La mujer aparece desde el discurso médico como un ser débil a proteger, pero también a controlar.

Podemos decir que en estos ejemplos los actos humanos han pasado a ser propiedad del poder médico hegemónico. Nacer y morir son supervisados desde el criterio biomédico. Y han tenido un impacto significativo en la forma en que las personas (y el equipo de salud) afrontan el parto y la muerte en nuestros días. En el caso de la muerte, el cambio de actitud llevó a una pérdida de ritual y significado en torno a ella. La ceremonia del funeral se ha simplificado y se ha hecho más breve. En el caso del parto, el cambio de actitud ha llevado a una menor participación de la mujer/persona gestante y los padres o familiares en el proceso del nacimiento y a un aumento de la tasa de cesáreas y una mayor intervención sobre los cuerpos desde el equipo de salud.

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia

Verónica Ojeda y Mara Ponce

Recuperar la palabra en las maternidades es el objetivo de la psicología perinatal que busca a través del trabajo de las y los

psicólogos posibilitar que las primeras interacciones sean una expresión de salubridad cambiando así el paradigma asistencial: sumando lo humanístico a la tecnología. Por ello acompañar y cuidar desde lo laboral supone una actitud de disponibilidad: acción que no es mensurable en términos de eficacia o rentabilidad en una sociedad que tiende al individualismo.

Palabras finales:

Aquí nos gustaría dejar planteada la necesidad de formar profesionales capaces de integrar equipos de salud con disponibilidad para aceptar decisiones del paciente. En lo que al tema de este relato respecta: los cuidados paliativos con participación de la familia o modalidades que apuntan a permitir (y permitirse) terminar la vida con conciencia, decidiendo cómo transitar la partida, controlando el dolor sin agobios.

Morir, el segundo acto más trascendente de nuestra vida luego de nacer, no es propiedad de la medicina sino de cada ser. Es importante reflexionar sobre los cambios en la legislación y en los tiempos actuales que nos toca vivir para poder desarrollar estrategias que ayuden a las personas involucradas a afrontar la muerte -y el parto- de una forma más saludable y significativa. Necesitamos generar formas nuevas de trabajo: con prácticas activas, de solidaridad y comunitarias.

Retomando los lineamientos que desde el Instituto de Ciencias de la Salud fundamentan todas las carreras de salud adherimos al principio rector: la salud es comunitaria o no será. Por ello la perspectiva colectiva hace posible un mejor análisis de las situaciones presentadas. Incorporar las voces de los diferentes actores territoriales en mesas de trabajo conformadas por profesionales, especialistas, personal no profesional, con la comunidad y con el colectivo de mujeres son opciones a tener en cuenta a la hora de desarrollar estrategias de trabajo.

El día 21 de septiembre del corriente año, se realizó la 1ª Ronda de debate para la elaboración de la Guía Provincial para el cuidado y

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia

Verónica Ojeda y Mara Ponce

la atención del duelo gestacional y perinatal impulsada por la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la PBA, en el Hospital Narciso López del Municipio de Lanús. Formaron parte del encuentro equipos perinatales hospitalarios, activistas y colectivos de familias que vivieron muertes perinatales. Consideramos que siguiendo los lineamientos de la Ley de Salud Mental¹⁴ las acciones de promoción de la salud comunitaria son aquellas que propician la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-atención- cuidados.

Referencias bibliográficas

1. Oiberman A. *Nacer y Acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2013.
2. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#914150644>
3. Santos Redondo P, Yáñez Otero A, Al-Adib Mendiri M. *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Extremadura: Servicio Extremeño de Salud; 2015.
4. Kubler-Ross, E. *La Rueda de la vida*. Barcelona: Ediciones B; 1994.
5. Cassidy J. et al. *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*. el parto es nuestro y UMAMANITA; 2009.
6. Payás Puigarnau A. *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2010.

Guías para la atención de casos de muerte perinatal: una experiencia de humanización del duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la Licenciatura en Obstetricia
Verónica Ojeda y Mara Ponce

7. Ley 25.929. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/98805/texto>
8. Salazar JC. *El paradigma de la complejidad como alternativa al abordaje del proceso salud-enfermedad desde una concepción social*. Acta odontológica venezolana. 2017; 55 (1): 9-10.
9. Sousa Campos de, G.W. *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.
10. Vega E, Chardon E, Gomez F, Mercado A, Elizondo C. *Diseño de algoritmo de duelo perinatal*: 2018. Disponible en: <https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/Disenio-de-Algoritmo-Interdisciplinario-de-Intervencion-e.pdf>
11. Philippe A. *La muerte domesticada y la muerte vedada*. En: Historia de la muerte en occidente. Barcelona: Acantilado; 2017.
12. Flexner A. *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.
13. Lois I. *Discurso médico, parto y nacimiento. Buenos Aires, inicios del Siglo XX*. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2021.
14. Ley 26657. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
 - De la Aldea E. *Cuidados en tiempos de descuido*. Santiago de Chile: Lom Ediciones; 2019
 - De la Aldea E (comp.) *Lo común, la comuna, lo comunitario*. Buenos Aires: La Runfla libros; 2014.

- López S. *Duelo perinatal: Un análisis de las competencias de los profesionales de la salud de un hospital del Gran Buenos Aires en la actualidad (2019-2020)*. Trabajo final de grado. Disponible en: <https://biblio.unaj.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6724>

- Silberman, M. Lois, I. *La salud comunitaria en debate*. Florencio Varela: Editorial UNAJ; 2021.

Guías para la atención de
casos de muerte perinatal: una
experiencia de humanización del
duelo. Del HZGA Mi Pueblo a la
Licenciatura en Obstetricia

Verónica Ojeda y Mara Ponce