

Continuidad de los cuidados en red ante el duelo gestacional y perinatal

Paola Arévalo Leal · Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, MINSAL
Damaris Meza Lorca · Depto. de Cuidados Integrales en Salud, DIVAP, MINSAL

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

AMPAROS

Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



ATENCIÓN HOSPITALARIA

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

AMPAROS

Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

El Espíritu de la Ley Dominga

“Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante... así como también para el padre o aquella persona significativa.”

(Modificación Art. 5, Ley 20.584)

1. Reconocimiento

Validación de la pérdida independientemente de la edad gestacional.

2. Cuidado Estructural

Estandarización de la respuesta clínica y administrativa.

3. Acompañamiento Continuo

El cuidado no finaliza con el alta hospitalaria.

ASPECTOS CENTRALES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL DUELO PERINATAL O GESTACIONAL

Vínculo del equipo de salud con la familia	*Acceso y disponibilidad de información*	*Participación de la mujer o persona gestante en la toma de decisiones*	*Espacio físico apropiado*
Trato respetuoso al hijo o hija	*Incorporación y participación de la familia*	*Recolección de recuerdos y realización de ritos*	*No uso de sedantes*

MODELO DE ATENCIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL AL DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL



Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
AMPAROS
Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL AL DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL

Ruta del duelo gestacional o perinatal



RUTA HOSPITALARIA Y ADMIMISTRATIVA

ESTÁNDARES PARA PRIMERA RESPUESTA

Comunicación respetuosa de malas noticias

Integralidad de la primera respuesta

Reforzar acciones de primera respuesta todas las veces que sea necesario

ESTANDARES DE LA RUTA INTRAHOSPITALARIA DEL DUELO

Generales

- Atención **segura, privada, empática y compasiva**.
- Acompañamiento continuo
- Atención en espacios diferenciados
- Acciones de primera respuesta de acuerdo a necesidades de la familia
- Información – Consentimiento
- Consensuar plan de acompañamiento → Gineco-obstétrico y Psicosocial

ESTANDARES DE LA RUTA INTRAHOSPITALARIA DEL DUELO

Para favorecer la transición sensible

- Intimidad
- Uso de Señalética
- Trato delicado y respetuoso al niño/a (requiere coordinación entre todos los servicios clínicos involucrados)
- Aspectos relativos a traslados del hijo/a

ESTANDARES DE LA RUTA INTRAHOSPITALARIA DEL DUELO

Para favorecer la despedida familiar sensible

- Contacto piel a piel
- Contactos con padres y familia
- Contacto de despedida
- Recolección de recuerdos de maternidad y paternidad
- Aspectos relacionados a Anatomía Patológica

ESTANDARES DE LA RUTA INTRAHOSPITALARIA DEL DUELO

De Comunicación del Equipo de Salud

- Conocer el nombre del Hijo/a, nombrarlo, no etiquetar por medio del diagnóstico.
- Revisión y modificaciones a rótulos y/o letreros a lo largo de la ruta intrahospitalaria
- ¿Qué decir, qué no decir?
- Entrega de información relevante a las familias.

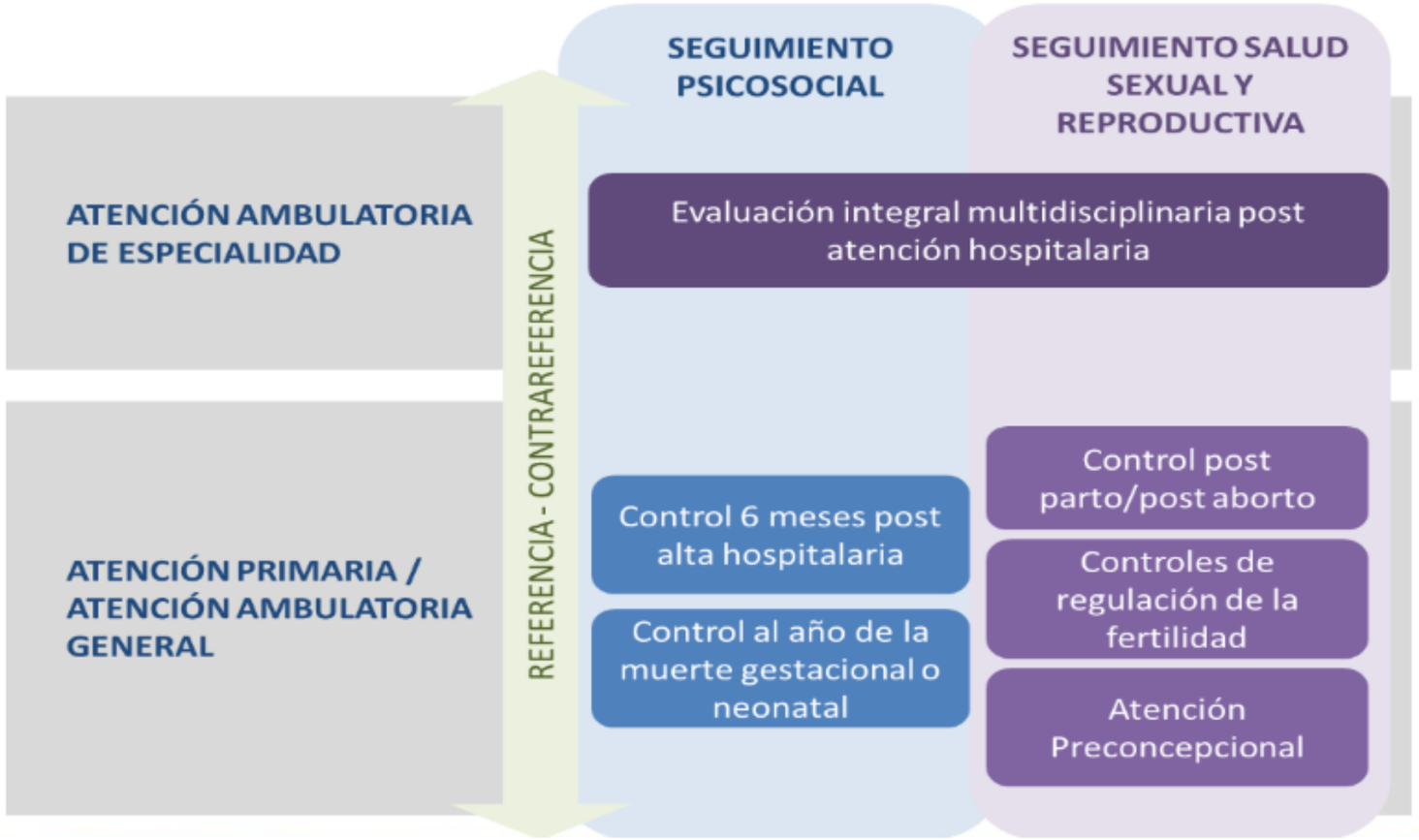
ESTANDARES DE AUTOCUIDADO DEL EQUIPO DE SALUD

Autocuidado de los Equipos de Salud

- Cuidar al Cuidador
- Medidas generales de autocuidado para equipos de salud
- Medidas especiales de autocuidado para equipos de salud perinatal
  - Cuidados durante la atención
  - Cuidados Pre y Post atención

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
AMPAROS
Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESTÁNDARES PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS



Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
AMPAROS
Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

La Ruta Administrativa: Claridad en el Momento Más Difícil

La familia cuenta con un plazo legal de 72 horas para manifestar su voluntad de retirar el cuerpo (inhumación o cremación).

Path A: Muerte Gestacional (Abortos y Mortinatos)

Paso 1: Emisión de CMD (Certificado Médico de Defunción Fetal).

Paso 2: Inscripción voluntaria en Catastro de Mortinatos del Registro Civil.

Path B: Muerte Neonatal (Nacido Vivo que fallece)

Paso 1: Comprobante de Parto (con nacido vivo) -> Inscripción de Nacimiento.

Paso 2: Emisión de CMD -> Inscripción obligatoria de Defunción.

Retiro del cuerpo y ceremonia de despedida (apoyando ritos y recolección de recuerdos).

La Ruta de Continuidad: 5 Hitos Secuenciales



Hito 1: Notificación de la pérdida (Primera respuesta).

Hito 2: Acompañamiento y toma de decisiones.

Hito 3: Hospitalización (Espacios diferenciados).

Hito 4: Alta hospitalaria.

Hito 5: Traspaso formal Hospital-APS.

Cada hito cuenta con acciones clave, un responsable identificado y un verificador auditable.

Hitos 1 y 2: La Primera Respuesta y Decisiones

	Acciones	Responsables	Verificadores
Hito 1: Notificación de la Pérdida	Comunicación con protocolo EPICEE, espacio privado, lenguaje claro/empático, presencia de acompañante.	Médico/a y Matrona/ón tratante.	Ficha clínica (registro de comunicación y activación protocolo).
Hito 2: Acompañamiento	Información sobre opciones clínicas, contacto con el cuerpo, entrega de caja de recuerdos, decisión consensuada sobre destino de los restos. Respeto absoluto a los tiempos de la familia.	Matronería, Psicología, Trabajo Social.	Registro de decisiones informadas.

Cada hito cuenta con acciones clave, un responsable identificado y un verificador auditable, asegurando la continuidad del cuidado.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
AMPAROS
Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Hitos 3 y 4: Hospitalización y Preparación al Alta



Hito 3: Hospitalización (Espacios Diferenciados)

- **Acción:** Ubicación en un espacio **físicamente separado de las puérperas** con recién nacidos **vivos.**
- **Señalética:** Uso de identificación visible del **duelo** (ícono del Picaflor) para alertar a todo el equipo clínico y de apoyo.
- **Contención:** Primera atención de salud mental intrahospitalaria.

Hito 4: Alta Hospitalaria (El Puente)

- **Acción:** Entrega de información sobre derechos, permisos laborales y redes de apoyo.
- **Verificador:** Epicrisis con marcador explícito de duelo e indicaciones precisas de control.



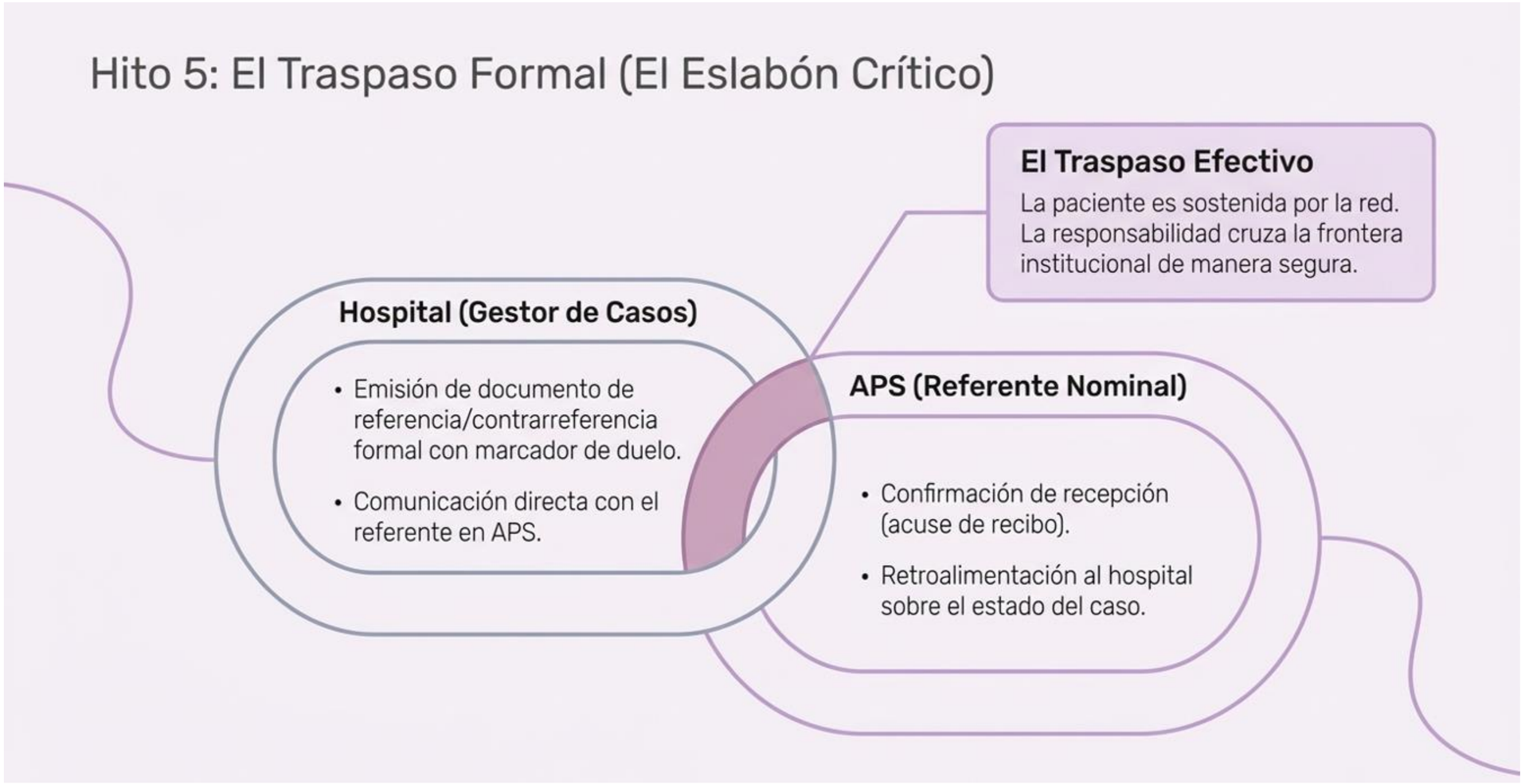
Hito 4: El Alta Clínica como Preparación

El momento donde el hospital prepara el terreno para la red ambulatoria.

- **Epicrisis con marcador:** Registro explícito de "duelo gestacional/perinatal" para alertar a los siguientes niveles de atención.
- **Educación de alarma:** Indicaciones claras sobre signos de alerta física y emocional.
- **Derechos y Permisos:** Entrega de certificados laborales y orientación administrativa.
- **Redes de Apoyo:** Entrega de información sobre grupos de duelo o apoyos comunitarios.
- **Vinculación:** Derivación gestionada a salud mental, trabajo social y APS.

El acompañamiento no termina en la puerta del hospital.
Un alta sin derivación es un protocolo incompleto.

Hito 5: El Traspaso Formal (El Eslabón Crítico)



IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY

IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY

Preparación

- Primer Semestre 2022

Puesta en marcha

- Segundo Semestre 2022

Evaluación y mejora continua

- 2023 en adelante



ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN A NIVEL NACIONAL



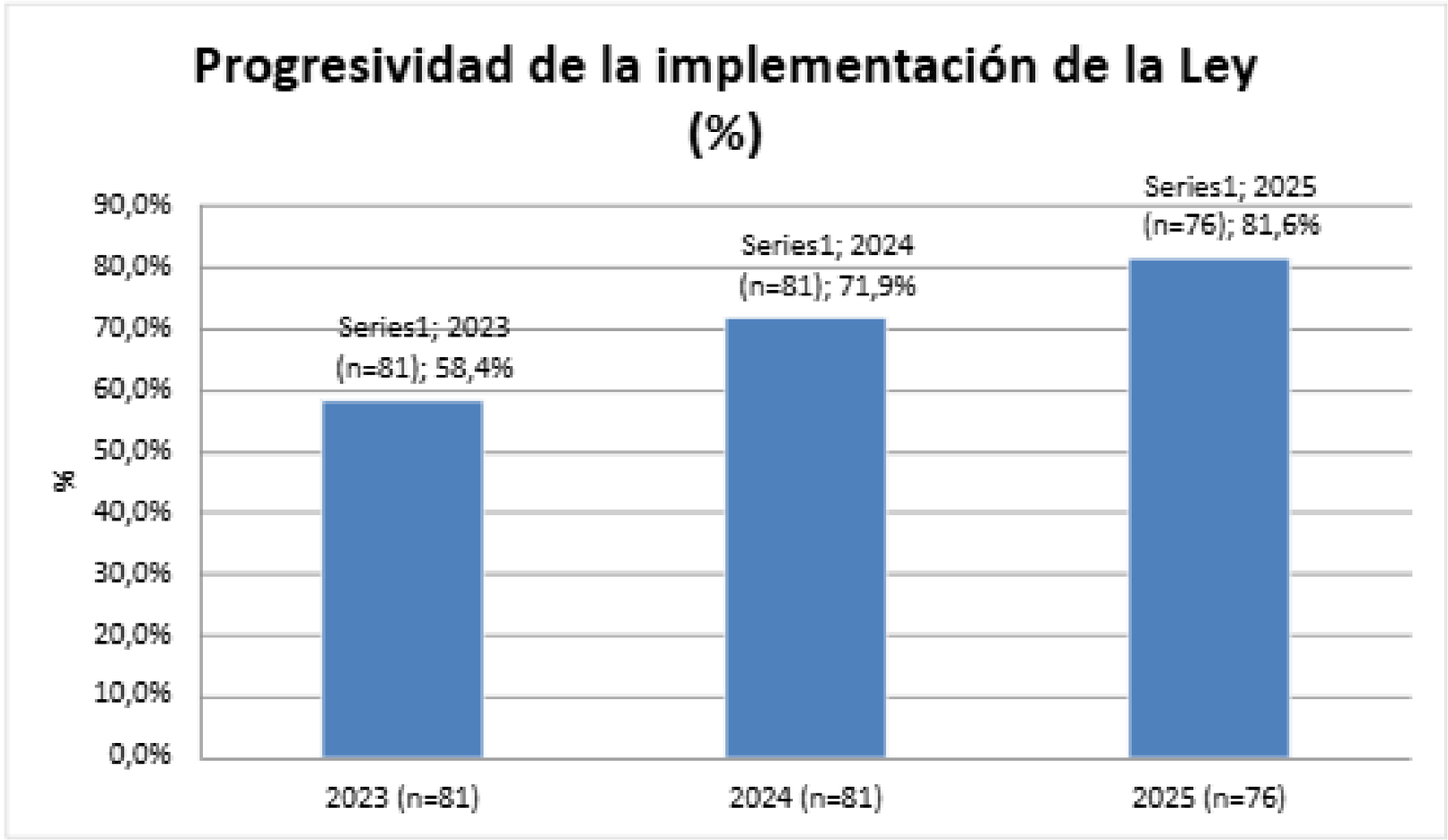
INDICADORES CRITICOS ASOCIADOS

ATENCION DE MUJERES O PERSONAS GESTANTES EN ESPACIOS DIFERENCIADOS

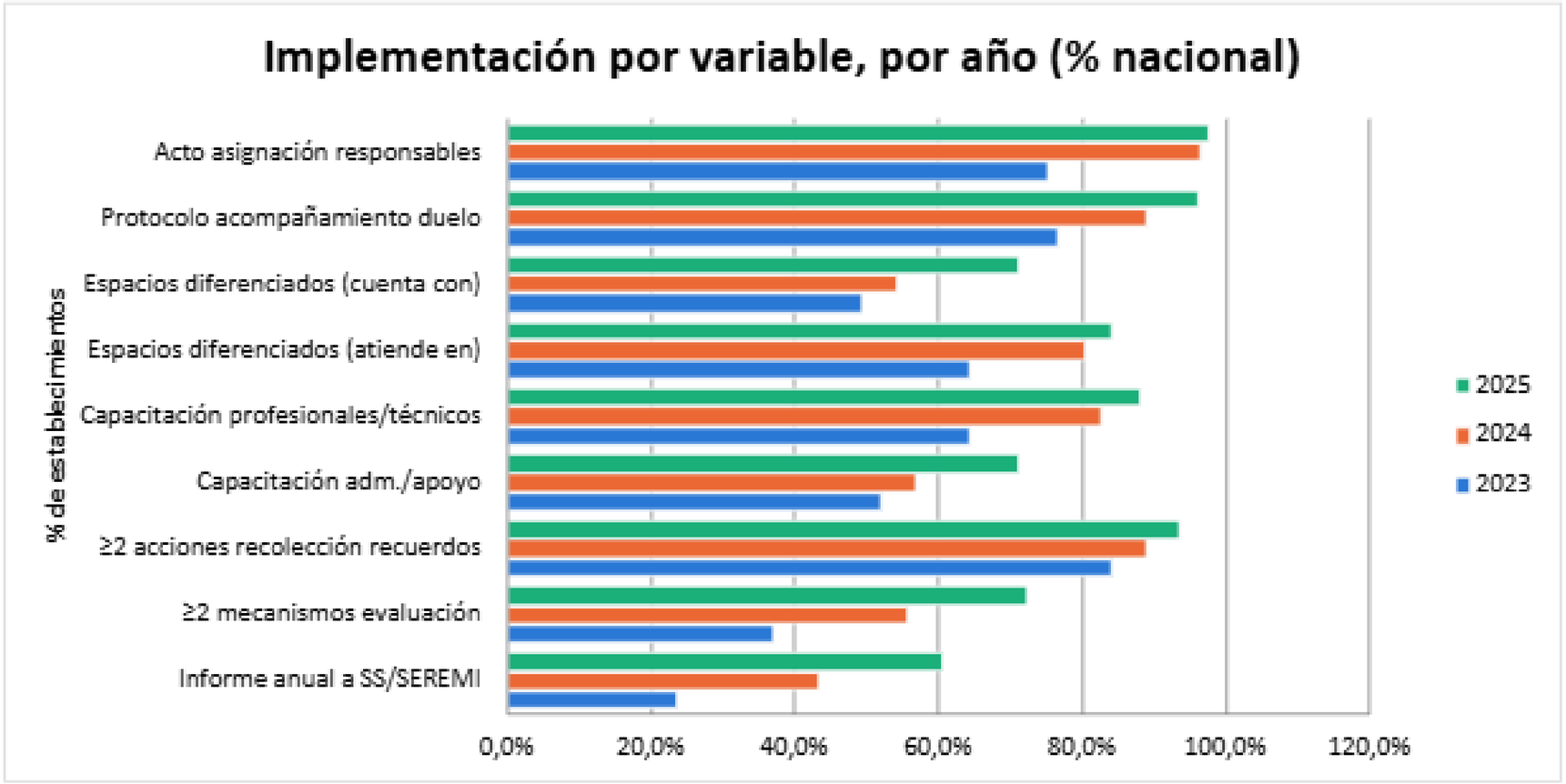
- Espacio Diferenciado: Espacios que permitan que la mujer o persona gestante pueda ser atendida en un espacio lejano a otras gestantes o a puérperas con sus recién nacidos.

RECUERDOS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD, SIGNIFICATIVOS PARA LA FAMILIA

- Los establecimientos deberán disponer de al menos dos alternativas de recolección de recuerdos de maternidad y paternidad. Por ejemplo: Entrega de pulsera de identificación, impresión de pies o manos, fotografías, entrega de gorrito, impresión de placenta, etc.

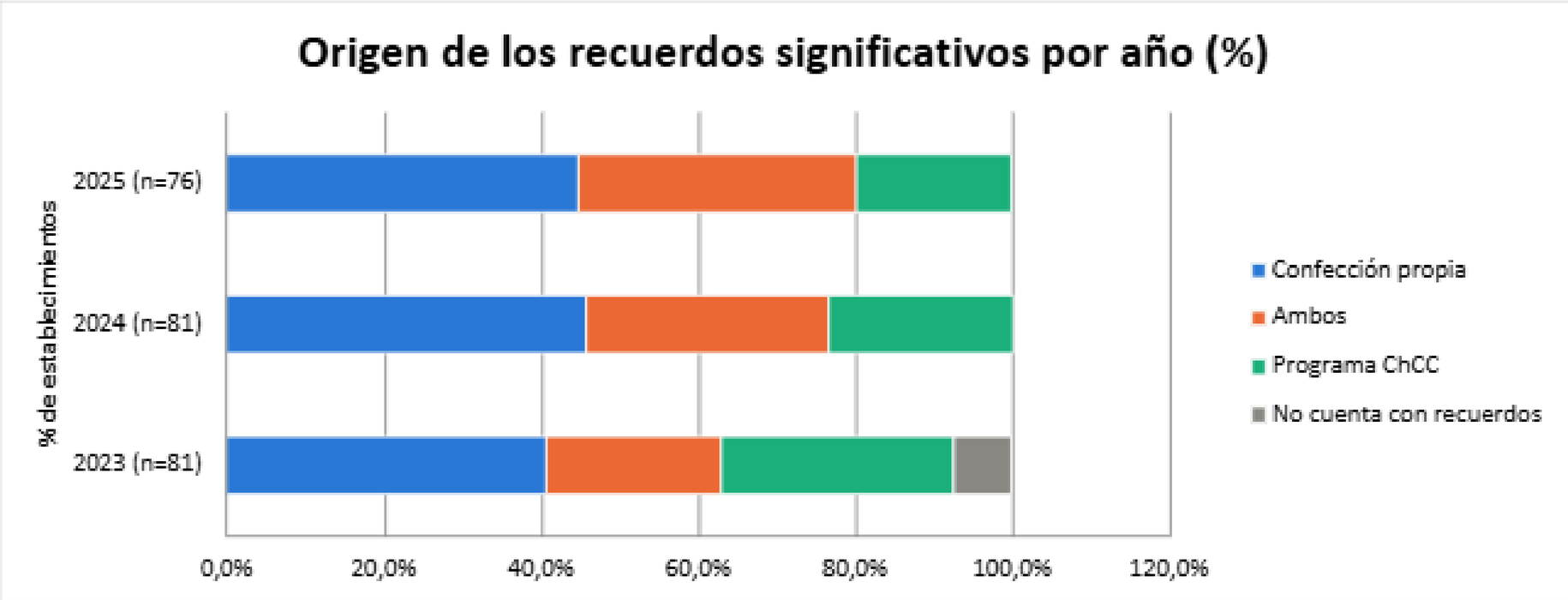

Progresividad de la implementación de la Ley (%)
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
%
Series1; 2023 (n=81); 58,4%
Series1; 2024 (n=81); 71,9%
Series1; 2025 (n=76); 81,6%
2023 (n=81)
2024 (n=81)
2025 (n=76)

Ley Dominga



Fuente: Monitoreo Ley Dominga 2023-2024-2025

Ley Dominga



Fuente: Monitoreo Ley Dominga 2023-2024-2025

Ley Dominga

	Codigo Prestación	Tipo	Total	Atención en Sala Diferenciada		Entrega de recuerdos de maternidad/paternidad		Con acompañamiento psicosocial		Padre o familiar significativo	
2025	1030400	Abortos	16.762	12.014	71,67%	4.015	23,95%	8.404	50,14%	11.082	66,11%
	29101768	Mortinatos	630	493	78,25%	460	73,02%	471	74,76%	525	83,33%
	29101769	Mortineonatos	304	199	65,46%	216	71,05%	219	72,04%	270	88,82%
	Total		**17.696**	**12.706**	71,80%	**4.691**	**26,51%**	**9.094**	**51,39%**	**11.877**	**67,12%**

	Codigo Prestación	Tipo	Total	Atención en Sala Diferenciada		Entrega de recuerdos de maternidad/paternidad		Con acompañamiento psicosocial		Padre o familiar significativo	
2026	1030400	Abortos	8.640	6.247	72,30%	1.974	22,85%	4.180	48,38%	5.920	68,52%
	29101768	Mortinatos	285	251	88,07%	213	74,74%	252	88,42%	251	88,07%
	29101769	Mortineonatos	190	118	62,11%	135	71,05%	125	65,79%	164	86,32%
	Total		**9.115**	**6.616**	72,58%	**2.322**	**25,47%**	**4.557**	**49,99%**	**6.335**	**69,50%**

Fuente: REM A24. 2023, 2024 y 2025 son 31 de diciembre 2023, 2024 y 2025. Para 2026 es 30 de junio 2026.
Fecha de extracción: 17 de agosto 2026

Ley Dominga

2025	Codigo Prestación	Tipo	Total	Atención en Sala Diferenciada		Entrega de recuerdos de maternidad/paternidad		Con acompañamiento psicosocial		Padre o familiar significativo	
	1030400	Abortos	16.762	12.014	71,67%	4.015	23,95%	8.404	50,14%	11.082	66,11%
	29101768	Mortinatos	630	493	78,25%	460	73,02%	471	74,76%	525	83,33%
	29101769	Mortineonatos	304	199	65,46%	216	71,05%	219	72,04%	270	88,82%
	Total		**17.696**	**12.706**	71,80%	**4.691**	**26,51%**	**9.094**	**51,39%**	**11.877**	**67,12%**

2026	Codigo Prestación	Tipo	Total	Atención en Sala Diferenciada		Entrega de recuerdos de maternidad/paternidad		Con acompañamiento psicosocial		Padre o familiar significativo	
	1030400	Abortos	8.640	6.247	72,30%	1.974	22,85%	4.180	48,38%	5.920	68,52%
	29101768	Mortinatos	285	251	88,07%	213	74,74%	252	88,42%	251	88,07%
	29101769	Mortineonatos	190	118	62,11%	135	71,05%	125	65,79%	164	86,32%
	Total		**9.115**	**6.616**	72,58%	**2.322**	**25,47%**	**4.557**	**49,99%**	**6.335**	**69,50%**

Fuente: REM A24. 2023, 2024 y 2025 son 31 de diciembre 2023, 2024 y 2025. Para 2026 es 30 de junio 2026.
Fecha de extracción: 17 de agosto 2026

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

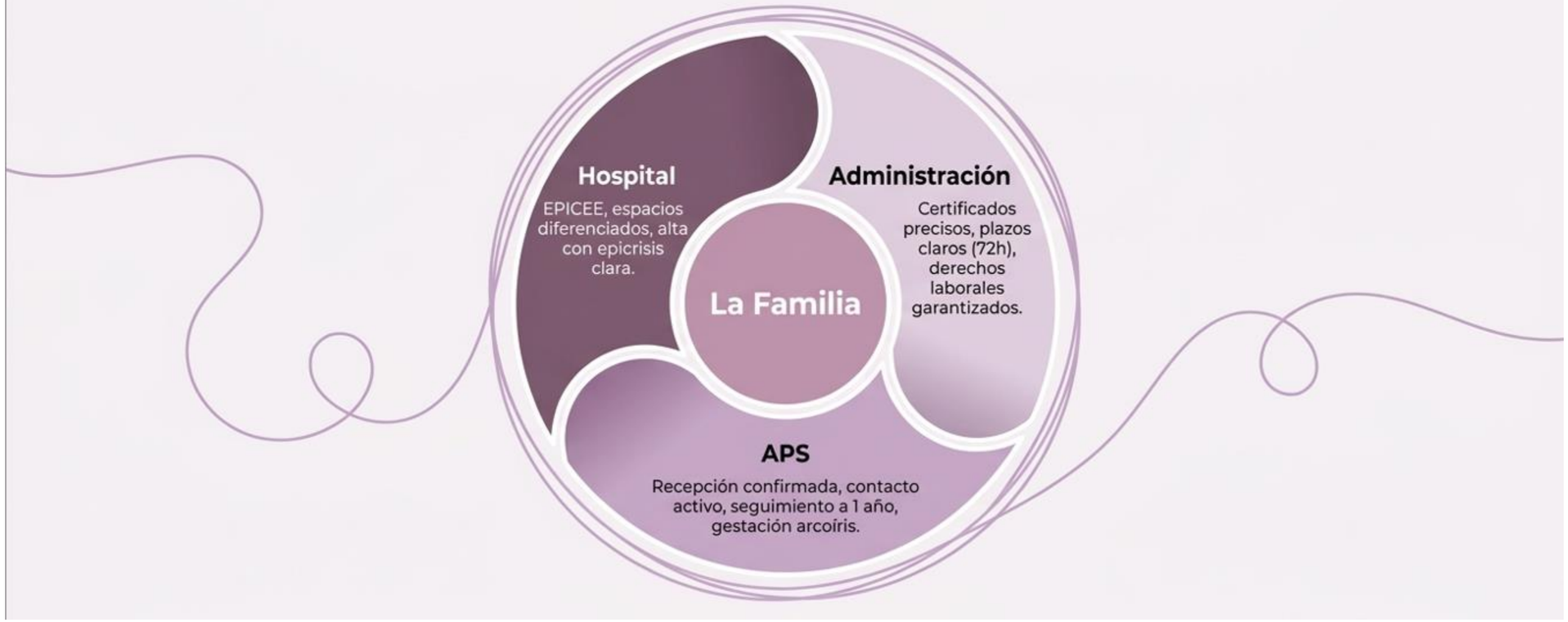
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

AMPAROS

Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Síntesis: El Hilo Inquebrantable del Cuidado





CONTINUANDO LA RUTA: ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
AMPAROS
Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Primera respuesta integral: enfoque APS

Es la primera acogida que debe realizar el equipo de salud a la mujer y a su acompañante, la cual se debe basar en la entrega de **información oportuna y suficiente** junto con asegurar la contención emocional que las personas que viven el duelo gestacional o perinatal requieren y debe darse en un contexto controlado para la entrega de malas noticias en salud.

Considera la vinculación de la mujer con el nivel de atención que corresponda para la resolución clínica del caso

El acompañamiento a la mujer y al acompañante significativo se debe iniciar desde el diagnóstico ominoso o de mal pronóstico de viabilidad (ecografía).



Lo que el profesional debe garantizar en la primera acogida

- La comunicación de la muerte se debe llevar a cabo cuando termine el procedimiento que entrega el diagnóstico, cuando esté cómoda y se encuentre acompañada
- Primera respuesta de intervención en crisis: **primeros auxilios psicológicos**
- Realizar la referencia coordinada y/o asistida o traslado al nivel secundario de especialidades
- Entregar oportunamente información verbal y escrita de fácil comprensión, sobre la situación clínica de la misma (todas las veces que sea necesario).
- Velar por la **continuidad de atención** ginecológica y obstétrica, psicológica y social.



Aspectos de seguimiento de salud sexual y reproductiva en atención

Control post parto o posaborto	Controles de Regulación de la Fertilidad	Atención Preconcepcional

- Evaluación integral incluyendo aspectos biomédicos y psicosociales.
- Consejería o continuidad de método anticonceptivo iniciado en hospital.
- **Rescate** de personas en período de puerperio que estén inasistentes a control después del alta.
- Derivación gestionada a profesional que corresponda para dar continuidad al proceso de **acompañamiento psicosocial** considerando las necesidades y decisión de las personas, integrando a la pareja, o persona significativa, y familia.
- Derivación gestionada a atención de especialidad, según corresponda.
- Relevar la importancia de la **atención preconcepcional** ante deseo de un nuevo embarazo, con el fin de realizar el acompañamiento pertinente a una futura gestación

Seguimiento psicosocial

- Se deberá asegurar el acceso y la oportunidad de atención psicosocial a los 6 meses post alta y al año después de ocurrida la muerte gestacional o neonatal.

Figura 11: Aspectos a considerar en el seguimiento psicosocial.

Control a realizar	Aspectos a evaluar y/o considerar
Seguimiento a los 6 meses post alta hospitalaria	- Evolución y elaboración del duelo perinatal. - Otras condiciones emocionales secundarias a una pérdida reproductiva, como la depresión. - Reevaluación de los riesgos psicosociales y los apoyos con los que cuenta la mujer. - Estrategias de autocuidado y/o participación en grupos locales de apoyo para padres en duelo. - Pertinencia del apoyo de otro profesional, como trabajador social, terapeuta ocupacional u otro. A modo de favorecer el autocuidado de la mujer y el apoyo mutuo entre la mujer y su figura significativa, es necesario considerar la participación de esta figura en un próximo control.
Seguimiento al año de la muerte	La consulta psicológica al año de ocurrida la muerte, es un momento sensible para la mujer, por lo cual, dicha consulta es una instancia para evaluar la elaboración del duelo

SUBSANANDO BRECHAS

Oficio CP 4475 de 22 de febrero 2026



- Brechas: Respecto a traslado y manejo respetuoso del cuerpo del hijo/a (dispositivos urgencia APS)
- En caso de activarse ambos deberán ser trasladados **en conjunto** hacia el establecimiento hospitalario, resguardando la integridad física y emocional de la puérpera y el **manejo respetuoso del cuerpo** o restos del hijo/a durante el trayecto.
- Realizar la atención clínica oportuna y segura a la puérpera que tuvo la pérdida gestacional, aplicando lo indicado tanto en la Norma Técnica de la Ley N°21.371.
- En los dispositivos de urgencia APS se utilizarán espacios que resguarden la confidencialidad y que permitan el acompañamiento sensible.

El deber del profesional de salud será **brindar la atención clínica** que corresponde, mientras que sus funciones **no incluyen realizar una investigación**



IMPLEMENTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

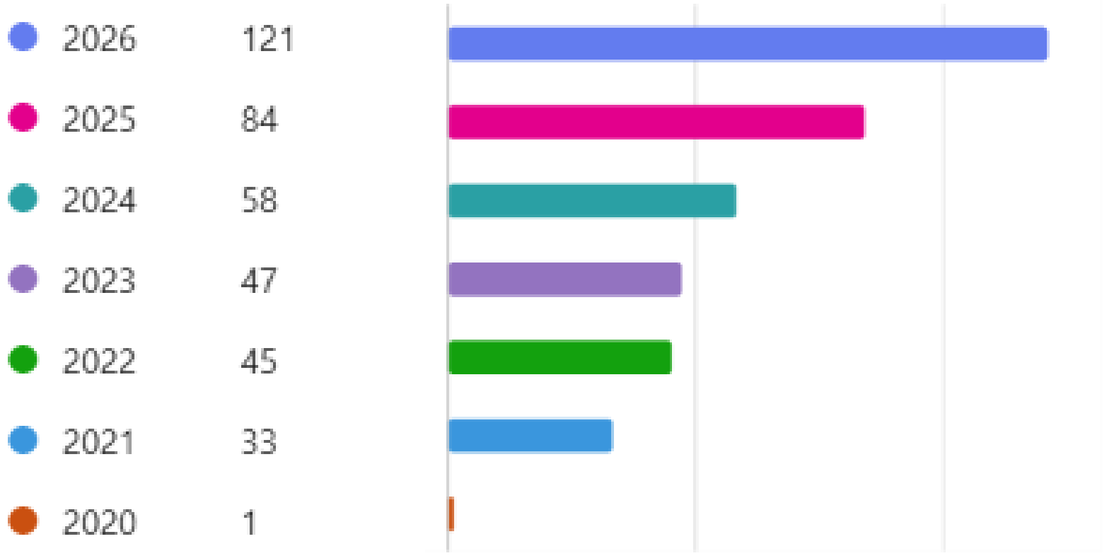
AMPAROS

Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

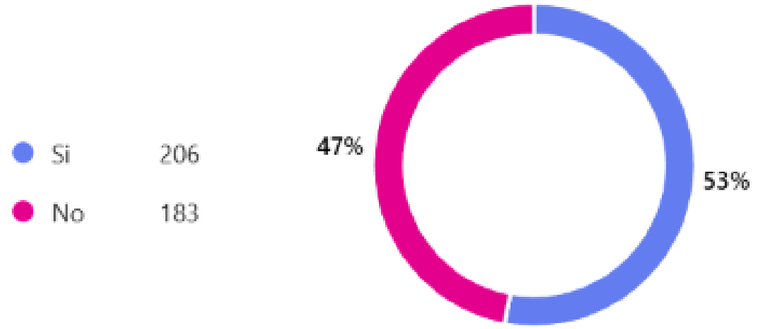
Implementación Ley Dominga en APS 2026

Encuesta nacional: 389 respuestas

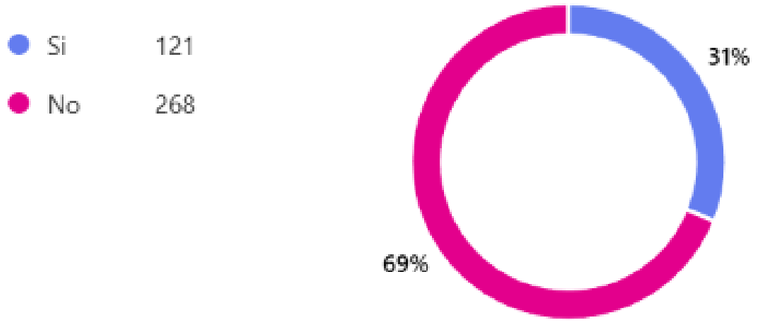
Año de implementación



¿Existe encargado de Ley Dominga en su establecimiento?

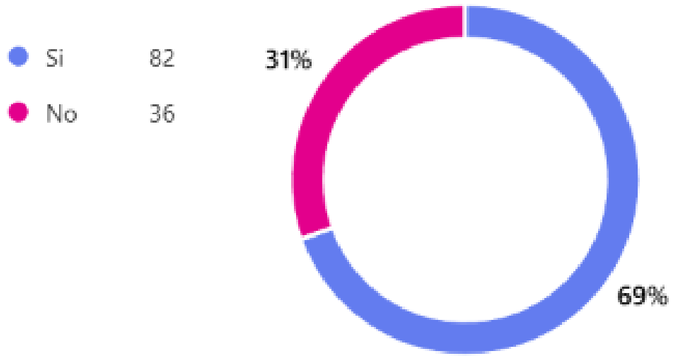


¿El establecimiento cuenta con protocolo institucional de acompañamiento integral al duelo perinatal?

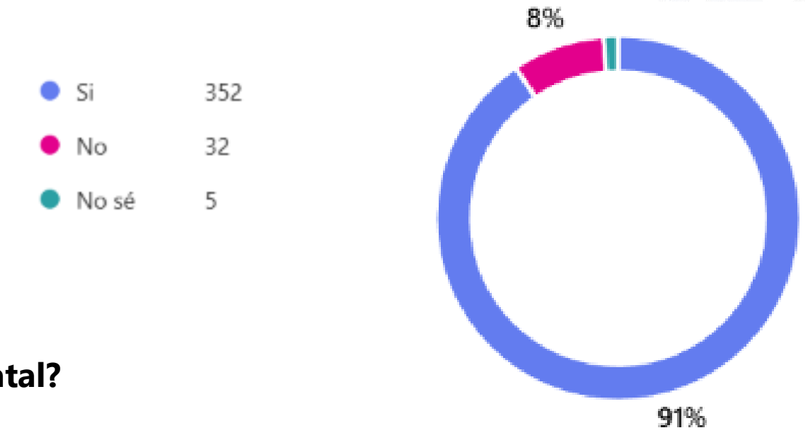


Implementación Ley Dominga en APS 2026

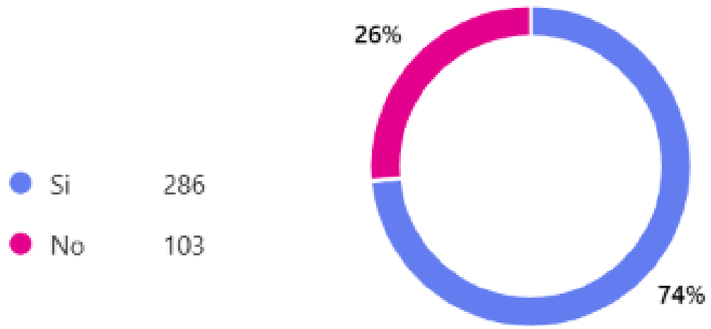
¿El protocolo incluye cómo debería ser la **primera respuesta** al duelo perinatal? Por ejemplo, cómo abordar la entrega de malas noticias en una ecografía obstétrica, en un control prenatal en donde se comprueba ausencia de vitalidad fetal, entre otros. Subgrupo: 118 respuestas (con protocolo)



¿Existe evaluación integral incluyendo aspectos biomédicos y psicosociales de duelo en el seguimiento de Salud Sexual y Reproductiva? Control post parto o posaborto, Controles de Regulación de la Fertilidad y Atención Preconcepcional



¿Existe seguimiento psicosocial a las mujeres en duelo gestacional o perinatal?

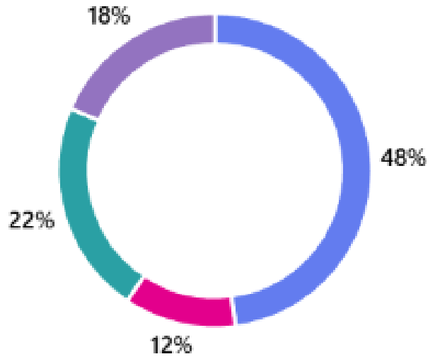


Implementación Ley Dominga en APS 2026

Subgrupo: 286 respuestas responde Sí a seguimiento psicosocial

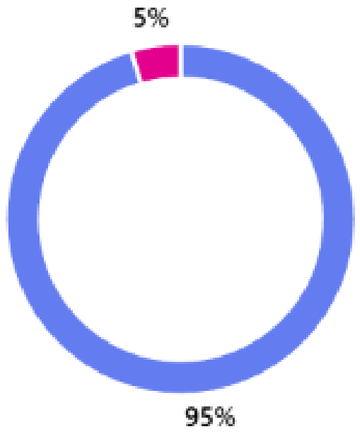
¿Cuál es el seguimiento en la esfera psicosocial que el equipo de salud dispone?

Ajustado a Norma Técnica Administrativa Vigente 6 meses post alta y al año por psicóloga/o	137
Más frecuencia de la indicada en la norma	33
Menos frecuencia de la indicada por la norma	63
Otras	53



Si tiene seguimiento psicosocial implementado, la matrona deriva asistidamente a la usuaria:

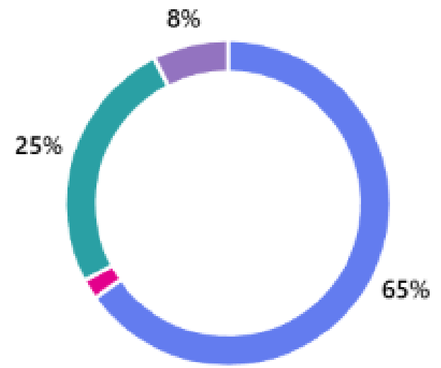
Si	273
No	13



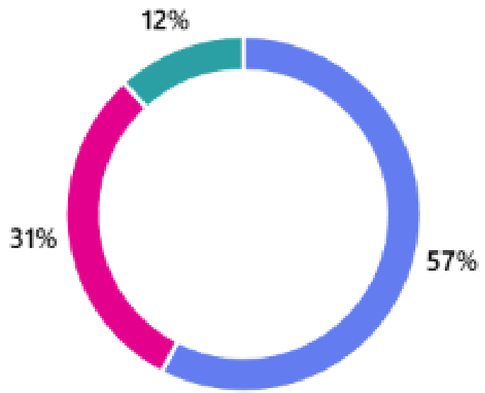
Implementación Ley Dominga en APS 2026

El seguimiento psicosocial se basa en:

atención individual en box	262
intervención grupal	8
visita domiciliaria	102
Otras	30



¿Quien realiza el seguimiento psicosocial?

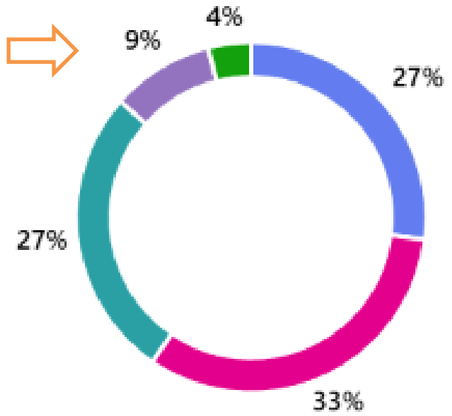


psicólogo/a	235
trabajador social	125
Otras	48

Implementación Ley Dominga en APS 2026

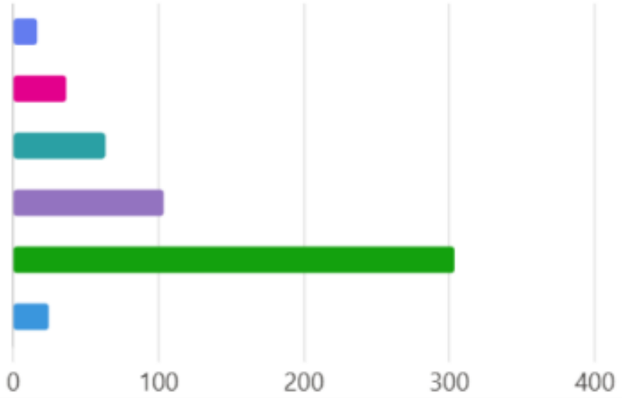
¿Existe coordinación en red para los casos de duelo gestacional y perinatal? ¿Cuál?

El servicio de gineco-obstetricia envía nómina de casos	171
Existe derivación por mail o por otro medio mas individualizado	206
Se realiza rescate de las usuarias que no asisten a APS habiendo sido dada de alta por pérdida...	171
No tiene coordinación en red para estos casos	60
Otras	25



¿El establecimiento ha establecido algún rito o acciones sensibles cuando las usuarias acuden a APS luego del alta? ¿Cuál?

Marca de colibrí u otro en el carnet	16
Preguntar si desea seguir usando la agenda de la mujer	36
Preguntarle el nombre del hijo/a fallecido/a y referirse a él/ella por ese...	63
No tiene ritos, ni acciones sensibles	103
Trato sensible y compasivo con la usuaria	303
Otras	24

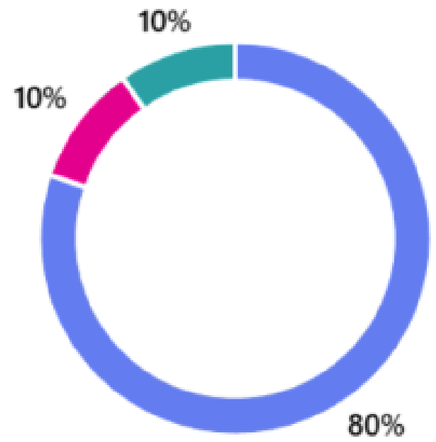


3%
7%
11%
19%
56%
4%

Implementación Ley Dominga en APS 2026

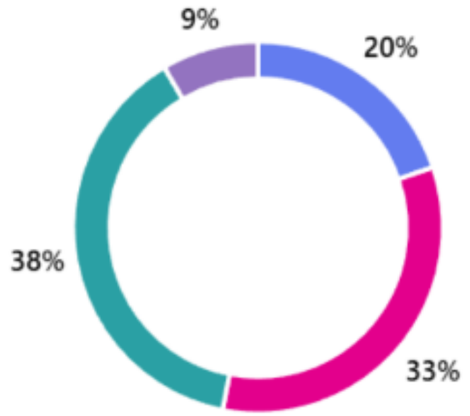
¿Se aborda la necesidades relacionadas con la **lactancia** en duelo cuando corresponde?

Si	313
No	39
No sé cómo es el abordaje	38



¿Se ha implementado el abordaje de duelo gestacional y perinatal en los dispositivos de **urgencia en APS** que son parte de su red comunal?

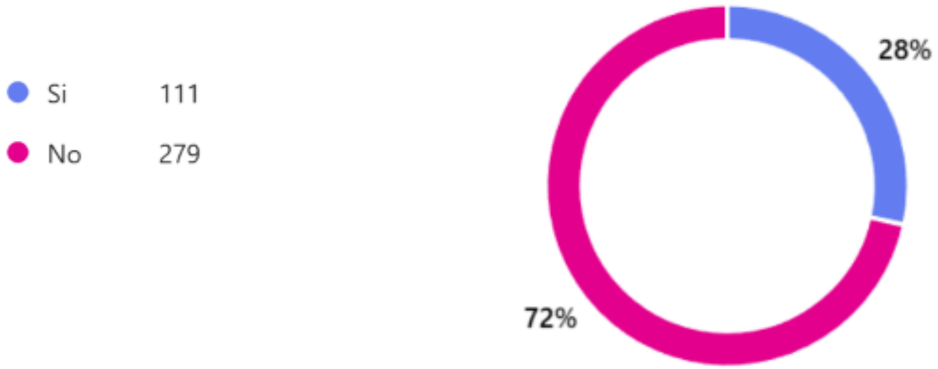
Si	77
No	130
No sé	150
No corresponde (en el caso de postas rurales)	33





Implementación Ley Dominga en APS 2026

¿Se han realizado **capacitaciones o sensibilizaciones** al equipo de salud en su establecimiento en los últimos 2 años?



⚠️

Vinculación comunitaria

La mayoría responde que no hay vinculación comunitaria

Algunas acciones: grupos de mujeres, vinculación a fundaciones, difus
ión radial, ceremonia en el día de concientización del duelo perinatal.

INDICADORES ASOCIADOS A APS

1. Nombramiento de responsables

2. Protocolo institucional

- **Incluye primera respuesta**
- **Seguimiento psicosocial y de Salud Sexual y Reproductiva**
- **Coordinación en RISS**
- Ritos o acompañamiento sensible: marca de colibrí en carnet, preguntar si desea usar agenda de la mujer, referirse al nombre, etc.
- Lactancia (supresión fisiológica, farmacológica o mantención)
- Implementación en dispositivos de urgencia

3. Actividades de formación

- Es parte de Ejes estratégicos Programa Anual de Capacitación (PAC): Orientación para la Planificación y Programación en Red desde 2024. Marco normativo y legal en salud sexual y reproductiva
- Incorporación al Programa de Capacitación y Formación en Atención Primaria de Salud (subt. 24), dentro del componente Desarrollo Recursos Humanos (listado priorizado)

Elaboración Propia. Chile Crece Contigo. Pilota de Fortalecimiento de la atención del duelo perinatal - primera respuesta en hospitales de la red pública de salud.



La muerte también es una parte de nuestra profesión. Emma Contreras, matrona IESMP

Busquemos normalizar la comprensión de que la muerte es parte inherente de la vida, incluso antes del nacimiento y que nuestro acompañamiento en la ruta del duelo puede ser un punto de inflexión en la trayectoria de esa familia.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Chile crece contigo
PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

AMPAROS

Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE