II Jornada Nacional de Atención del Duelo Perinatal

# MARCO NORMATIVO Y ATENCIÓN SENSIBLE

## Ante pérdidas gestacionales y neonatales · Ley 21.371




Giorgia Cartes, matrona · Ruth Aburto, terapeuta ocupacional

División de Prevención y Control de Enfermedades · Subsecretaría de Salud Pública · 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

PARTE 1

# MARCO NORMATIVO

## Ley 21.371 y Norma Técnica N° 221

Giorgia Cartes, matrona

División de Prevención y Control de Enfermedades · Subsecretaría de Salud Pública · 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

# LEY 21.371: QUÉ ESTABLECE

## Generalidades de la Ley Dominga

> *"Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal, así como también para el padre o aquella persona significativa que la acompañe..."*

### Modifica la Ley 20.584

Incorpora estas acciones como un derecho de las personas en su atención de salud (art. 5, letra b).

### Modifica el art. 66 del Código del Trabajo

Permiso por muerte de un hijo: de 7 a 10 días corridos. Por muerte de un hijo en gestación: de 3 a 7 días hábiles.

Nace de la experiencia de Aracelly Brito, que denunció un trato deshumanizado tras la muerte de Julián (9 semanas) y de Dominga (36 semanas).

# EL MARCO NORMATIVO QUE RIGE LA PRÁCTICA

La ley se operativiza con directrices obligatorias para la red pública y privada

## Ley 21.371 (2021)

Establece el derecho al trato digno y medidas especiales ante una muerte gestacional o perinatal.

### Norma Técnica N° 221 (2022)

Define los estándares clínicos, la ruta intrahospitalaria y los protocolos de acompañamiento.

### Circular 002 (2023)

Detalla la ruta administrativa, los permisos laborales y los plazos de retiro de los cuerpos.

### Oficios complementarios

Directrices sobre atención extrahospitalaria y presunción de buena fe.

# PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA ATENCIÓN

## Ley Dominga y Norma Técnica 221

### Dignidad y privacidad

Reconocer al hijo o hija como integrante de la familia; proteger intimidad y confidencialidad.

### No discriminación

El duelo es válido sin importar la edad gestacional o el tiempo de vida.

### Autonomía

Información completa e imparcial, sin juicios, respetando los tiempos para decidir.

### Trato humanizado

Comunicación empática, respetuosa y centrada en la familia.

### Integral y oportuna

Respuesta coordinada y multidisciplinaria: matronería, medicina, psicología, psiquiatría.

### Competencia técnica

Equipos capacitados en procedimientos y comunicación; pedir apoyo cuando haga falta.

*La ley se construyó con participación de la sociedad civil: la experiencia y la voz de madres, padres y organizaciones.*

# MODELO DE ATENCIÓN

## Acompañamiento integral al duelo gestacional y perinatal

**INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN A LA FAMILIA**

**Primera respuesta integral**

**Acompañamiento sensible**

- **Acompañamiento obstétrico y neonatal personalizado**
- **Acompañamiento psicosocial personalizado**

**Vinculación con programas y prestaciones de seguimiento**

**AUTOCUIDADO DEL EQUIPO DE SALUD**

**RUTA ADMINISTRATIVA**

**MARCO LEGAL Y PRINCIPIOS RECTORES**

# RUTA DEL DUELO GESTACIONAL O PERINATAL

Comienza ante un diagnóstico de mal pronóstico y continúa hasta un año después

### Diagnóstico y primera respuesta

- Atención Primaria
- Ambulatorio de especialidad
- Servicio de urgencia

### Atención cerrada

- Urgencia · Hospitalización
- Pabellón · Anatomía Patológica
- Egreso

### Seguimiento biopsicosocial

- Atención Primaria
- Ambulatorio de especialidad
- Hasta un año post pérdida

**RUTA CLÍNICA DEL DUELO**

**RUTA ADMINISTRATIVA DEL DUELO**

**AUTOCUIDADO PARA LOS EQUIPOS DE SALUD**

# PERMISOS LABORALES Y LICENCIAS MÉDICAS

## Derechos que el equipo debe informar a la familia

| Situación | Madre o persona gestante | Padre o pareja |
|---|---|---|
| **Muerte gestacional antes de las 22 semanas** | Permiso laboral de 7 días hábiles | Permiso laboral de 7 días hábiles |
| **Muerte gestacional desde las 22 semanas** | Descanso de maternidad de 12 semanas posparto (no aplica el permiso) | Permiso laboral de 7 días hábiles |
| **Muerte perinatal (nacido vivo)** | Descanso de maternidad de 12 semanas posparto | Permiso de 10 días corridos + 5 días pagados por nacimiento (art. 195) |

**Cómo se solicita:** directo al empleador, con el certificado de defunción y el certificado médico estándar. Es adicional al feriado anual (Dictamen N° 853, DT). El médico tratante puede complementar con licencia médica.

# ¿CÓMO SABEMOS QUE ES DE CALIDAD?

## La experiencia de las familias es el indicador central

### Preparación

Responsables designados, análisis del modelo local y protocolo institucional

### Puesta en marcha

Socializar y sensibilizar al equipo, detectar nodos críticos, mejora continua

### Evaluación

Indicadores, planes de mejora e informe anual a Servicio de Salud y SEREMI

### Qué se mide

- Atenciones en espacio diferenciado
- Equipo capacitado
- Reclamos y felicitaciones
- Pauta de cotejo de cumplimiento (Anexo 4)

PARTE 2

# ATENCIÓN SENSIBLE Y DE CALIDAD

## Cómo acompañar a las familias en cada momento




Ruth Aburto, terapeuta ocupacional

División de Prevención y Control de Enfermedades · Subsecretaría de Salud Pública · 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

# POR QUÉ IMPORTA CÓMO ACOMPAÑAMOS

## El trato del equipo influye en cómo se elabora el duelo



**2,6 M**
muertes gestacionales al año en el mundo (OMS)

**2,7 M**
muertes neonatales al año en el mundo (OMS)

**15–27%**
de las gestantes de 25 a 29 años vive una pérdida

*Los cuidados no pueden borrar el dolor de una familia, pero un trato insensible o una mala atención sí pueden agravarlo.*

El dolor no se mide en semanas: no existe relación entre la magnitud del duelo y la edad gestacional.

# ASPECTOS CENTRALES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

## Lo que las familias valoran y la norma resguarda

- **Vínculo del equipo con la familia**
- **Acceso y disponibilidad de información**
- **Participación 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**

# ESTÁNDARES DE LA RUTA INTRAHOSPITALARIA

## Y del seguimiento del duelo: una mirada de conjunto

### Estándares generales

- Atención segura, empática y continua
- Espacios diferenciados
- Plan de acompañamiento consensuado

### Transición sensible

- Intimidad y señalética adecuada
- Trato delicado del hijo o hija
- Coordinación de traslados

### Despedida familiar

- Contacto piel a piel
- Recuerdos de maternidad y paternidad
- Vínculo con Anatomía Patológica

### Comunicación del equipo

- Nombrar al hijo o hija, sin etiquetar por el diagnóstico
- Revisar rótulos y letreros
- Información clara y oportuna

### Autocuidado del equipo

- Cuidar al cuidador
- Medidas generales y especiales
- Antes, durante y después de la atención

### Seguimiento y continuidad

- Atención primaria y de especialidad
- Psicosocial y de salud sexual y reproductiva
- Evaluación multidisciplinaria post alta

# ESTÁNDARES PARA LA PRIMERA RESPUESTA

Reforzar las acciones de primera respuesta todas las veces que sea necesario

## Comunicación respetuosa de malas noticias

1. **Preparación**
   Espacio privado, información clínica clara, revisar el propio estado emocional
2. **Comunicación**
   Mensaje claro y compasivo, respetar silencios, escucha activa
3. **Post comunicación**
   Contener, resolver dudas, anticipar los próximos pasos

## Integralidad de la primera respuesta

- Comunicar al terminar el procedimiento, con la persona cómoda y acompañada si lo desea
- Primeros auxilios psicológicos en un espacio privado
- Una figura de apoyo presente hasta la derivación
- Información verbal y escrita, repetida cuantas veces sea necesario
- Derivación asistida a alto riesgo obstétrico o urgencia

# EL LENGUAJE TAMBIÉN ES CALIDAD

## Comunicación del equipo: las palabras pueden acompañar o herir

### Validar y acompañar

- “Siento lo que les ha pasado”
- “Me imagino cuánto esperaban a su hijo/a”
- “Como equipo estamos aquí para apoyarles”
- Nombrar al hijo o hija, sin etiquetar por el diagnóstico

### Evitar lo que minimiza

- “Eres joven, ya tendrás más hijos”
- “Sé fuerte” · “No llores”
- “Ahora tienes un angelito”
- “Restos”, “óbito”, “el mortinato”

**Contacto visual**

**Tono de voz bajo**

**Hablar lento y claro**

**Revisar rótulos y letreros**

# TRANSICIÓN SENSIBLE EN LA ESTADÍA

## Intimidad, dignidad y un plan de acompañamiento consensuado

### Espacio diferenciado

Box aislado en urgencia y habitación sin contacto con otras puérperas ni recién nacidos.

### Señalética

El colibrí en puerta, cama y ficha avisa a todo el personal del duelo en curso.

### Trato digno del cuerpo

Limpio, vestido y envuelto; llega en cuna, nunca en caja ni bolsa plástica.

### Traslados

Avisados con anticipación, con entrega de caso previa y sin esperas en pasillos.

**Mantener el cuerpo del hijo o hija en áreas sucias es un incumplimiento grave de la norma.**

# DESPEDIDA Y RECUERDOS

## Preguntar, ofrecer y volver a ofrecer

### La despedida

- Preguntar si desean conocer y despedirse de su hijo o hija
- Contacto piel a piel y varios contactos, con tiempo suficiente
- Facilitar la presencia de hermanos y abuelos
- Apoyar los ritos de cada familia
- Si la rechazan, volver a ofrecerla sin presionar



**Recuerdos que se ofrecen**

Fotografías · huellas · mechón de pelo · brazalete · clamp · tarjeta de cuna · caja de recuerdos de Chile Crece Contigo

# LACTANCIA EN DUELO

## Una decisión que se acompaña, no se supone



La leche puede aparecer después del alta o el día de la despedida. Es devastador si nadie lo advirtió.

1. Elección libre e informada, sin suponer preferencias
2. Información anticipatoria sobre lo que puede ocurrir
3. Presentar todas las opciones de manejo
4. Respetar el significado de la lactancia para cada familia
5. Facilitar las decisiones y también sus cambios

# SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD

## El acompañamiento continúa después del alta

**Alta**

**Derivación gestionada**

El equipo coordina hora, lugar y profesional

**≤ 15 días**

**Evaluación multidisciplinaria**

Dupla psicosocial, gineco-obstetra y matrón/a en espacio diferenciado

**6 meses**

**Seguimiento psicosocial**

Duelo, salud sexual y reproductiva, y redes de apoyo

**1 año**

**Consulta al aniversario**

Momento sensible para evaluar la elaboración del duelo

**Voluntario y flexible:** la familia puede aceptar, rechazar o terminar el seguimiento y cambiar de opinión. Si hay depresión, ingreso a GES N° 34; si hay mayor complejidad, derivación a salud mental de especialidad.

# TERAPIA OCUPACIONAL EN EL DUELO PERINATAL

## Experiencias internacionales y aportes posibles en Chile

### Estados Unidos

Retiros basados en la ocupación (Return to Zero: HOPE), evaluados en 127 mujeres: duelo, ansiedad, depresión, trauma y red de pares.

### Reino Unido

Terapia ocupacional integrada en servicios de salud mental perinatal, hospitalarios y comunitarios.

### Brasil

Universidad Federal de São Carlos: identidad ocupacional materna interrumpida por el duelo (Modelo de Ocupación Humana).

### Argentina

Universidad de Buenos Aires: donación de leche materna como estrategia para transitar el duelo.

### Aportes posibles en Chile

- Recuperar rutinas, roles y actividades significativas
- Intervenciones grupales basadas en la ocupación
- Lactancia en duelo y sus opciones
- Recuerdos y trabajo de legado
- Crianza de hermanos y gestación arcoíris

**NT N° 221:** el seguimiento a los 6 meses evalúa la pertinencia de apoyo de terapia ocupacional. Evidencia aún emergente.

# CUIDAR A QUIEN CUIDA

## El autocuidado del equipo también es calidad

El duelo perinatal también impacta al equipo: pena, culpa, impotencia y riesgo de burnout.

Sin cuidado aparecen distancia, evitación o minimización, que las familias viven como una experiencia negativa.

### Antes y durante la atención

Rotar a quienes acompañan; no asignar un nacimiento y una muerte simultáneos; dar pausas.

### Después de la atención

Espacios reflexivos protegidos: grupos de apoyo, reuniones clínicas y apoyo de salud mental.

### De forma permanente

Prevención del burnout y capacitación continua en acompañamiento del duelo.

# MENSAJES PARA LLEVAR

## El dolor no se mide en semanas; el acompañamiento debe estar siempre presente

1. La norma obliga a todo el equipo, no solo a quienes atienden partos
2. Cada pérdida es válida, sin importar la edad gestacional
3. Intimidad, lenguaje cuidadoso y decisiones compartidas son estándares, no gestos opcionales
4. Despedida, recuerdos y seguimiento hasta el año son parte de la atención
5. Cuidar al equipo es condición para una atención compasiva

# REFERENCIAS

## Fuentes de esta presentación


- Ley N° 21.371. Establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal. Diario Oficial, 29 de septiembre de 2021.
- Ministerio de Salud (2022). Norma General Técnica y Administrativa N° 221 de la Ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal.
- Ministerio de Salud (2023). Circular N° 002 sobre la ruta administrativa del duelo gestacional y perinatal.
- Dirección del Trabajo (2022). Dictamen N° 853/16, sentido y alcance de la Ley 21.371.
- Ministerio de Salud, Oficina Nacional de Salud de la Mujer (2026). Norma técnica e implementación de la Ley N° 21.371.
- Hanish, Margulies y Cogan (2019), AJOT 73(5); Menegat et al. (2021), Cad. Bras. Ter. Ocup. 29; Salaberry et al. (2020), UBA: terapia ocupacional y duelo perinatal.



# II JORNADA NACIONAL DE ATENCIÓN DEL DUELO PERINATAL: HACIA UN ABORDAJE INTEGRAL Y RESPETUOSO

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