



Grupo Temático N° 10: Salud y trabajo: un abordaje crítico desde el enfoque de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), la psicodinámica, la salud ocupacional, la ergonomía y los riesgos psicosociales del trabajo (RPST).

Coordinadores: Dr. Julio César Neffa (CEIL CONICET, UNLP, UNM, UNNE) Maria Laura Henry (UNM, CONICET) Monica Cesanna Bernasconi, (UNNE) Alvaro del Aguila (CEIL CONICET y UNAJ) Lucie Nouviale (UTN) Sofia Malleville (CONICET, UNLP) Mariana Sabas (UNNE) Claudia Gatti (UNNE)

El personal de salud de un hospital del sur del Gran Buenos Aires y las competencias laborales ante una muerte perinatal.

Autor/es: Sofía López

E – mails: sofialopez.2040@gmail.com

Pertenencia institucional: Universidad Nacional Arturo Jauretche

Introducción

El presente trabajo se desprende de una investigación titulada “Duelo perinatal. Un análisis de las competencias de los profesionales de la salud de un hospital del Gran Buenos Aires” realizada durante los años 2019-2020 para la obtención del título de grado de la carrera de Relaciones del Trabajo de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Se trata de un trabajo de investigación exploratoria acerca de la atención hospitalaria que reciben las mujeres que atraviesan un duelo perinatal, focalizando en las competencias de los profesionales de un hospital del sur del Gran Buenos Aires que las asisten en esa situación.

La investigación apunta, en primer lugar, a las mujeres que atraviesan una muerte perinatal y que son asistidas en un hospital público. De allí, se observa que, de acuerdo a la literatura consultada, la atención que se les brinda a estas mujeres cuando se produce esta pérdida, es un factor clave para que el



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.

Cambios y persistencias en un contexto de pandemia

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

duelo no genere consecuencias psíquicas negativas (Pastor Montero, 2016). Siguiendo esta línea, la investigación se centra en analizar los comportamientos y las competencias que poseen los profesionales de la salud de un hospital materno infantil del Gran Buenos Aires al asistir una muerte perinatal.

En Argentina, las estadísticas oficiales más recientes de muerte perinatal indican que éstas alcanzan una tasa del 11,4% (cada 1000 nacidos vivos) de promedio en todo el territorio. Estas cifras provienen de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS, 2019), por lo tanto, existen en el país 2.455 casos de muerte fetal tardía y 3.361 casos de muerte neonatal temprana, que son necesarias atender. Esto suma un total de 5.816 casos de muerte perinatal.

El objetivo principal de esta ponencia es dar a conocer los resultados de la investigación en cuestión, que ha sido detectar las competencias que están presentes en el personal de salud a la hora de asistir unan muerte perinatal y descubrir aquellas que necesitan desarrollar. Para ello, en primer lugar, se explica la metodología que ha guiado y da sustento a este trabajo, y los criterios de análisis de datos que han sido de utilidad para obtener los resultados a los que se ha llegado al finalizar esta investigación.

En segundo lugar, se realiza una descripción de las competencias que posee el personal de salud y se identifican aquellas que están en juego al atender una muerte perinatal. Para ello, luego de efectuar una revisión de los planes de estudios de las principales carreras de salud y de analizar la encuesta implementada, se procede a identificar las competencias encontradas en el personal.

En tercer lugar, se realiza un análisis de los resultados arrojados mediante el cuestionario estructurado que se ha utilizado como herramienta para conocer las competencias que poseen los profesionales de la salud. Tras su análisis, se detectan aquellas que necesitan desarrollar según las respuestas obtenidas y según las entrevistas realizadas a informantes claves que han brindado información relevante.

Por último, destacamos que la presente investigación ha sido realizada en un contexto distinto al que nos atraviesa actualmente (pandemia Covid-19), por lo tanto, creemos necesario actualizar ciertos datos de manera que se pueda tener una visión preliminar coyuntural que nos ubique en la atención sanitaria de duelo perinatal en contexto de pandemia. Para ello, actualmente estamos llevando adelante encuestas a mujeres que han padecido pérdidas perinatales durante marzo de 2020 y la actualidad



(octubre de 2021) de manera que permita conocer su percepción respecto de la atención de los profesionales de la salud en contexto de pandemia cuya exposición a los riesgos psicosociales fue aún mayor que lo expresado en este trabajo.

Competencias laborales y exigencias emocionales.

Desde el plano de las relaciones laborales la muerte está contemplada en caso de accidentes laborales, fallecimientos relacionados a la tarea o no, fallecimientos de familiares, seguros de vida que amparen a los derechohabientes del trabajador fallecido, entre otras causas (Ley de Contrato de Trabajo N°20.744). En cambio, el fallecimiento de fetos o neonatos es un tema que escasamente recibe el mismo tratamiento (D'Aquino, 2020), sin embargo, son situaciones que acontecen.

Esta investigación entiende por competencias laborales las características y comportamientos observables que subyacen en las personas y que pueden predecir o anticipar un futuro accionar en diferentes situaciones. Si se traslada al ambiente laboral, son aquellas singularidades de las personas, conocimientos, destrezas y actitudes que son necesarias para desempeñarse en un puesto de trabajo de acuerdo a un perfil de puesto requerido y que predicen su desempeño esperado de acuerdo a un estándar de efectividad. (Alles, 2005).

Los estudios del trabajo sostienen que a la hora de desempeñar las tareas en un puesto laboral, los comportamientos de las personas están impactadas por los riesgos psicosociales que presentan muchas veces los puestos de trabajo (Neffa, 2015). Cuando se habla de lo psicosocial, este autor afirma que se hace referencia a los factores que pueden ocasionar alguna alteración en los mecanismos psíquicos y mentales.

De acuerdo a los primeros aportes que se han realizado en el ámbito psicosocial, los estudios del trabajo argumentan que la carga del trabajo y la forma en la que éste está organizado, puede generar consecuencias en la psiquis de las personas repercutiendo en la salud psíquica, social y física cuando se somatiza, pudiendo provocar enfermedades. (Karasek, 1979 y Siegrist, 2013 en Neffa, 2015).

Esta investigación se apoya en la definición que establece que los riesgos psicosociales son aquellos factores de condiciones de trabajo, empleo y organizacionales que pueden generar un riesgo para la salud física, mental y social (Gollac, 2012 y Coutrot, 2013 en Neffa, 2015).



Por su parte, las exigencias emocionales componen uno de los seis ejes que conforman los riesgos psicosociales que pueden estar presentes en el medioambiente de trabajo, esta investigación adscribe a la definición de esconder o negar emociones que se presentan en las tareas, como por ejemplo, atravesar situaciones desagradables y no poder demostrar las sensaciones subjetivas que estas generan (Neffa, 2015).

Se puede establecer que cuando el trabajo genera una sensación de sufrimiento por algún factor de riesgo que pueda afectar las emociones, los trabajadores desarrollan lo que se denominan estrategias de defensa, que pueden ser tanto individuales como colectivas, pero estos mecanismos pueden generar un costo a nivel emocional y psíquico e incluso costos sociales. (Neffa, 2015).

En el personal de salud, Dejours & Gernet (2014) indican que los mecanismos de defensa suelen ser el embellecimiento de la situación y recurrir al humor con el objeto de disminuir la gravedad de las situaciones complejas que deben atender, incluso la muerte.

La perspectiva a resaltar en esta ponencia es reflexionar en que el estudio de las competencias laborales del personal de salud implica no solamente analizar la atención brindada, sino también tener en cuenta las exigencias emocionales que puede generar estar en contacto con fallecimientos y, a su vez, comunicar la muerte a las personas con la incertidumbre que implica la reacción subjetiva del otro.

En este marco, se presentan a continuación los apartados que componen este trabajo.

Metodología

Como se ha indicado, el objetivo general de la presente investigación, es conocer las competencias profesionales que posee el personal de salud a la hora de atender una muerte perinatal poseen y detectar aquellas que necesitan desarrollar. Para ello, además del análisis interpretativo de la revisión documental del marco conceptual y del estado de la cuestión, se ha recurrido también a realizar una encuesta sobre la atención a la muerte perinatal del personal de la salud de un hospital materno infantil del Gran Buenos Aires, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado autoadministrado. Por otro lado, también se ha recurrido a realizar dos entrevistas en profundidad a informantes claves y a una mujer que padeció una muerte perinatal.

Cabe destacar que la investigación está enmarcada en el proyecto colectivo “Creencias y salud: Articulaciones biomédicas y espirituales en el proceso de salud-enfermedad-atención en Avellaneda”



de la Universidad Nacional de Avellaneda y utiliza como guía las pautas éticas para ciencias sociales y humanidades del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación garantizando consentimiento informado, hoja de información y garantía de anonimato y confidencialidad y se adecúa a la normativa vigente que regula las investigaciones en la Provincia de Buenos Aires (Ley N° 11.044). A su vez, el cuestionario contó también con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital de Alta Complejidad Néstor Kirchner “El Cruce” perteneciente a la Provincia de Buenos Aires, N° de dictamen 69/2019.

Un cuestionario es un instrumento que se emplea para relevar datos y son utilizados en la realización de encuestas. Se clasifican en: estructurados, semiestructurados y no estructurados. En este trabajo se utilizó el primero, pues las preguntas tenían respuestas predeterminadas en su mayoría, excepto una pequeña cantidad que permitía desarrollar una respuesta con el fin de conocer la opinión de los encuestados. (Marradi, et al. 2007:211)

La aplicación del cuestionario fue autoadministrada, de manera que cada entrevistado tuvo una copia del cuestionario para que desarrollen las respuestas, según corresponda, sin la presencia del entrevistador. Asimismo, se adjuntó a la hoja del consentimiento informado, los objetivos de la investigación y la utilización de los resultados, garantizando el anonimato en todos los casos.

La muestra fue seleccionada de forma intencional, esto es, escogiendo los elementos del muestreo de manera que permitan analizar una minoría de la población, segmentada con las características y atributos que son necesarias para la investigación. (Hernández Sampieri, 2011:180, 181). Puesto que esta investigación está orientada a conocer las competencias del personal de salud a la hora de atender una muerte perinatal, se ha apuntado a los profesionales de un hospital materno infantil del Gran Buenos Aires quienes, en su mayoría, se estimaba que habían atendido o presenciado una situación de este estilo.

Los cuestionarios fueron otorgados impresos al personal de salud. Luego, se envió vía e-mail al departamento de docencia e investigación del hospital para que fuera divulgado de manera on-line con el fin de aumentar la cantidad de respuestas.

Por otro lado, se han realizado entrevistas en profundidad a dos informantes claves. Asimismo, se realizó una entrevista a una mujer que padeció una pérdida perinatal con el objeto de tener una



mirada desde la óptica de las pacientes. En las tres entrevistas se informaron los objetivos de la investigación y se mencionaron los aspectos éticos al inicio de la conversación.

La participación fue de 38 cuestionarios respondidos. La totalidad de las respuestas indicaron que han atendido o presenciado una muerte perinatal. Además de la ventaja de seleccionar una muestra intencional, el cuestionario autoadministrado permite que los participantes puedan sentirse sin presiones por parte del entrevistador y que puedan explayarse en las respuestas. Asimismo, permite un análisis más objetivo de las respuestas que una entrevista en profundidad. Sin embargo, una de las limitaciones que presenta esta técnica es que algunas de las preguntas no fueron contestadas.

Recordamos que actualmente está siendo analizada otra encuesta cuyas respuestas giran en torno a las experiencias de pérdidas perinatales en contexto de pandemia.

En este trabajo, primero se vinculan las competencias con los planes de estudios consultados y luego con los datos absolutos del personal entrevistado y con las entrevistas en profundidad que se han realizado.

El personal de salud de un hospital del sur del Gran Buenos Aires y las competencias laborales ante una muerte perinatal.

Análisis de los planes de estudios.

Para conocer la formación que se brinda a los profesionales y las competencias que se trabajan en el plano académico, se han consultado los planes de estudio de las principales carreras de salud (medicina, licenciatura en enfermería y licenciatura en obstetricia) de la población en cuestión, pertenecientes a cuatro universidades pertenecientes a la misma región sanitaria del hospital en cuestión.¹

¹ Planes de estudios en los siguientes links:

<http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/grado2/lic-en-obstetricia/plan-de-estudios>

<http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/grado2/medicina-1/plan-2004>

<http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/grado2/enfermeria-universitaria/plan-de-estudio>

<https://www.fmed.uba.ar/carreras/medicina/plan-de-estudios-plan-cs-759109>



La intención de revisar los planes de estudio, es conocer la manera en que están capacitados los profesionales en su formación académica y descubrir la visión y el perfil con los que son formados por las instituciones.

No se ha encontrado que exista una materia específica denominada duelo gestacional o perinatal. Sin embargo, sí se han detectado materias alusivas a la psicología o al cuidado perinatal. Asimismo, también se han encontrado que las competencias que se proponen inculcar las instituciones, están detalladas en algunos planes de estudios. Estas son:

- Trabajo en equipo: entendido como la colaboración con otras especialidades de manera interdisciplinaria.
- Nociones de psicología y conocimientos del comportamiento humano.
- Respeto: considerando al otro independientemente de su situación.
- Empatía: Entendida como la capacidad de situarse en el otro.

Esta afirmación permite indicar que, si bien, tienen la preparación teórica para poder afrontar este tipo de situaciones, la experiencia de asistir una muerte perinatal requiere capacitaciones más específicas para poder enfrentar este tipo de situación, de manera que puedan percibir la sensación de brindar una atención acorde a las recomendaciones tanto de padres que han atravesado una muerte perinatal como la de los estudios sociales recientes.

Con estos datos, es posible predecir que se inculcan los conocimientos técnicos propios de las carreras, relacionadas con las nociones de psicología y comportamiento humano y competencias como respeto, empatía y trabajo en equipo.

Ahora bien, a continuación se presentan los resultados arrojados en el cuestionario empleado con el fin de detectar las competencias que posee el personal de salud del hospital en cuestión.

<https://www.fmed.uba.ar/index.php/carreras/licenciatura-en-obstetricia/plan-de-estudios>

<https://www.fmed.uba.ar/carreras/licenciatura-en-enfermeria/plan-de-estudios>

https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2018/12/Plan-de-estudios-Enfermeria_Version-2018-abreviado.pdf

https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2019/04/Medicina_Plan-de-estudios-para-web.pdf

<http://undav.edu.ar/index.php?idcateg=224> <http://undav.edu.ar/general/recursos/adjuntos/6157.pdf>



Competencias detectadas en el cuestionario.

En cuanto a la participación en la encuesta, es la que figura a continuación.

Tabla 1. Preguntas de clasificación/ Participación.

Preguntas de Clasificación	Datos Absolutos
Sexo	
Mujer	27
Varón	2
Otro	0
No responde	9
Total	38
Edad	
Menos de 30	5
Entre 30 y 40	12
Entre 41 y 50	4
Entre 51 y 60	1
Más de 60	1
No responde	12
Total	38
Profesión	
Médicos/as	10
Lic. en Obstetricia	9
Médicos/as Neonatólogos/as	12
Enfermeros/as	2
Estudiantes	2
Otra especialidad	2
No responde	1
Total	38

Fuente: elaboración propia

A continuación se presenta la primera competencia que fue analizada en este cuestionario, que corresponde a las habilidades comunicacionales.



Competencia: Habilidades comunicacionales.

Para conocer las estrategias comunicativas que utilizan los profesionales se les ha preguntado: “¿Utiliza Ud. alguna forma de comunicación que desee comentar? ¿Cuáles?”

Algunos respondieron que optan por “*hablar desde la empatía. Buscar formas de decir las cosas de manera suave*” de modo que “*no genere disgusto en quien lo escucha*”, otros implementan “*estrategias corporales. Vinculan la comunicación clara*”. Otro profesional manifiesta “*llamo al recién nacido por el nombre. Hago pausas para que los padres asimilen la información*”

Por otro lado, también indican que intentan “*mantener el diálogo continuo según el estado de gravedad del paciente hasta el momento del óbito si así lo desea*”.

Esto indica que, en cuanto a las habilidades comunicacionales, los profesionales de esta institución, presentan empatía y sensibilidad a la hora de dar la noticia del fallecimiento del feto o recién nacido, tratan de adecuarse a los pacientes y de contestar inquietudes con respecto a la mayoría de los casos. Es posible aproximar que, de acuerdo a las respuestas, la mayoría presenta calidez en la comunicación utilizando lenguaje claro y preciso. Asimismo, la mayoría declara prefiere no acompañar en silencio mientras está con la paciente, sino que se dispone a contestar preguntas y a acudir a algún familiar que la acompañe.

Se les ha consultado también acerca de su iniciativa en la realización de cursos o capacitaciones vinculadas a la comunicación. Solamente 6 indicaron que han tomado algún curso dentro de los últimos cinco años. Éstas corresponden a comunicación y liderazgo y a comunicación de la muerte en pediatría, además de las capacitaciones en modelo situacional. Es para resaltar que solo 2 de 38 casos mencionaron tales talleres. En tanto, 17 han indicado que han comunicado una muerte perinatal. Esto puede dar indicios de que es posible que, llegado el caso, lo hayan informado sin dificultades. No obstante, con la capacitación correspondiente mejorarían su desempeño y, con un monitoreo apropiado, la adaptarían a sus casos cotidianos.

Se ha consultado acerca de las herramientas comunicacionales a las que acuden cuando tienen que informar una muerte perinatal. Las respuestas más seleccionadas en orden fueron:

- Utilizar lenguaje claro y preciso
- Calidez en la comunicación.
- Ofrecer llamar a algún familiar.



- Mirar a los ojos con expresión facial relajada.
- Se pone a disposición para contestar preguntas.
- Proximidad física permitida, apretón de manos.
- Control de la comunicación no verbal.
- Deriva a un especialista en el tema.
- Utiliza silencios o frases que le permitan evitar comunicarse.

De todas maneras, con el fin de indagar sobre los procedimientos que realizan cuando tienen que atender una muerte perinatal, se les preguntó: “¿Cuál es el procedimiento habitual de atención ante un caso de muerte perinatal?” solicitando que detallen todo lo que deseen. Las respuestas más completas fueron las siguientes:

Ante la muerte perinatal: Dar a conocer la noticia en un lugar privado, en tono suave, brindando apoyo emocional desde el primer momento. Se busca un espacio de privacidad para llevar adelante el proceso siguiente. Se habla de la finalización o pérdida del embarazo, sea parto o cesárea. Se respeta la decisión que tome la mamá frente a esa situación. Una vez nacido el feto muerto, se le da la oportunidad de vestirlo, tenerlo a upa, estar un tiempo con él en privado. Se le busca una habitación lejos de otros bebés. Se deriva a psicología para que se continúe el acompañamiento al duelo perinatal

Se le explica a la paciente, se le invita a ver el feto. Se explica por qué sucedió (si es que existen causas). Se intenta que la paciente quede internada en una sala sola dentro de lo posible

En algunas guardias, se realiza el parto ó la cesárea con la presencia del familiar que la mujer quiera, se le muestra el bebé a la mamá y al familiar que se encuentre, se le pide la ropa del bebé, se viste, se sugiere que le saquen una foto, para que tengan una imagen de ése bebé, se le realiza la huella del pie.

Se le comunica a los padres, se le da tiempo para que procesen el momento, se les ofrece un lugar privado, permitiendo cualquier emoción que quiera fluir y no se sientan



observados, se les permite despedirse de su hijo, que lo abracen, mimen, tomen en brazo, lo cambien, le saquen fotos! Se le permite el ingreso a otros familiares así no se sienten solos.

La informante clave relataba al contestar que lo que procuran es:

Tratar de no molestarla. El parto es vaginal. Aislada. Hay medicación para expulsar. Respetar el momento. Avisar a los alumnos, fundaciones, diócesis y voluntarios para que no ingresen a la habitación donde se encuentra la paciente. Enfermería está atenta a la habitación para que no sea invadida. (Entrevistada 1).

Dentro de estas respuestas se puede observar que la consulta acerca de los procedimientos con el cuerpo del feto o recién nacido, la asignación de una sala especial para dar la noticia o la ubicación en una habitación fuera de la maternidad, también da cuenta de las competencias como empatía, respeto y la habilidad de escucha que posee el personal y la institución para con los padres, es decir, que estas competencias se comparten tanto a nivel genérico como específico.

➤ **Competencia: Respeto**

Se ha indagado también acerca del respeto que se le da a cada caso de este estilo, teniendo en cuenta las competencias generales (a nivel institución) y las específicas (a nivel individual). Esta dimensión tiene que ver con el respeto a la diversidad cultural en tanto orígenes, religión, tipo de parto, nivel socioeconómico, etc. Para conocer este aspecto se ha consultado:

En su institución ¿Cuál es el procedimiento habitual de atención ante un caso de muerte perinatal? Por favor, redacte todo lo que considere necesario.

La mayoría de las respuestas giran en torno al

Respeto hacia los pacientes y al momento”, a “brindar una comunicación clara con lenguaje sencillo, la opción de hacer sentir acompañada a la paciente por su entorno familiar e incluso religiosa, respetando las costumbres y algún rito que se solicite realizar.

Como por ejemplo, “*vestir al recién nacido o llamarlo por el nombre*”.

Estas respuestas dan indicios que tanto la institución como los profesionales poseen el respeto necesario para este tipo de situaciones tal como lo indican las asociaciones de padres que se han consultado.



Recapitulando, además de lo que se ha detectado en los planes de estudio y de acuerdo al cuestionario implementado, los profesionales de la salud del hospital en cuestión, han demostrado tener respeto con cada caso que se les presente atender y poseen las habilidades comunicacionales que requiere una situación de muerte perinatal, en línea con lo que se ha relevado en esta investigación.

En el siguiente apartado se analizan las competencias que los profesionales poseen pero deberían desarrollar y trabajar en ellas.

Competencias a desarrollar. Los profesionales de salud ¿necesitan adquirir nuevos conocimientos? Resultados del cuestionario aplicado.

El cuestionario implementado ha incluido preguntas tanto cerradas como abiertas al desarrollo, con el fin de conocer procedimientos, necesidades, sentimientos y posibilidades de llevar a cabo modificaciones institucionales que contribuyan a otorgarle identidad a este duelo en particular.

A continuación se detalla el análisis de cada competencia observada.

➤ **Competencia: Comunicación de la muerte**

Con el objetivo conocer las estrategias a la hora de expresarse y de analizar las habilidades comunicativas que poseen, se les ha dado una serie de opciones acerca del modo que tienen de comunicarse con las pacientes, las más escogidas fueron las siguientes:

- Díganle cuánto lo quieren
- Es un momento muy duro para ustedes
- Llamar al bebé por el nombre
- ¿Necesitas que hagamos algo en particular para ayudarte?

Teniendo en cuenta esto, es posible decir que las habilidades comunicativas que poseen les permiten transmitir mensajes de manera cordial y generando empatía. Sin embargo, algunos profesionales consideran poco adecuadas las siguientes frases:

- Debes ser fuerte por tus otros hijos.
- Es mejor así, (si tenía una malformación) ya no va a sufrir.
- Ahora ya está en el cielo, es un ángel.
- Sos muy joven, posiblemente tendrás otros hijos.
- Dios así lo quiso, todo pasa por algo.



-El tiempo lo cura todo.

El hecho de que consideren “poco adecuado” decir estas frases, indica que es probable que existan profesionales que las utilicen en algunos de los casos que atienden. Sin embargo, son poco recomendadas por las asociaciones de pacientes. Estos resultados posiblemente den indicios de que necesiten capacitaciones para saber qué decir y cómo comunicarse cuando se les presente una situación de esta índole, de modo que sientan que no están incomodando con sus palabras o actitudes y que puedan asumir la seguridad de estar ejerciendo una buena comunicación.

➤ **Competencia: Conocimiento protocolos duelo perinatal**

Para conocer la preparación que la población de estudio tiene acerca del duelo perinatal se realizó la pregunta: “¿Conoce algún protocolo/guía o similar sobre cuidados en el duelo perinatal? ¿Ha realizado algún curso o taller acerca de ello?” En este caso, 32 de 38 manifestaron no conocer ni utilizar ninguna guía. Esto puede indicar que la institución aún no posee un protocolo ante estas situaciones. De ellos, solo 6 de 38 han tomado cursos sobre acompañamiento al duelo en los últimos 5 años. Los cursos mencionados son: actualizaciones obstétricas y médicas. Sin embargo, a través de las entrevistas realizadas, se observa que los informantes claves sí han tomado cursos de manera autoconvocada y en torno al modelo bio-psico-social y situacional que es “*donde se involucran y tratan todas las emociones*” (Entrevistada 2) y se estudian también “*la preparación del parto vivencial y el puerperio*”. Esto permite observar que el personal jerárquico demuestra interés en capacitarse, lo que puede interpretarse como iniciativa en el aprendizaje por parte de estos, lo que indica que es posible que utilicen lo aprendido como herramientas para la transmisión de conocimientos al resto del staff.

Para conocer el apoyo ante el duelo a nivel de atención institucional y protocolar, panorama, se preguntó acerca de los protocolos hospitalarios que siguen con respecto a los cuerpos en caso de mortinato. Cuando se les preguntó acerca de este protocolo, las respuestas indicaron que 19 no saben cómo es el procedimiento de entrega, otros 11 prefirieron no responder. Solo 6 manifestaron saber que los cuerpos se entregan en una caja de cartón.

Luego, se les preguntó si, 18 de 38 no saben si prefirieron no responder y sólo 14 dijeron que sí permiten a las madres llevar a cremación los cuerpos. 15 no saben acerca de realizaciones de ritos



funerarios en el lugar, 12 no respondieron. Por otro lado, la mayoría tampoco sabe si a los fallecidos intraútero se los anota con un nombre elegido por los padres.

Las heterogeneidades en estas respuestas dan cuenta del poco conocimiento acerca del duelo perinatal propiamente dicho, por fuera de los cuidados físicos y de las destrezas profesionales que el proceso requiere. De esta manera, es posible visualizar una necesidad de capacitación en los conocimientos acerca de duelo perinatal. Esto permitiría que los profesionales adquieran conocimientos para que desarrollen nuevas competencias que les permitan ejercer sus tareas a lo largo del tiempo.

➤ **Competencia: Autoconfianza/ Autoconocimiento**

La competencia de la autoconfianza y el autoconocimiento refiere a la autopercepción que tienen los profesionales en torno a la seguridad con la que ejercen sus tareas. Estas tareas engloban las destrezas, los conocimientos y las competencias de gestión. Para ello, se han realizado una serie de preguntas que permitieran conocer acerca de las vivencias que los profesionales atraviesan durante la atención de una muerte perinatal, el modo en que las enfrentan y qué es lo que sienten ellos mismos a nivel personal con el fin de analizar las exigencias emocionales a las que se enfrentan.

, se consultó acerca del recibimiento de la noticia de la muerte por parte de los padres, algunas respuestas fueron:

“Ante una muerte fetal/perinatal, el shock es grande, y más si el feto intraútero era de término. Ni hablar de recién nacidos fallecidos después del parto/cesáreas.”

“He presenciado: llanto desgarradores; abrazos entre parejas, familiares; incredulidad; shock (no entienden la situación); madres que no desean ver al bebé después del evento; tristeza/desolación.”

Las respuestas que más se repitieron fueron: angustia, llanto, dolor y enojo (algunas veces con el personal de salud).

Luego, para indagar la autopercepción, se les preguntó si se sienten capacitados para asistir emocionalmente a una mujer que atraviesa una muerte perinatal, las respuestas del cuestionario arrojaron que 12 de los 38 encuestados sienten que no están capacitados para saber cómo asistir emocionalmente a una mujer en situación de muerte fetal o neonatal. Mientras que 14 expresaron que sí saben. Por otro lado, 8 manifestaron no saber y 3 optaron por la opción “prefiero no



responder”. Esto da indicios de que la autopercepción no es homogénea en todos los casos, pues los que prefirieron no responder posiblemente hayan decidido no hacerlo debido a razones de inseguridad en relación a la autoconfianza o autopercepción sobre su desempeño.

La siguiente pregunta fue: ¿Encuentra difícil acompañar a sus pacientes en el duelo de su pérdida perinatal? 18 de 38 encuentran difícil acompañar a sus pacientes en duelo

Frente a esto, se les preguntó ¿Cuáles dificultades encuentran? Las respuestas que más se repitieron fueron las siguientes:

“No encontrar las palabras adecuadas en ese momento. No poder responder interrogantes de la familia.”

“Es difícil saber qué decir”

“No poder expresar en forma clara y con contención.”

“No saber qué decir, qué hacer, cómo solucionar algo que escapa de mis manos.”

“No saber qué decir frente a la muerte del neonato.”

“La manera de comunicarlo, no siempre pasa, se intenta evitar, pero cuando pasa ¡No se sabe cómo actuar! ¡Uno queda paralizado!”

No obstante, 20 de 38 reconocen que saber acompañar durante el duelo incide de manera positiva en la recuperación de lo sucedido. En este caso, el desafío se plantea en que ellos son conscientes de que si su atención y contención a las personas en duelo es empática, entonces deben adquirir conocimientos que les permitan poder actuar de esa forma.

Sin embargo, cuando se les solicitó que puntuaban la atención autopercebida que brindan ante la muerte perinatal. El promedio de puntuación fue de 6.6. Esta puntuación puede ser interpretada como una combinación de sus competencias de conocimiento (idoneidad) y sus competencias de gestión (actitudinales), esto puede traducirse como seguridad de sus conocimientos, destrezas y habilidades clínicas pero no en sus conocimientos y capacidades en torno a la contención y conocimientos de duelo.

La autopercepción, entonces, posiblemente deje entre ver que no se sienten completamente seguros y con autoconfianza a la hora de asistir a padres en duelo perinatal. Esta falta de autoconfianza da indicios de una necesidad de capacitación en esta temática para dotarlos de herramientas que les sirvan de utilidad para abordar las exigencias emocionales a las que se exponen, que, en este caso, son



propios de la naturaleza de la tarea en cuestión. Esto ayudaría, a que este riesgo, como indica Neffa (2015), no se transforme en un riesgo psicosocial perjudicial que afecte la psiquis de los trabajadores de la salud, en este caso.

➤ **Competencia: Manejo de Exigencias Emocionales**

Para abordar este concepto que compone uno de los ejes de los riesgos psicosociales que pueden estar presentes en la carga global del trabajo, se realizaron una serie de preguntas abiertas donde se buscó que los profesionales se expresen en indicar aquellos sentimientos que experimentan ellos mismos cuando atienden una muerte perinatal.

Se les consultó: ¿Cómo actúa en general en situaciones de comunicar la muerte? Por favor comente todo lo que desee. Algunas de las respuestas fueron las siguientes:

“Solo tuve que acompañar a la persona que comunicó la muerte perinatal, me sentí mal, sin saber cómo actuar, inexperta de la situación”

“A lo largo de mi formación he tenido pequeños cursos donde se habló de estos temas pero no es lo mismo que vivas una capacitación, pura y exclusiva de muerte perinatal”

“Al principio, me costaba poder comunicar la situación, siempre acompañé al médico interno para dar la noticia. Me apoyo en los demás expertos para dar el diagnóstico certero del feto muerto. Jamás me sentí sola frente a esas situaciones.”

“Siento malestar, necesito alejarme un poco de la situación para poder a posteriori acompañar a esa mujer y la familia.”

“Me pongo a disposición para responder preguntas, acompañando.”

“Sólo comunico la situación. Espero reacción. Me retiro.”

“Trato de yo mismo ponerme en la situación del otro (empatizar) con la situación para poder manejar la situación.”

“Trato de mantener la calma y si hay violencia retomar la comunicación en otro momento.”

“No sé cómo comunicar malas noticias.”

“La mayoría de las veces es angustia y tristeza.”



Seguidamente se les consulto acerca de las dificultades que encuentran a la hora de acompañar a los pacientes en duelo. Las respuestas que más se reiteraron fueron las siguientes:

“Me afecta mucho.”

“No saber qué decir, qué hacer, cómo solucionar algo que escapa de mis manos.”

“Es difícil saber qué decir”

“Conexión emocional. Escucha. Buena predisposición a comprender el dolor de otro.

Manejar primero mi emoción frente al hecho.”

“No es un momento fácil, nunca se sabe qué reacción puede tener.”

“No encontrar las palabras adecuadas en ese momento. No poder responder interrogantes de la familia.”

“No poder expresar en forma clara y con contención.”

“La incomodidad por ser hombre, es decir, la incomodidad para ella con mi presencia.”

“No saber qué decir frente a la muerte del neonato.”

“Es muy difícil no angustiarme, y pensar que podría ser yo misma la que esté pasando por esa situación”

La siguiente pregunta fue

¿Cuáles son las principales emociones que siente Ud. cuando debe acompañar a una mujer que ha atravesado esta pérdida? ¿Cómo las maneja? La mayoría de las respuestas fueron las siguientes:

“Tristeza”

“Tristeza. Enojo. Siento que mi ayuda tal vez no es la correcta, a veces. Impotencia. Las manejo alejándome un poco para poder centrar la atención en la paciente y familia. Busco un tiempo de recuperación, de respiro para entrar en escena de la mejor manera posible.”

“Angustia, dolor. Trato de salir de mi trabajo y hacer ejercicio físico.”

“Me cuesta no ponerme mal delante de la paciente.”

“Angustia. Trato de no emocionarme lo suficiente para poder contener.”

“Pena. Incomodidad.”

“Mucho dolor y angustia. Llego a casa y abrazo fuerte a los míos”.

“Mucha angustia, que trato de contener frente a la familia, pero es un tema que uno se lleva incluso a su hogar, porque son situaciones de las que necesita hablar en su casa.”



Estos testimonios dan cuenta de que es alta la exigencia emocional a la que están expuestos, pues muchas veces deben esconder los sentimientos que experimentan para poder contener a las pacientes y, no siempre están seguros de que lo estén haciendo bien, lo que aumenta la exigencia emocional y la carga del trabajo.

La negación y el desinterés en la personalización de los pacientes focalizando solamente en cuidados médicos, es una clara forma de mecanismo de defensa tal como explican Dejours & Gernet (2014) y un claro testimonio de ello es *“Siento malestar, necesito alejarme un poco de la situación para poder a posteriori acompañar a esa mujer y la familia”, “Sólo comunico la situación. Espero reacción. Me retiro.”*. Estos testimonios podrían interpretarse como desinterés por parte del profesional, pero como explican los autores mencionados, son mecanismos de defensa para preservar al Yo de la angustia.

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento se manifiestan cuando responden con relatos como los siguientes: *“Llego a casa y abrazo fuerte a los míos”, “es un tema que uno se lleva incluso a su hogar, porque son situaciones de las que necesita hablar en su casa”, “Trato de salir de mi trabajo y hacer ejercicio físico.”*. Esto da cuenta de que actitudes como estas, son las que ayudan a sobrellevar la carga emocional que implica la naturaleza de la tarea.

Las exigencias emocionales son unos de los ejes que componen los riesgos psicosociales que pueden estar presentes en un trabajo.

Adicionalmente a este tipo de exigencias, pueden añadirse las extensas jornadas de trabajo ya sea por guardias o debido al pluriempleo que caracteriza al personal de salud (Acuña & Chudnovsky, 2002; Aspiazu, 2017) y a varios procedimientos a seguir en cuanto a los protocolos establecidos, lo que implica una doble atención en la ejecución de las tareas. Estos factores contribuyen al aumento de las exigencias emocionales a las que se enfrentan los profesionales, pudiendo ocasionar un aumento de este riesgo psicosocial (Neffa, 2015) y un bajo rendimiento a la hora de atender una muerte de este estilo.

➤ **Competencia: Compromiso Individual**

Para abordar la competencia de compromiso para con las mujeres que atraviesan un duelo perinatal, se ha recurrido al análisis específico y genérico, esto es, el compromiso que poseen tanto a



nivel individual como organizacional. Para ello, se ha consultado, por un lado, a acerca de la atención y el apoyo ante el duelo y, por el otro, la infraestructura.

existen acciones que facilitan el proceso de duelo, como por ejemplo, tener contacto con el feto sin vida o con el neonato fallecido, guardar algún tipo de recuerdo, entre otras (Cassidy, et al. 2018; García Cayuela, 2018; Pastor Montero, 2017; Santos Redondo, et al., 2018). Frente a esto, se ha consultado el accionar de los profesionales en términos de apoyo ante el duelo con las siguientes preguntas:

¿Guarda algún elemento como cabello, huellas, fotografías u otro elemento para entregar a las mujeres y sus parejas como recuerdo?

De 38, solo 12 respondieron que sí, 16 no guardan recuerdos, 2 respondieron “no sé” y el resto prefirió no responder. Asimismo, manifestaron desconocer las formas de entregar el cuerpo y la existencia de ritos funerarios.

Con esta información, es posible exponer que la mayoría de los profesionales no están seguros de que se cumplan los protocolos establecidos, esto puede deberse a varias razones, entre ellas, que el protocolo no se cumpla, que ellos no estén informados, que no exista interés en conocer qué es lo que sucede en situaciones de este estilo o que solamente se limiten a cuidados clínicos, por ejemplo. Esto puede resultar desfavorable a la hora de responder preguntas de los padres, lo cual puede desencadenar en situaciones desagradables tanto para los padres como para los profesionales.

19 personas indicaron que no saben si existe o no una empresa dedicada a esta actividad, 12 prefirieron no responder, mientras que 2 dijeron que no y 4 que sí existe una. Como se establece en el Código Civil Argentino, en caso de muerte neonatal temprana, en neonatos que hayan vivido al menos una hora, el registro es con la identidad que hayan elegido los padres, es decir, con la que informen en el registro civil. Distinto es el caso de muerte fetal avanzada, cuyo caso requiere solamente el registro como N, por ello, se ha consultado ¿Facilitan la opción de anotar el nombre que habían elegido para su futuro hijo en un libro/ cuaderno? En esta ocasión, 9 respondieron que no saben, 13 prefirieron no responder, 5 indicaron que no y sólo 5 dijeron que sí los anotan.

14 participantes respondieron que no saben si ofrecen un manual de apoyo luego de la pérdida, 12 prefirieron no responder, 6 afirmaron que no se entregan manuales pero 4 manifestaron que sí. Esto



puede deberse a que sólo una pequeña parte del personal de salud continua un seguimiento de los casos de muerte perinatal en los padres que atraviesan estos casos.

El registro de altas respuestas como “no sé”, “prefiero no responder” o el hecho de no contestar, podría ser un indicador de que si bien el compromiso en la atención a la muerte existe, puede haber falencias en el compromiso en torno a la atención en el duelo. No saber cómo se anota al feto cuando se produce una muerte fetal tardía o no saber si existe entrega de manuales post egreso institucional, ritos funerarios o servicio fúnebre puede deberse a que existan otros sectores que se encarguen de estos procedimientos. De todas maneras, si los profesionales no pueden contestar a estos interrogantes, es posible que denote una falta de compromiso con la paciente en caso de que las preguntas las realice ella o su familia. Por lo tanto, es una cuestión que es recomendable que sea trabajada.

➤ **Competencia Compromiso General: Infraestructura**

Por otro lado, el compromiso a nivel genérico se analizó con relación a la infraestructura de la institución, es decir, en lo que realiza la institución en cuanto al apoyo ante el duelo. Se focalizó en observar acciones que demuestren que se ocupan de mitigar situaciones que los padres denominan como desagradables a la hora de atravesar un duelo perinatal.

En relación a lo mencionado, se indagó mediante las siguientes preguntas:

En el posparto ¿Alojan a la mujer en una sala con otras mujeres y sus bebés recién nacidos?

En este caso, 20 afirmaron que esto no sucede, mientras que 12 prefirieron no responder. Otros 5 dijeron que sí. En las entrevistas y en las respuestas a desarrollar informaron que esto acontece cuando hay excesos de partos y no se pueden respetar estas decisiones.

¿Qué ofrece la institución para las mujeres que han sufrido una muerte perinatal? La mayoría (23 personas) contestó que se asegura la continuidad asistencial coordinándose con otros profesionales (como psicólogos o trabajadores sociales). El resto (13 personas) respondió que el hospital se ofrece una sala con otros pacientes, lejos de llantos de bebés.

¿Colocan algún símbolo en la cama / historia clínica para que todos los miembros del equipo sepan que la mujer atraviesa muerte perinatal (por ejemplo, una mariposa)? De los consultados, 17 dijeron que no designan ningún símbolo a las pacientes, 4 contestaron que sí lo hacen, otros 15 prefirieron no responder.



La cuestión de compromiso, empatía y contención, en este trabajo, está estrechamente vinculado con los testimonios de pacientes que han sufrido esta pérdida. Cuando se les indaga acerca de la atención hospitalaria que recibieron al momento de la muerte perinatal, la mayoría la califica como negativa, insuficiente, poco empática, con poca contención por parte de la institución y de los profesionales que las atendieron en esa situación (D'Aquino, 2020).

El compromiso, fue medido en relación a lo siguiente:

- si las instalaciones de la institución contempla este tipo de casos, por ejemplo, si poseen habitaciones especiales para que la mujer no la comparta con otro recién nacido vivo.
- si respetan la voluntad de los padres de ver o no el cuerpo.
- si guardan recuerdos
- si usan distintivos para que todo el personal que atienda a la paciente sepa de la situación que está atravesando
- si se les da la posibilidad de realizar ritos funerarios
- las formas de entrega de los cuerpos, ya sea en cajas de cartón o bolsas
- si ofrecen manuales o recomendaciones postparto o la opción de un seguimiento con grupos de apoyo y profesionales de la salud mental.

Si todo esto fuera contestado positivamente, daría indicios de que la institución se interesa por asistir los casos de muerte perinatal. No obstante, en las respuestas, como se ha detallado anteriormente, han sido heterogéneas y la mayoría no sabía si esto era así o no o prefirió no responder. Esto da cuenta de que los pasos a seguir en términos de duelo, no están protocolizados, es decir, se rigen bajo la comunicación informal y según lo establecido en el momento, siguiendo lo que indique el personal que se encuentre a cargo de la paciente.

Por otro lado, también se relaciona con el compromiso individual de los profesionales para con sus pacientes. Que no sepan lo que sucede con el feto o la paciente cuando se produce una muerte perinatal cuestiona el compromiso que puedan llegar a tener con los casos clínicos. De todas formas, esto, deviene de la cultura organizacional en tanto compromiso institucional, pues la heterogeneidad en las respuestas puede indicar que lo que se debe realizar no es transmitido a todos los profesionales en igual manera, asimismo, también puede dar indicios de que los propios profesionales no están



interesados en saber qué es lo que ocurre en estos casos, pues realizan la intervención y se retiran del lugar sin brindar la contención esperada por sus pacientes.

Tras este análisis, es posible aproximar que el compromiso para con la situación está, sin embargo, esta competencia necesita ser reforzada tanto nivel genérico como específico para lograr un desempeño más uniforme.

Reflexiones finales

Como se expuso anteriormente, existen varias competencias que los profesionales de esta institución que asisten una muerte perinatal deberían desarrollar, estas son:

- Habilidades de contención
- Autoconfianza
- Habilidades de Comunicación
- Compromiso
- Manejo de las exigencias emocionales
- Conocimiento acerca de duelo perinatal

Si bien poseen la empatía requerida para enfrentar estos episodios, no tienen las herramientas para utilizar las habilidades que ya poseen y que intentan implementar.

Tomando conocimiento de esto, se presentan desafíos a nivel macrosocial y sistema hospitalario que involucran cuestiones estructurales de grandes modificaciones que van, desde lo normativo hasta las negociaciones colectivas, por ejemplo. Del mismo modo, se presentan desafíos a nivel microsociales e institucionales con respecto a la entidad del duelo perinatal, como por ejemplo, capacitaciones y un compromiso colectivo y homogéneo.

Entendiendo estas recomendaciones y, considerando las limitaciones que presenta el sistema hospitalario argentino, estas sugerencias u opiniones a nivel capacitaciones, requiere una detallada planificación de manera que el personal pueda ser instruido en horario laboral o pueda acceder a ellas sin que se vean afectadas tanto sus tareas en la institución (ya sean propias o las que puedan impactar en sus compañeros), como su remuneración y el seguimiento de sus casos. Esto facilitaría el desempeño de los profesionales cuando se les presente atender una muerte perinatal de manera que



perciban que su desempeño es el mejor posible, mejorando su autoconfianza y minimizando las exigencias emocionales que están presentes en la naturaleza de la tarea.

Por otro lado, considerando las limitaciones estructurales del propio sistema sanitario argentino, su complejo escenario y las relaciones laborales que se presentan en él, otro desafío que se presenta a nivel institucional es la habilitación de un espacio destinado para aquellas personas que atraviesan una pérdida de este estilo, más allá del colapso de camas que a veces se genera. De esta forma, se conservaría la privacidad necesaria para estos casos y se demostraría un compromiso institucional con el duelo perinatal.

Por último, el establecer un seguimiento luego del egreso hospitalario realizado por profesionales en torno al área de la psicología y propiciar un apoyo tanto profesional como de padres que hayan atravesado la misma situación, colaboraría en una ayuda al procesamiento y la asimilación de la muerte perinatal en aquellos casos que acepten y requieran tal ayuda.

Referencias bibliográficas

- Alles, M. (2005). *Diccionario de preguntas. Gestión por competencias*. (Primera edición). Buenos Aires: Granica S.A. p.19-45. ISBN: 950-641-422-X
- Alles, M. (2005). *Elija al mejor. Cómo entrevistar por competencias*. (2da ed.). Buenos Aires: Granica. p.103-107, 110-113. ISBN: 950-641-392-4.
- Cassidy, p., Cassidy, j., Olza, I., Martín Ancle, a., Jort, s., Sánchez, D., Martínez Serrano, p. (2018). Informe Umamanita encuesta sobre la calidad de la atención Sanitaria en casos de muerte intrauterina (técnico N. ° 1; p. 229). Recuperado de Asociación Amamanta webzine: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe-Umamanita-Calidad-Atencion-Muerte-Intrauterina-2018.pdf>
- Código Civil de La Nación (Ley 340). Recuperado el 15 de junio del 2019, de
- D'Aquino, M. (2020). *Reincorporación al trabajo durante el proceso del duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad*. Universidad Nacional Arturo Jauretche.



- Dejours, C. (1990) Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL/CONICET, CREDAL/CNRS, Facultad de Psicología de la UBA, Hvmánitas, 1990.
- Dejours, C. y Gernet, I. (2014) Psicopatología del trabajo. Miño y Dávila/CEIL/Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires/Trabajo y Sociedad, Buenos Aires. p. 35-36.
- Dirección de Información en Salud, Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario, & Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires. (2020). Defunciones por partido de ocurrencia. Provincia de Buenos Aires año 2018. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/infoensalud/estadistica/hechos-vitales-y-demograficos/>
- García Cayuela, J. (2018). *Guía básica hospitalaria de atención al duelo perinatal*. Universidad de Salamanca, España. Recuperado de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136958/TFG_GarciaCayuela_DueloPerinatal.pdf;jsessionid=47AA7648334BB18E51BEDF5F2EE37E7B?sequence=1
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (Quinta Edición). Mc Graw Hill. p. 84-87, 180, 181. ISBN: 978-607-15-0291-9. <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texact.htm>
<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm>
- Ley N° 20.744. Ley de Contrato de Trabajo. Recuperado el 15 de mayo del 2019, de
- Marradi, A., Archenti, N., & Piovani, J. I. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales: Vol. II* (1° Edición). Emecé Editores. p. 45, 67-69, 2011. ISBN: 978-950-04-2868-2.
- Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET. ISBN: 978-987-21579-9-9. p. 112-128.
- Pastor Montero, S. M. (2016). *Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación participativa*. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/54551>
- Pastor Montero, Sonia M^a; Vacas Jaén, Ana Gema; Rodríguez Tirado, M^a Belén; Macías Bedoya, José M^a; Pozo Pérez, Francisca. Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. Rev. Paraninfo Digital, 2007; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n1/o104.php> Consultado el 29 de Mayo del 2019. ISSN: 1988-3439. España



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

Santos Redondo, P., Yáñez Otero, A., & Al-Adib Mendiri, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud. Recuperado de https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro_duelo_ses.pdf