

Duelo Perinatal y Trabajo Social: la eficacia del acompañamiento terapéutico

María del Carmen Olmo Prieto

Trabajadora Social. Hospital de León. España.

Correspondencia: mcolmop@saludcastillayleon.es

Cómo citar: Olmo Prieto, María del Carmen (2025) "Duelo Perinatal y Trabajo Social: la eficacia del acompañamiento terapéutico". *Revista Trabajo Social y Salud*, N°101, 449-453.

Resumen: Vivimos en una sociedad que tiende a negar la muerte, y todavía más si acontece en niños recién nacidos o durante el embarazo. El duelo es una reacción adaptativa, normal y universal ante una pérdida. El duelo perinatal tiene unas connotaciones especiales ya que ha sido ocultado y no autorizado por lo que en muchos casos se ha complicado este proceso. El Ministerio de Sanidad recomienda protocolos por escrito basados en el conocimiento científico, extremando la atención en los aspectos humanos. Según Amaia Ituarte, "el trabajo social clínico es una práctica especializada del trabajo social y un proceso relacional psicoterapéutico que trata de ayudar al cliente a afrontar conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr unas relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio – relacional". Esta experiencia señala como la atención integral del trabajador social sanitario puede ser especialmente eficaz en el acompañamiento terapéutico. La intervención surge ante la necesidad de mejorar la atención a las personas que han sufrido una pérdida perinatal. Se inicia con una atención individualizada, posteriormente se trabaja de manera grupal para dar lugar a una movilización de comunidad con la propuesta de la creación de una asociación.

Palabras clave: *Duelo autorizado, acompañamiento terapéutico, resiliencia, escucha, grupo, autoayuda*

Abstract: We live in a society that tends to deny death, and even more if it occurs in newborn children or during pregnancy. Grief is an adaptive, normal and universal reaction to loss. Perinatal mourning has special connotations since it has been hidden and unauthorized, which is why in many cases this process has been complicated. The Ministry of Health recommends written protocols based on scientific knowledge, paying particular attention to human aspects. According to Amaia Ituarte, "clinical social work is a specialized practice of social work and a psychotherapeutic relational process that tries to help the client to face psychosocial conflicts, overcome their psychosocial discomfort and achieve more satisfactory interpersonal relationships, using their personal capacities and the resources of their socio-relational context". This experience indicates how the comprehensive care of the health social worker can be especially effective in therapeutic accompaniment. The intervention arises from the need to improve care for people who have suffered a perinatal loss. It begins with individual attention, then work in a group to give rise to a community mobilization with the proposal of creating an association.

Keywords: *Authorized duel, therapeutic accompaniment, resilience, listening, group, selfhelp*

Introducción

El trabajo social hospitalario ha evidenciado tener un papel importante en la mejora de la calidad de la atención biopsicosocial, centrada en la persona, teniendo en cuenta una visión integral. Los trabajadores sociales sanitarios abordan las necesidades sociales y emocionales de los pacientes y sus familias, lo que puede ayudar a su recuperación y bienestar. Son parte integral del equipo interdisciplinario, con el fin de garantizar una atención especializada comprendiendo actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación, promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad.

A lo largo de los años de mi experiencia desde el trabajo social sanitario en el abordaje de la atención a las personas que habían sufrido una pérdida perinatal, se ha pasado por distintas etapas. La detección inicial de la necesidad, la elaboración del diagnóstico social, la atención individualizada, la puesta en marcha de grupos de apoyo y la movilización social.

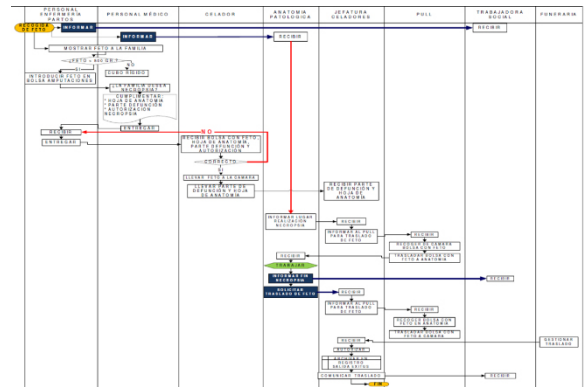
Objetivos

- Mejorar la atención y humanizar la asistencia prestada por los profesionales hospitalarios a la mujer, su pareja y su familia en situaciones de muerte fetal intrauterina.
- Proporcionar información, apoyo emocional y seguimiento del duelo durante el ingreso y al alta hospitalaria.
- Orientar los cuidados a las necesidades de cada pareja, reconociendo importancia del papel de los profesionales en el desarrollo de un duelo saludable.
- Visibilizar el duelo evitando duelos patológicos
- Potenciar y movilizar recursos personales
- Creación de nuevos recursos que den respuesta a las necesidades existentes

Antecedentes



- En el año 2010 desde la unidad de Trabajo social se interviene en las situaciones de muerte perinatal fundamentalmente para informar sobre los distintos tramites y recursos.

- En el año 2013 se empiezan a plantear distintas problemáticas en el abordaje de estas situaciones (fundamentalmente de comunicación, derivación, información...) por lo que se crea un protocolo en el año 2014 de manejo de fetos para evitar la problemática de la comunicación entre servicios.



Flujograma elaborado por la dirección del hospital para mejorar la comunicación

- Aumenta de forma progresiva la necesidad de las familias a lo largo de los años de verbalizar y visibilizar el duelo perinatal, previamente apenas querían hablar de este tema. Se reclama y demanda una atención mas especializada y humanizada. En otras CCAA se elaboran guías de atención, aparecen asociaciones y grupos de apoyo.
- Se observa un cambio social que engloba la visibilidad de problemáticas y/o enfermedades. Las redes sociales también ayudan en este sentido. Se pasa de un duelo silencioso y a nivel familiar a la comunicación social, sensibilización y visibilización de las dolencias.
- Desde Trabajo social se realizan seguimientos e intervenciones individualizadas de las pacientes. No existe un protocolo de derivación ni trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios.
- En el año 2017, se crea un grupo de trabajo con todos los servicios implicados de algún modo, para elaborar una guía de actuación.
- En el año 2018 se pone en marcha la guía de actuación en casos de muerte fetal intrauterina, que nos ayude a todos los profesionales sanitarios del CAULE, de una manera sencilla, a saber, cómo actuar en estas situaciones.

 MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CAULE 	
Código: G-DM-OBS-01 GENERADO POR: Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría, Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Hematología, Trabajo Social	Fecha elaboración: 15/11/2018 Última revisión: 27/09/2019 Edición: 1
GUÍA PARA EL MANEJO DE LA MUERTE FETAL INTRAÚTERO EN EL CAULE	
Página 2 de 49	

AUTORES:

- Beatriz Pérez Prieto. LE Obstetricia y Ginecología.
- Camino Fernández Fernández. LE Obstetricia y Ginecología.
- Matilde García Merayo. LE Obstetricia y Ginecología
- Celso García González. Jefe Sección Obstetricia.
- Ana Belén Álvarez Álvarez. Matrona Supervisora Área de Partos.
- Serena Gutiérrez Martínez. Matrona Área de Partos.
- Verónica Ámez Cepeda. LE Psiquiatría.
- Pilar Valbuena Álvarez. Psicólogo Clínico.
- Javier Martínez Martínez. LE Anatomía Patológica.
- Mamen Olmo Prieto. Trabajadora Social.
- José Antonio. Rodríguez García. Jefe de Hematología.
- Rubén Iglesias García. Farmacéutico. Análisis Clínicos.

Página de la guía validada por el servicio de calidad donde aparecen todos los servicios implicados y que han participado en la elaboración de la misma.

Metodología

Trabajo Multidisciplinar y en equipo

Se realiza un trabajo en equipo que da lugar en el año 2018 se elabora la "Guía para el manejo de la muerte fetal intraútero en el Hospital de León", en la que participaron los servicios de Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría, Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Hematología y Trabajo Social, implicando a todos los profesionales sanitarios del Hospital de una manera sencilla, a saber, cómo actuar en estas situaciones.

En esta guía se recogen todos los aspectos a abordar: análisis, revisiones, distintivos físicos del mobiliario, habitación de despedida, pautas de comunicación, indicadores de seguimiento...etc La trabajadora social sanitaria aparece desde el momento del ingreso como una figura clave y su intervención continúa al alta hospitalaria.

Intervención individualizada

La intervención individualizada por parte de la Trabajadora social sanitaria consiste en la atención directa y en concreto en:

- Acompañamiento, apoyo e inicio de duelo desde el ingreso hospitalario
- Apoyo en la toma de decisiones durante la hospitalización.
- Información sobre trámites burocráticos al alta: sepelio, seguros, prestaciones...
- Información ayudas y prestaciones: maternidad,

paternidad, bajas...

- Inicio de duelo y nociones sobre el afrontamiento al alta (tríptico)
- Orientación e información sobre recursos al alta en función de sus necesidades
- A las 8 semanas del alta, se realiza un screening con la escala de duelo perinatal y valora la posibilidad de remitir a la paciente a Salud Metal si la puntuación es superior a 90. Este seguimiento y escala, se repite a los 6 meses. En los casos que se precise, se realizan seguimientos telefónicos



VIVIR CON LA PERDIDA UN CAMBIO SUCESIDO

La muerte de un hijo es una experiencia muy dolorosa y a menudo inesperada. Con frecuencia, el duelo puede convertirse en un proceso largo y complejo.

El duelo puede ser un proceso de aprendizaje y crecimiento personal. Aunque el dolor sea intenso, con el tiempo y el apoyo adecuado, es posible encontrar un nuevo sentido a la vida.

El duelo puede ser un proceso de aprendizaje y crecimiento personal. Aunque el dolor sea intenso, con el tiempo y el apoyo adecuado, es posible encontrar un nuevo sentido a la vida.

TRÍPTICO elaborado por la psicóloga y trabajadora. Este contenido se trabaja durante el ingreso y se da a los padres al alta

Intervención Grupal

El grupo es un modelo de intervención del trabajo social dirigido a recuperar y fortalecer capacidades personales y sociales. Castro, identifica el Trabajo Social grupal en el ámbito sanitario como una metodología de intervención que genera calidad en la atención y, a su vez, optimiza los recursos profesionales de los servicios de salud.

En este sentido, podemos situar la intervención del Trabajo Social grupal en el ámbito de la salud dirigida a las personas y a sus familias como una metodología necesaria para el trabajo en el momento de la aparición de una enfermedad. La intervención grupal se describe como una estrategia profesional para contrarrestar los síntomas derivados de las pérdidas y otras experiencias traumáticas.

En el año 2020 y tras las demandas y necesidades de las pacientes durante los seguimientos individualizados, la trabajadora social pone en marcha la creación de grupos socio terapéuticos. Se elabora el proyecto y se valida por la dirección. Se plantea la propuesta a las pacientes y se ponen en marcha. Estos grupos se elaboran por cuatrimestres unificando los duelos por su momento de evolución y/o pérdida. Objetivos:

- Avanzar en la humanización de la asistencia sanitaria en el hospital de León, y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la paciente que ha sufrido una pérdida.
- Crear espacios de encuentro y ayuda mutua para empoderar, potenciar capacidades y trabajar la emotividad de la situación de pérdida.
- Atender, con metodología grupal la salud emocional de las pacientes que han pasado por una pérdida con el objetivo de que la mujer se sienta acompañada, autorizada y comprendida; con una función preventiva ante un posible duelo patológico.
- Acompañar y potenciar las habilidades de resolución de duelos y recuperar el bienestar para continuar con una vida sana y normalizada
- Conocer las demandas de mejora y necesidades existentes para mejorar el protocolo existente.
- Optimizar los recursos sanitarios.

Intervención Comunitaria

En las últimas décadas, las asociaciones de pacientes están asumiendo nuevos roles en su relación con los profesionales de salud, convirtiéndose en un importante agente dentro del sistema, con el objetivo de impulsar una participación efectiva. Las asociaciones mejoran la calidad de vida de los pacientes

Tras varias sesiones, surge del grupo, la idea de crear una asociación, ya que en nuestra ciudad no existe y varias pacientes han tenido esta necesidad, asociándose en otras provincias ante el deseo de sentirse comprendidas, con necesidades comunes y con el objetivo de demandar mejoras en la atención.

El grupo ha dado respuesta a su necesidad y desean darle forma de forma permanente a través de una asociación de pacientes. En estos momentos, se están finalizando ya los estatutos.



Mariposas, símbolo del duelo perinatal, tatuadas en pacientes atendidas

Resultados

Función Preventiva. La acogida, escucha y el acompañamiento emocional por parte del trabajador social previene el duelo patológico. La familia se siente comprendida en su dolor y, sobre todo, legitimada en el mismo.

Optimización de recursos sanitarios. Escasa derivación de mujeres a los servicios de salud mental.

Mejora la percepción y calidad de la atención. Existen diferentes modos de afrontar del duelo, es preciso respetar las particularidades de cada persona/familia. Surgen conflictos en la pareja que distancian o afianzan la misma

Resiliencia. Es fundamental desde nuestro ámbito, la normalización de la muerte como parte de la vida. No patologizar cualquier pérdida o dolencia sino fomentar y poner en valor los recursos de la propia persona.

Ampliación a otras situaciones como casos de muerte neonatal e IVES avanzados.

Función dinamizadora: Creación de Grupos socio terapéuticos y posible asociación de pacientes

Conclusiones

Este tipo de intervención social con una visión integral es una estrategia de buenas prácticas que favorece la humanización en el ámbito asistencial dentro del abordaje integral de los cuidados.

La intervención del trabajador social sanitario desde el inicio puede dar respuesta a las necesidades que van surgiendo, potenciando incluso creando nuevos recursos.

La información y sensibilización de los profesionales y la adecuación de los espacios físicos, así como la intervención precoz desde el momento del ingreso y/o comunicación de la noticia, ha mejorado la atención de las pacientes y parejas en los casos de muerte perinatal.

Los grupos son espacios terapéuticos y facilitadores de emociones que son muy bien acogidos por las pacientes, que califican como necesarios.

Tras los buenos resultados obtenidos, este protocolo

se ha extendido a los casos de muertes post natal e IVES avanzados.

Se constata la importancia de la función clínica del trabajo social sanitario.



BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV (2018) "Guía para el manejo de la muerte fetal intraútero en el Hospital de León". León
- COLOM MASFRET, Dolors. (2020) "El trabajo social sanitario en la atención especializada y hospitalaria" Barcelona
- HAMILTON,G.(1987) "Teoría y práctica del trabajo social de casos". México
- ITUARTE, A. (2011) "Trabajo social clínico en el contexto sanitario"
- ITUARTE,A (1992) "Procedimiento y proceso en trabajo Social clínico". Consejo general de colegios de trabajo social y asistentes sociales. Madrid
- PARRA, B (2014) "Una revisión del Trabajo social grupal"
- ROSSELL POCH, T "Trabajo Social de grupo: grupos socio terapéuticos y socioeducativos".
- Umamanita (2009) "Guía para la atención de la muerte perinatal y neonatal"
- ZASTROW,C (2008) "Trabajo social con grupos". Madrid