



EUSKO LEGEBILTZARRA
PARLAMENTO VASCO



Dokumentu mota / Tipo de documento: Legez Besteko Proposamena

Nori zuzendua / Dirigido a: Eusko Legebiltzarreko Mahaia

Talde parlamentarioak / Grupos parlamentarios: EH Bildu, EA-NV, ES-SV, Elkarrekin Podemos-IU

Data / Fecha: 2022-09-22

Ekimenaren izenburua / Título de la iniciativa: Osakidetzan dolu gestazional, perinatal eta neonatala modu integralean artetzeari buruz. / Relativa a atender de forma integral el duelo gestacional, perinatal y neonatal en Osakidetza.

ZIOA:

Ante cualquier pérdida las personas inician un proceso emocional llamado duelo. El duelo perinatal corresponde al ocasionado por las pérdidas que ocurren en cualquier momento de la gestación, parto o postparto. Existen muchas casuísticas y nomenclaturas: muerte intrauterina temprana o tardía, muerte intraparto, aborto espontáneo, interrupción del embarazo, muerte de un mellizo o gemelo, muerte gestacional, perinatal o neonatal... Incluso se habla de este tipo de duelo en casos de infertilidad.

Al día, en el mundo, hay 23 millones de estas pérdidas; esto es, 44 por minuto. A nivel

Edozein galeraren aurrean pertsonak dolua deritzon prozesu emozionalari ekiten diote. Dolu perinatala deritzogu haurdunaldiko, erditzeko edo erditze ondoko edozein unetan gertatzen diren galerei. Kasuistika eta izen ugari ematen zaie, hala nola: umetoki barneko heriotza goiztiarra edo berantiarra, erditzeko heriotza, abortu espontaneoa, haurdunaldi etetea, biki baten heriotza, haurdunaldiko heriotza, heriotza perinatal edo neonatala... Halaber, horrelako doluez hitz egiten da ernalezintasun-kasuetan.

Egunean, munduan, horrelako 23 milioi galera izaten dira; hau da, 44 minutuko.

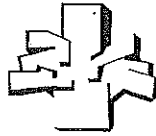


estatal, mueren en periodo perinatal, desde la semana 22 de gestación hasta los 28 días de vida, alrededor de 2.500 bebés al año, con un impacto directo en 6 familias al día. Y en estos datos no se tienen en cuenta ni las muertes neonatales a partir del día 28 de vida, ni las interrupciones voluntarias y legales del embarazo, ni las muertes gestacionales en embarazos del primer y del segundo trimestre, cuyas cifras son mucho más elevadas. Así, se estima que, en total, el 25% de los embarazos, uno de cada cuatro, no termina con un bebé en brazos.

El duelo perinatal afecta tanto a la familia y al entorno social cercano, como a las y los profesionales sanitarios que lo atienden. Profesionales que adquieren un papel determinante para que los afectados puedan sobrellevar el duelo de la forma más sana posible. Para que esto ocurra, el duelo debe ser acompañado, y los profesionales deben estar debidamente formados. Y para ello, tiene que haber un cambio social y sanitario, para dotar de información, recursos y seguimiento a las personas que sufren este tipo de pérdidas, y de formación especializada a los profesionales que las atienden.

Estatu mailan, aldi perinatalean, haurdunaldiko 22. astetik 28. astera bitartean, 2.500 haur hiltzen dira urtean, eta horrek zuzenean 6 familiei eragiten die egunean. Eta datu horietan ez dira kontuan hartzen bizitzako 28. egunetik aurrera gertatzen diren heriotzak, ez haurdunaldiaren borondatezko eta legezko etendurak, ezta eta haurdunaldien lehen eta bigarren hiruhilekoan izaten diren heriotzak ere, azken horien kopuru handiagoak izanda. Horrela, uste da, haurdunaldien %25, hau da, lautik bat, ez dela amaitzen haur bat besoetan edukita.

Dolu perinatalak familiari eta hurbileko gizarte-inguruneari eragiten die, baita hura artatzen duten osasun-profesionalei ere. Profesional horiek, gainera, funtsezko bilakatzen dira kaltetuek dolua modu ahalik eta osasungarrienean igaro dezaten. Hori gerta dadin, dolua lagundua izan behar da, eta profesionalek behar bezalako prestakuntza izan behar dute. Horretarako, gizarte- eta osasun-aldaketa bat eman behar da, horrelako galerak pairatzen dituztenei informazio, baliabide eta jarraikortasuna emateko, eta berariazko prestakuntza artatzeak emango dituzten profesionalei.



En este sentido, desde Osakidetza, sistema público vasco de salud, se han desarrollado distintas iniciativas como la puesta en marcha en 2004 del programa pionero "Brazos Vacíos" en la Red de Salud Mental de Álava. Aun así, son muchas las mujeres y parejas que no han tenido acceso al mismo, y tampoco se ha implementado en el resto de territorios.

Además, hablamos de duelos que a menudo son invisibilizados y desautorizado, ya que no reciben el correspondiente permiso social para sentirlo y expresarlo de forma abierta, y, por tanto, no reciben el apoyo debido en el ámbito social y sanitario. Si no se reconoce la muerte, tampoco el correspondiente duelo de los progenitores.

Así las cosas, y en base al Reglamento vigente, hacemos la siguiente Proposición No de Ley:

Zentzu horretan, Osakidetzak, euskal osasun sistema publikoak, hainbat ekimen garatu ditu, hala nola: 2004an "Beso Hutsak" programa aitzindaria abian jarri zen Arabako Osasun Mentaleko Sarean. Hala ere, emakume eta bikote askok ez dute horretara sarbiderik izan, eta halaber programa hori ez da beste lurraldeetan ezarri.

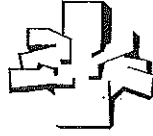
Gainera, askotan, ikusezin bihurtzen diren eta baimenik gabe bizitzen diren doluez ari gara, ez baitute behar den aintzatespen soziala jasotzen dolua modu irekian sentitzeko eta adierazteko, eta, hortaz, ez dute jasotzen beharrezko artatzeak osasun eta gizarte eremuetan. Heriotza ez bada onartzen, ez da gurasoen dolua onartzen ere.

Gauzak horrela, eta Erregelamenduaren arabera, honako Legez Besteko Proposamen hau egiten dugu:



LEGES BESTEKO PROPOSAMENA

- | | |
|--|--|
| <p>1- Ampliar los indicadores de registro de la CAPV, en la medida de la disponibilidad de datos, para incluir en las estadísticas todas las etapas de gestación y, así, tener datos fehacientes sobre esta realidad invisibilizada.</p> | <p>1- EAEko erregistro-adierazleak zabaltzea, datuen eskura garritasunaren arabera, estatistiketan haurdunaldi-etapa guztiak sartzeko eta, horrela, errealitate ikusezin bilakatu den horri buruzko datu fedee-mailak izateko.</p> |
| <p>2- Continuar con la formación de todo el personal implicado en la atención (inclusive personal no sanitario) desde una perspectiva de humanización y sensibilización del sistema y del trato con un doble objetivo: acompañar e informar a las familias, y formar y apoyar a los profesionales, y valorar, en su caso, la creación de grupos terapéuticos o programas estables dirigidos a ello.</p> | <p>2- Arretan inplikaturako langile guztien prestakuntzarekin jarraitzea (baita langile ez-sanitarioena ere), sistemaren eta tratua ren gizatiartzearen eta sentsibilizazioaren ikuspegitik, bi helbururekin: familiak informatu eta lagundu, eta profesionalak prestatu eta babestea eta, hala badagokio, horretarako talde terapeutikoak edo programa egonkorak sortzea baloratzea.</p> |
| <p>3- Implantar un único protocolo o guía unificada en todo Osakidetza para atender de forma integral a las personas que sufren duelos gestionales, perinatales y neonatales. Esta guía o protocolo deberá:</p> <ul style="list-style-type: none">- Garantizar la coordinación efectiva entre áreas y niveles asistenciales para que todos tengan notificación del suceso y actúen en consecuencia: cancelación de citas y la generación de citas de seguimiento (atención | <p>3- Protokolo edo gida bateratua ezartzea Osakidetza osoan dolu gestazional, perinatal edo neonatalak pairatzen dituzten pertsonen arreta integrala emateko. Gida edo protokolo horrek honako hauek bete beharko ditu:</p> <ul style="list-style-type: none">- Arlo eta maila asistentzialen arteko koordinazio eraginkorra bermatzea, guztiek gertaeraren berri izan dezaten eta horren arabera jardun dezaten: hitzorduak kendu eta jarraipenerako |



- primaria, ginekología y obstetricia, salud mental...).
- Garantizar la intimidad y el tiempo necesarios en la atención de las personas que acaban de sufrir este tipo de pérdidas mediante la adaptación de espacios en los hospitales de Osakidetza, evitando atender en el área de maternidad.
 - Preparar a las familias para la despedida del bebé fallecido, ofreciendo información y opciones. Para ello, habrá equipamientos como las "cunas frías", un circuito de custodia y la posibilidad de hacer fotografías. Aun así, siempre se ofrecerá una caja de recuerdo.
 - Prestar y ofrecer apoyo psicológico a las personas afectadas y su entorno afectivo directo e informar, en todos los casos, sobre programas existentes, así como ofrecer la posibilidad de contactar con el grupo de duelo de referencia.
 - Contar para su diseño con profesionales especialistas en la materia, así como las asociaciones y agentes que trabajan en torno al duelo gestacional, perinatal y neonatal en Euskadi.
- hitzorduak sortu (lehen arreta, ginekologia eta obstetrizia, osasun mentala...).
- Bermatzea horrelako galerak izan dituzten • pertsonen behar den intimitate eta denbora artatzean. Horretarako, Osakidetza ospitaleetan espazioak egokitzuz, saihestuz amatasunaren arloan arretea ematea.
 - Familiak hildako haurra agurtzeko prestatu, informazioa eta aukerak eskainiz. Horretarako, "sehaska hotzak" bezalako ekipamenduak izango dira, baita zaintza-zirkuitu bat eta argazkiak egiteko aukera. Nolanahi ere, beti eskainiko da kutxa oroigarri bat.
 - Eragindako : pertsonen eta haien ingurune afektiboari laguntza psikologikoa eman eta eskaintzea, eta, kasu guztietan, gaur egun dauden programaren berri ematea, baita erreferentziako dola-taldearekin harremanetan jartzeko aukera.
 - Diseinua garatzeko arloan aditu diren profesionalak eta Euskadin dola gestazional, perinatal eta neonatalaren inguruan lanean



4- Promover el desarrollo e implantación y ampliar y flexibilizar el acceso y la derivación de programas dirigidos a ellos, además de implantarlo en Bizkaia y Gipuzkoa, para dar atención a todas las personas que sufran una pérdida gestacional, perinatal y neonatal, y que así lo soliciten.

5- Generar redes de apoyo e interlocución entre Osakidetza y las personas afectadas a través de entidades del tercer sector.

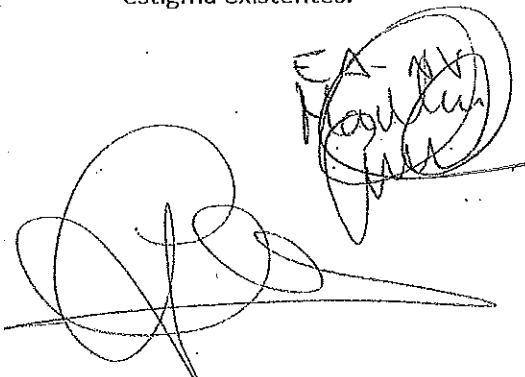
6- Realizar campañas de sensibilización desde Osakidetza entorno al 15 de octubre, Día Internacional de la Concienciación del Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal. Con el objetivo de validar y socializar estos duelos para superación del silencio, tabú y estigma existentes.

diharduten elkarte eta agenteak kontutan hartzea.


4- Horiei zuzendutako programen garapena eta ezarpena sustatzea, eta haietarako sarbidea zabaltzea eta malgutzea, Bizkaian eta Gipuzkoan ezartzeaz gain, haurdunaldi, jaiotza inguruko eta jaioberrien galera jasaten duten eta hala eskatzen duten pertsona guztiei arreta emateko.

5- Laguntza- eta elkarrizketa-sareak sortzea Osakidetza eta eragindako pertsonen artean, hirugarren sektoreko erakundeen bidez.


6- Osakidetzatik sentsibilizazio kanpainak egitea urriaren 15aren inguruan, Dolu Gestazional, Perinatal eta Neonatalaren Kontzientziaziorako Nazioarteko Egunean. Dolu horiek balioztatu eta gizarteratzeko, isiltasuna, tabua eta estigma gainditzeko.



EH BILDU



EP-IU



Socialistas Vascos
Partido Socialista