

Recibido: 17.11.2020 • Aceptado: 20.01.2021

Palabras clave: Atención obstétrica, COVID-19, disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad.

El reto de la atención obstétrica en tiempos del COVID-19

KASSANDRA DANIELA RÍOS GONZÁLEZ
YESICA YOLANDA RANGEL FLORES
yesica.rangel@uaslp.mx
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN, UASLP

La pandemia por SARS-CoV-2 sacudió la estabilidad en todo el mundo debido a su letalidad y rápida propagación, llegó a cada uno de los lugares de nuestro planeta sin distinguir raza, sexo, género, posición social o edad; si algo ha dejado claro este virus, es que todos somos vulnerables, aunque hay grupos poblacionales que lo son más, entre ellos las mujeres embarazadas, quienes enfrentan un mayor riesgo de padecer complicaciones graves por COVID-19, son más susceptibles a requerir ser hospitalizadas para recibir atención en Unidades de Cuidados Intensivos y en algunos casos, pese a esto, puede evolucionar hasta la muerte (OMS 2020).

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos que concluyen la mayor parte de las ocasiones sin complicaciones, pese a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido insistente en la importancia de garantizar que la atención de estos procesos se realice de forma institucionalizada, es decir, dentro de hospitales. Las políticas de institucionalización del parto se volvieron más complejas con el surgimiento de la pandemia, pues esto exigió colocar en la mira la necesidad de elaborar e implementar protocolos para reducir al máximo el riesgo de transmisión del coronavirus, sin perjudicar la experiencia del parto y respetando los derechos de las mujeres y sus recién nacidos.

La Secretaría de Salud (2020) ha reconocido la necesidad de que el modo de nacimiento sea individualizado y con estricto respeto a los derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad; así como con apego al consentimiento informado. Con la llegada de la pandemia, esta misma institución ha insistido en la necesidad de que, más que nunca, el manejo de la atención a la mujer durante el parto sea acorde a las condiciones de cada caso, según las semanas de embarazo, la presencia de enfermedades y fundamentado en la evaluación continua de las condiciones de salud tanto de la madre como del recién nacido.

Entre las adecuaciones que se establecieron para la atención del parto con la llegada del COVID-19, se encuentra el establecimiento de un filtro de supervisión al ingreso, limitar el número de familiares en sala de espera a un acompañante (asegurando la sana distancia), proveer de cubrebocas, así como agua y jabón o alcohol en gel para el lavado frecuente de manos. También, al

ingreso, estancia y egreso, indagar sobre los factores de riesgo como la comorbilidad por enfermedades crónicas no infecciosas como cáncer, hipertensión, diabetes, lupus o cualquier otra, así como la existencia de sintomatología compatible con COVID-19, como fiebre, tos, malestar general, escurrimiento nasal y dolor de cabeza, garganta y articulaciones. Asimismo, debe entregarse a las mujeres en trabajo de parto, bata desechable y pasarlas al baño para lavado de manos, retiro de ropa interior y colocación de bata para revisión física (Secretaría de Salud, 2020).

Los retos para garantizar que lo antes señalado se lleve a cabo de la mejor manera, son múltiples y exigen implementar medidas que posibiliten garantizar el derecho a la salud materna, lo que incluye asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención obstétrica.

La disponibilidad como criterio de calidad en la atención materna en tiempos de COVID-19

Por disponibilidad entendemos la importancia de que los servicios de salud cuenten con los recursos necesarios para brindar la atención, tanto en infraestructura como en insumos, procedimientos, medicamentos y profesionales capacitados. En tiempos de contingencia es de suma importancia contar con esto para salvaguardar y proteger la salud de las madres y los recién nacidos; sin embargo, es posible que las madres y sus hijos se enfrenten a una realidad en la que los servicios de salud estén saturados, debido al curso acelerado que ha tomado la pandemia, la cual arrasa con la capacidad de las instituciones de salud y limita los recursos (equipo, medicamentos y personal capacitado).

Como medida de prevención frente a lo anterior, en nuestro país se adoptaron medidas de subrogación a hospitales privados para la atención de mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 (IMSS, 2020).

Roberto Ruiz Rosas, titular de la División de Atención Ginecoobstétrica Perinatal del IMSS, mencionó:

Estos hospitales privados reúnen características de seguridad para la atención de la paciente obstétrica, es decir, están equipados con todas las posibilidades de atender no sólo una obstetricia de baja complejidad, sino también si se llega a presentar alguna complicación, podría ser resuelta en esas instalaciones. Tenemos dos objetivos: desahogar a los hospitales que están destinados a la atención exclusiva de COVID-19, para dejar libre toda la capacidad instalada para atención de los pacientes que pudieran estar con este padecimiento. El otro propósito es evitar al máximo la posibilidad de contagio de pacientes embarazadas que serán atendidas en hospitales privados, sin detrimento de la atención que se les brinda, es decir, está asegurada la atención obstétrica (IMSS, 2020).

La accesibilidad como criterio de calidad en la atención materna en tiempos de COVID 19

Es de suma importancia que se respete el derecho a la salud de todas las mujeres embarazadas, permitiéndoles el acceso a las instalaciones sanitarias, a los servicios y a la información sobre la atención médica que debe brindárseles en función de su estado de salud y del recién nacido. Se debe garantizar que toda mujer sea tratada con respeto y dignidad durante el proceso de parto y su estancia en el hospital, que se respete su derecho a pedir y recibir información clara sobre los procedimientos que se le van a realizar y, particularmente, que les sean explicadas las medidas implementadas como parte de los protocolos de atención a la mujer en trabajo de parto en tiempos de pandemia por COVID-19. Además, tiene derecho a que la atención médica que se le oferte, independientemente de su estado de salud, sea libre de discriminación, con acceso a los servicios de salud de forma oportuna, con calidad y con atención por parte de profesionales capacitados en el área gineco-obstétrica.

Adaptabilidad en la percepción de calidad en la atención materna

En tiempos de contingencia por COVID-19 existe una demanda por adaptar los recursos disponibles frente a las

exigencias habituales y emergentes, estas adaptaciones son en materia de infraestructura, del desempeño del personal de salud y de los procedimientos de atención médica. Dado el curso de la pandemia, organismos internacionales han puntualizado la necesidad de que se respete el hecho de que los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales, y de que en función de esto, deben mantenerse con apego a las medidas de prevención de la transmisión de COVID-19 establecidas por la OMS, en nuestro país, por la Secretaría de Salud. Dadas las características de la población, el comportamiento de la enfermedad del COVID-19 y las persistentes brechas de desigualdad en salud de la población mexicana, se reconoce que esta enfermedad tiene un riesgo exponencial para mujeres en edad fértil y durante el proceso reproductivo, por lo que es necesario intensificar los esfuerzos para garantizar su continuidad y calidad (Secretaría de Salud, 2020).

La importancia de la aceptabilidad en la percepción de la calidad en la atención en tiempos de COVID 19

Todas las mujeres embarazadas, ya sea con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, tienen derecho a recibir atención de salud con el más alto nivel de calidad, incluyendo la atención obstétrica y neonatal, la prevención y atención de la violencia y apoyo psicosocial o en salud mental, según se requiera, respetando siempre los derechos de la mujer embarazada y de su recién nacido durante el parto (Secretaría de Salud, 2020).

Las políticas de institucionalización del parto se volvieron más complejas con el surgimiento de la pandemia, pues esto exigió colocar en la mira la necesidad de elaborar e implementar protocolos para reducir al máximo el riesgo de transmisión del coronavirus.

KASSANDRA DANIELA RÍOS GONZÁLEZ

Es pasante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutrición y realiza la tesis "Evaluación cualitativa de la atención del parto institucionalizado en tiempos de COVID 19: Un estudio desde las perspectivas de mujeres que dieron a luz y de enfermeras que participaron en este tipo de atención en tiempos de contingencia".



A pesar de que en todo el mundo se ha acordado garantizar que toda mujer durante el parto sea o no caso positivo a COVID-19, sea tratada con respeto y dignidad, en muchos hospitales y centros de maternidad se han vulnerado estos derechos. Lo anterior ha contribuido al mantenimiento de una serie de prácticas que se constituyen en violencia obstétrica, así como a la realización de intervenciones médicas sin el consentimiento de la mujer, como cesáreas innecesarias programadas, la separación inmediata del bebé de la madre sin justificación alguna, incluso, prohibir la lactancia a pesar de no existir evidencia que pruebe la transmisión del virus por medio de ésta (Sociedad Marcé Española, 2020).

Rocío Niebla, en su nota periodística: *Las mujeres denuncian un retroceso de derechos en el parto* recupera el siguiente relato: "Estuve 14 horas sin mi bebé, sola y llorando en una cama", con ello evidencia la existencia de prácticas violatorias de derechos de las mujeres durante el parto, documenta también el incumplimiento de los protocolos establecidos por la misma OMS. Muestra, además, el incremento sustancial de prácticas de violencia obstétrica y un sin fin de acciones que, carentes de sustento científico, vulneran los derechos de las mujeres durante el parto y que se realizan en nombre de la pandemia de la COVID-19.

Otras prácticas que se han documentado, también constituyentes de violencia obstétrica, son: prohibir que la mujer sea acompañada durante el proceso del parto, que se le separe de su hijo después de dar a luz sin justificación médica que lo indique pertinente, prohibir o evitar que la madre amamante a su bebé, la negativa por parte del personal de salud de dar alivio al dolor por la falta de disponibilidad de personal médico especialista (Niebla, 2020).

Comentarios finales

Es importante que se garantice el derecho a la salud de forma óptima de todas las mujeres, especialmente en el

proceso de parto en tiempos de pandemia por COVID-19, haciendo valer las características con las que debe de cumplir la salud, es decir, debe estar disponible en sus instalaciones, personal y material necesario para poder brindar una atención de calidad, debe de ser accesible para todas las mujeres por igual, sin discriminación, sin importar su edad, etnia, estatus social o económico. Las adaptaciones que demande la pandemia deben ser consideradas, deben adaptarse los espacios y los protocolos de atención, pero esto bajo ninguna circunstancia debe pretender justificar actos violatorios de derechos humanos o prácticas constituyentes de violencia obstétrica. Bajo ninguna circunstancia debe dejarse de lado la responsabilidad del Estado y la sociedad en priorizar el derecho a la salud, la autonomía, la confidencialidad y la dignidad. **UP**

Referencias bibliográficas:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (abril, 2020). Acuerdo de subrogación con hospitales privados. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/223>
- Niebla, R. (26 de octubre, 2020) Las mujeres denuncian un retroceso de derechos en el parto: "Estuve 14 horas sin mi bebé, sola y llorando en una cama", *Público*. Recuperado de: <https://www.publico.es/sociedad/mujeresdenuncian-retrocesoderechosparto.html>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (13 de agosto, 2020). Alerta Epidemiológica COVID-19 durante el embarazo. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020>
- Secretaría de Salud (10 de abril, 2020). Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_prevenccion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR__1_.pdf
- Sociedad Marcé Española (2020). La covid-19 como factor de riesgo para la violencia obstétrica. Recuperado de: <http://www.sociedadmarce.org/detail.cfm/ID/14360/ESP/la-covid-19-como-factor-riesgo-para-violencia-obstetrica.htm>