

Recibido: 27.09.2021 • Aceptado: 03.11.2021

Palabras clave: COVID-19, salud pública, salud materna.

COVID-19 y salud materna en México

SANDRA GRISELL RUBIO MARTÍNEZ

sandrarubio.gm@gmail.com

YESICA YOLANDA RANGEL FLORES

yrangelmaestria@hotmail.com

MARIBEL CRUZ ORTIZ

maribel.cruz@uaslp.mx

Facultad de Enfermería y Nutrición, UASLP

La reproducción humana ha sido vinculada exclusivamente a las mujeres, pues es representada por el embarazo, definido por la biomedicina como un proceso biológico cuyo inicio se remonta a la fecundación y finaliza con la expulsión del feto y la placenta. Dicho proceso no queda exento de situaciones que pongan en riesgo la vida. Marta Gonzáles de Paco, líder indígena Aymara de El Alto, Bolivia dijo: "Todas las mujeres que dan vida transitan por los caminos de la muerte" y con esto advertía la complejidad de vivenciar un embarazo e instaba a reconocer y superar la ideología que permeaba la noción de muerte como producto del destino.

En la actualidad se nombra muerte materna a aquella que ocurre cuando una mujer está embarazada, en trabajo de parto o en puerperio; se reconoce como directa cuando obedece a una causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su manejo, como una hemorragia o un tratamiento médico tardío o incorrecto. Se nombra indirecta cuando resulta de una enfermedad previa, que evoluciona o se complica, como la enfermedad cardiovascular o una enfermedad respiratoria.

Previo a la COVID-19 diariamente a nivel mundial ocurrían 830 muertes maternas (OMS, 2019). Esta cifra obliga a pensar más allá del dato estadístico y a dimensionar el efecto que resulta en la esfera familiar, social y económica, por lo que se torna necesario reconocer que la salud materna *per se* trasciende la anatomofisiología y se vincula estrechamente con las persistentes brechas de desigualdad social, cultural, ambiental, económica, demográfica y política, por lo que disminuir las cifras de muerte materna fungiría como un indicador clave de desarrollo toda vez que obedece a causas prevenibles asociadas a la pobreza, inequidad y mala calidad de los servicios de salud (OPS, 2021).

Es así como la salud materna se ha convertido en un asunto de interés prioritario en la agenda internacional de la salud pública, desde este reconocimiento se han ejecutado políticas dirigidas a proteger, sin distinción, la salud de las mujeres. En 2020 la Declaración del Milenio reflejó la voluntad de 190 países para mejorar las condiciones de salud materna al fijar como meta la reducción de las muertes maternas en tres cuartas partes de esa cifra entre 1990-2015. Desde 2015, los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) han continuado la iniciativa (PNUD, 2015); Mé-

xico tiene una trayectoria de más de 40 años en la que ha realizado importantes esfuerzos para garantizar la salud materna, caracterizados por la participación y compromiso de diversos actores institucionales y sociales cuyas estrategias subyacen las leyes y reglamentos que imperan en el país (Delgado, 2012).

No obstante, desde 2020 la pandemia por COVID-19 ha sacudido a todo el mundo y ha marcado un retroceso importante en diversos ámbitos de la salud pública, entre ellos destaca la salud materna, por lo que se ha hecho hincapié en reconocer que la presencia de enfermedades infecciosas emergentes, como la causada por el virus SARS-CoV-2, influyen directamente en el incremento de las muertes maternas. En virtud de lo anterior, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre el impacto de la COVID-19 en la salud de mujeres embarazadas, y en la pertinencia de las estrategias de salud pública instrumentadas en esta población específica.

COVID-19 y muerte materna

La pandemia por COVID-19 trastocó la cotidianidad de cada rincón del planeta al originar una amplia gama de complicaciones biológicas, psicológicas y sociales. Desde sus inicios se reconocía que el nivel de letalidad del virus guardaba estrecha relación con ciertas condiciones de vulnerabilidad biológica, entre ellas cursar un embarazo.

Dicha afirmación es respaldada por investigaciones clínicas (Ramos *et al.*, 2022) que evidencian la participación de los cambios anatomofisiológicos que se expresan durante el embarazo en el incremento del riesgo de padecer la infección en su forma más grave, lo que conllevaría a requerir cuidados intensivos y aún con acceso a

estos, desencadenar la muerte. Es así que en América Latina se han reportado más de 270 000 mujeres embarazadas positivas a COVID-19, y más de 2 600 muertes atribuidas a esta causa (OPS, 2021).

Ante la necesidad de minimizar la magnitud del problema y con pleno reconocimiento de los obstáculos que enfrentarían las mujeres embarazadas para acceder a los servicios de atención prenatal, la OMS en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) instó a las naciones a implementar y (re)diseñar los protocolos y lineamientos de atención que aseguren la continuidad y calidad del acceso a los servicios de salud materna. El rediseño estuvo encaminado a cortar la cadena de transmisión del SARS-CoV-2 durante las interacciones entre profesionales de salud y mujeres embarazadas al insistir en todo momento en el lavado de manos, el uso de careta/cubre bocas y la sana distancia. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, la COVID-19 se convirtió en la principal causa de muerte materna indirecta, en Latinoamérica destacan México, Argentina y Brasil (OMS, 2020).

El caso de México

Previo al surgimiento del SARS-CoV-2 la tasa de muerte materna ascendía a 31.2 por cada 100 000 nacimientos, en junio 2020 la COVID-19 se posicionó en primer lugar de causa de muerte materna, lo que propició el aumento de la tasa a 57.7 por cada 100 000. El impacto que ha traído la pandemia en la salud materna es innegable, hasta el 05 de febrero del 2022 se contabilizaron 662 defunciones y 44, 885 mujeres embarazadas y púerperas positivas a la enfermedad (Secretaría de Salud, 2022). En lo que respecta específicamente a población indígena, el último reporte publicado sobre COVID-19 en mujeres indígenas embarazadas y púer-



peras develó 21 defunciones y 907 casos positivos, localizados principalmente en Yucatán, Quintana Roo, Guerrero, Oaxaca, Nayarit y San Luis Potosí (Secretaría de Salud, 2021)

Estrategias implementadas

Ante el incremento constante de la muerte materna por COVID-19 y frente a la imposibilidad para descubrir/generar una cura, las medidas de salud pública implementadas se han encaminado a contener y mitigar la dispersión del SARS-CoV-2. Para tal fin el elemento esencial ha sido la comunicación del riesgo, al que se le ha atribuido la enmienda de promover que las personas tomen decisiones informadas que se traduzcan en cambios conductuales que influyan positivamente en la salud individual pero también colectiva.

Bajo esta línea, se ha insistido a las mujeres en situación de embarazo y puerperio emprender las mismas acciones preventivas que el resto de la población: mantener la sana distancia, el lavado o desinfección frecuente de manos, uso de cubrebocas-careta, así como evitar en la medida de lo posible asistir a lugares con aglomeración de personas, en especial aquellos donde las personas hagan caso omiso de las recomendaciones. Como punto medular también se ha realizado un llamado para que toda mujer a partir de la novena semana de embarazo acuda a la aplicación de la vacuna COVID-19 (Secretaría de Salud, 2021). Asimismo, se ha hecho hincapié en que aquellas que

cursan enfermedades crónicas previas al embarazo (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, asma, etcétera) se mantengan en estricta vigilancia y en adherencia a los tratamientos farmacológicos y terapéuticos correspondientes (OMS, 2020).

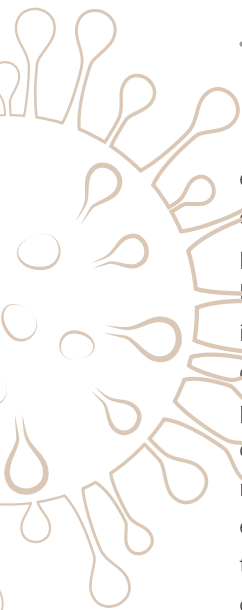
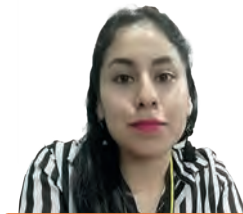
Si bien la comunicación del riesgo mantiene un origen del riesgo basado en modelos estadísticos y matemáticos predictivos, todo riesgo es construido socialmente (Douglas, 1985), por lo que las acciones antes mencionadas que parecen sumamente sencillas, adquieren complejidad cuando se trasladan a la cotidianidad que se vive en los contextos locales. De este modo es imprescindible que las personas que participan en el diseño, planificación, instauración y vigilancia de políticas y estrategias para hacer frente al riesgo de COVID 19 a nivel local, estatal y federal reconozcan que este concepto también se construye en la interacción social, dado que posibilita el intercambio e interiorización de creencias, costumbres y significados compartidos localmente.

Es en este intercambio que se genera un “sesgo cultural” que ordena la forma en la cual las mujeres embarazadas y la sociedad en general percibe y acepta los riesgos (Douglas, 1985), por lo que es frecuente presenciar cómo los argumentos científicos son cuestionados y se tornan insuficientes porque el debate se sitúa en otro nivel: el empírico, el de la experiencia, el de los saberes, el de los usos y costumbres.

Reflexiones y pautas para el futuro

La COVID-19 ha causado una herida profunda en cientos de familias, en este escrito hacemos énfasis en aquellas que han perdido a una madre, hermana,

Es licenciada en enfermería con orientación en obstetricia por la Coordinación Académica Región Huasteca Sur de la UASLP. Actualmente es maestrante en Salud Pública en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP y trabaja en el proyecto de tesis "Construcción social del riesgo de COVID-19 en mujeres indígenas embarazadas. Un estudio con mujeres nahuas de la huasteca potosina".

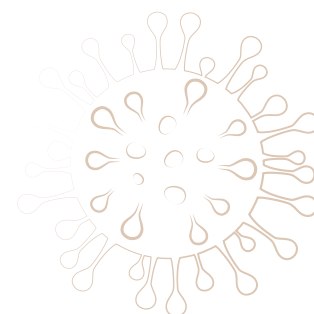
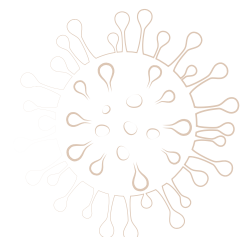
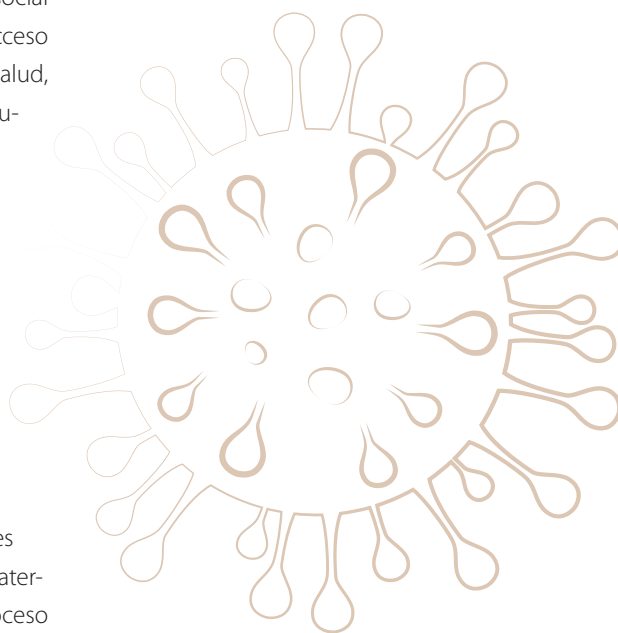


esposa, hija, profesionista, amiga, cualquiera que sea el caso, las medidas implementadas desde la salud pública se han tomado insuficientes, por lo que se invita a considerar la noción del riesgo desde una vertiente sociocultural, pues pensamos que es el primer paso para dejar de reproducir la tendencia generalizadora y biologicista que contempla el riesgo como un asunto objetivo construido únicamente desde la evidencia científica. También instamos a reconocer que en la elaboración de este concepto juegan un papel relevante las condiciones que caracterizan el contexto donde se vivencia un embarazo, esto también permite visibilizar, construir y consolidar alianzas con diversos actores sociales en aras de mejorar la salud materna; en este sentido, y al considerar la injusticia social materializada en la inequidad del acceso y disponibilidad de servicios de salud, hacemos énfasis en aquellas comunidades rurales marginadas en las que la partería tradicional resurge y se posiciona como la principal vía para el cuidado perinatal.

Conclusiones

Previo a la pandemia, la salud pública se enfrentaba a diversos problemas, todos relevantes, entre ellos, la muerte materna; si bien se habían generado avances significativos en materia de salud materna, el 2020 marcó un drástico retroceso atribuido principalmente a dos razones:

1) el surgimiento abrupto del SARS-CoV-2 y su consolidación como enfermedad COVID-19 y 2) las condiciones estructurales del sistema de salud para hacerle frente. Asimismo, la epidemiología, la estadística y los modelos matemáticos predictivos han advertido de la letalidad que la COVID-19 representa para cualquier individuo, en este artículo centramos el interés en mujeres embarazadas y señalamos la importancia de incorporar en la planificación y diseño de estrategias de prevención del riesgo la vertiente sociocultural y las condiciones particulares del contexto en el que las mujeres en situación de embarazo construyen sus vidas. **LP**



Referencias bibliográficas:

- Delgado Lara, A. G. (2012). Cuarenta años de estudio y de políticas públicas sobre las defunciones maternas en México. *Género y Salud en Cifras*, 1(10), pp. 41-50.
- Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. México: Editorial Paidós.
- OMS, (2020). Alerta Epidemiológica COVID-19 durante el embarazo. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52613/EpiUpdate13August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- OPS, (2017). Comunicación de riesgos. Orientaciones para planificar y actuar en situaciones de desastre y emergencias de salud pública. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34458/9789275319789-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos Ceballos, J. F. Tomás Cordero, L. A. Tomás Fernández, A. O. y Rodríguez Marcillo, K. A. (2022). Riesgos Maternos y Perinatales en Tiempos de COVID-19. *Una revisión para la actualización. Polo del Conocimiento*. 7(3), pp. 1175-1183.