EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

El embarazo es un periodo de transformación física y psicológica que en ocasiones puede conducir a una mayor vulnerabilidad para los trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad o el estrés postraumático. Son múltiples los estudios que refieren que **las gestantes/puérperas sufrieron de forma especial un deterioro en su salud mental** y, en concreto, un incremento en la ansiedad y las preocupaciones debido no sólo al **miedo** al contagio y a cómo el SARS-COV-19 pudiera afectar a su salud, a la del bebé y a la de otros familiares y amigos, sino también a **las medidas de asilamiento y otras restricciones**, la falta de **información** o la información contradictoria, los **continuos cambios en la atención sanitaria** (que incluyó en ocasiones las citas virtuales o la limitación y cancelación de las presenciales), e incluso la **disminución del apoyo comunitario** (Abdul-Fatah et al., 2024; Awad-Sirhan et al., 2022; Brik et al., 2021; Cruz-Ramos et al., 2023; Gill et al, 2024; Keating et al., 2022; Leiße et al, 2023; Puertas-Gonzalez et al., 2021; Ravaldi et al., 2020). Como ejemplo de esta disminución, en España en octubre de 2022 habían desparecido un 22% de las redes de apoyo a las madres lactantes, siendo la pérdida de la presencialidad uno de los factores desencadenantes (Oliver, 2022). La salud mental empeoró especialmente en gestantes con psicopatología previa (Ravaldi et al., 2020). En medio de esta situación global de malestar, algunas gestantes experimentaron ciertos beneficios, como trabajar desde casa y pasar más tiempo con las parejas durante el "cuarto trimestre" (Keating et al., 2022). Lógicamente no serían las **personas de clase social más pobre** las que los experimentaron, ya que fueron aquellas con niveles más altos de educación e ingresos, quienes tuvieron más probabilidades de poder realizar sus actividades laborales desde su hogar (Blundell et al., 2020). Además, hay que tener en cuenta que en España algunos estudios revelan como factor protector de estrés prenatal y ansiedad durante la pandemia, percibir accesibilidad y disponibilidad de la atención sanitaria[1] (Awad-Sirhan et al., 2022) y como factores de riesgo el origen latinoamericano, la falta de apoyo social, y las enfermedades mentales previas (Brik et al., 2021). Las más pobres padecieron más.

En muchos países se evidenció que las mujeres que dieron a luz durante la pandemia tuvieron más riesgo de tener una experiencia de parto traumático, lo cual influyó en cuestiones importantes como la salud mental, el vínculo materno y paterno filial postnatal y tener dificultades en la lactancia (Leiße et al, 2023; Mayopoulos et al., 2021; Sirico et al., 2022). Un reciente estudio que tuvo como

[1] La telemedicina (que aumentó durante la pandemia) parece que dificulta el acceso a los sistemas de salud de los más pobres.

muestra más de 6.000 mujeres que dieron a luz en España entre marzo de 2020 y abril de 2021, muestra que **el 62% de las mujeres piensa que las medidas que se tomaron fueron arbitrarias e ineficaces** para frenar la pandemia. El 33,5% de las mujeres (n = 2.030) afirmó haber sufrido violencia obstétrica. De estas, el 67,8% (n = 1.376) piensa que no estaba justificada por el contexto pandémico (Mena-Tudela et al., 2024).

Dos políticas sanitarias que tuvieron **mayores consecuencias** en la salud materno y filial y que **mayor preocupación** ocasionaron a gestantes y parejas fueron la **prohibición de la presencia de las parejas** durante el seguimiento del embarazo y el parto (Abdul-Fatah et al., 2024; Cruz-Ramos et al., 2023; Gill et al, 2024; Iwanowicz-Palus et al., 2022; Keating et al., 2022; Leiße et al., 2023), y **la separación madre-bebé** tras el parto o la limitación del contacto en caso de ingreso en unidades de cuidado neonatal (Abdul-Fatah et al., 2024; Leiße et al., 2023; Velozo-Ramírez et al., 2024). España fue campeón europeo en promover esta separación, aunque con desigualdad en las diferentes CCAA (Coxon et al., 2020). Especialmente dramático fue cuando la restricción del acompañamiento acontecía en embarazos complicados y en la comunicación de malas noticias y la atención al duelo perinatal (Coxon et al., 2020). Gestantes que podían pagar consultas y hospitales privados optaron por hacerlo para que, entre otras cuestiones, sus parejas las acompañaran (Cruz-Ramos et al., 2023; Abdul-Fatah et al., 2024). **La tercera medida sanitaria de gran impacto negativo fue la reducción de las visitas domiciliarias y de la presencialidad en las consultas de atención primaria**, alentando a acudir a los hospitales que son puntos críticos para una mayor transmisión del virus (Coxon et al 2020) y sustituyendo en muchas ocasiones la presencialidad por las consultas telefónicas o las clases prenatales online, lo cual puede profundizar más la ley de cuidados inversos (Goyal et al., 2022; Perzynski et al., 2017; Tuan et al., 2022; Vico Arias et al., 2020).

Tras el momento de mayor caos inicial, en diferentes países europeos donde el **parto en casa** forma parte de la atención pública, se intentó (y no siempre se consiguió por falta de personal) potenciarlo para disminuir el riesgo de contagio. La asociación de parteras holandesas publicó al inicio de la pandemia una guía enfatizando que el parto en casa era seguro (Coxon et al., 2020). En España esta opción no fue posible pues nuestra asistencia pública, a diferencia de otros países, no cuenta con centros de nacimiento dirigidos por matronas, próximos a los hospitales, pero fuera de ellos, ni atención al parto domiciliario. Las matronas están notando un **incremento de la demanda** para parir en casa y para el acompañamiento a domicilio durante la dilatación y las fases iniciales, para reducir la estancia hospitalaria. Una vocal de la Asociación Catalana de Matronas (ACL) y de la Asociación de Matronas de Parto en Casa de Catalunya (ALPACC), ha asegurado que se ha "triplicado" la demanda de partos en casa durante el periodo

de confinamiento por el coronavirus (Costa Abós et al., 2021). El 44% de las 143 asociaciones de matronas que componen la Confederación Internacional de Matronas respondieron a un cuestionario que durante la pandemia se produjo un aumento de los partos en casa (Hartz et al., 2022).

En España, la **asociación** El Parto es Nuestro (fundada en 2003) puso a disposición de las gestantes y parejas orientación en relación con sus derechos durante el COVID-19 e instrumentos para defenderlos**, dando en la diana** de las principales preocupaciones de las gestantes y parejas antes mencionadas. Birth rights hizo similar en el RU. Estas asociaciones y algunos profesionales que **PRE-pandemia** han militado en ellas y/o impulsados cambios en la asistencia obstétrica para hacerla más humana y menos entregada a los intereses de la industria farmacéutica/tecnólogica, **supieron responder más rápida y eficazmente** para proteger a las gestantes y parejas de los **excesos de intervención que se produjeron y que muchos profesionales aceptaron**. No obstante, también se dieron algunos hechos positivos de asociaciones profesionales: a finales de marzo de 2020, la Federación de Asociaciones de Matronas de España emitió un comunicado alertando del grave error que supone impedir el acompañamiento de las mujeres durante el parto (aproMad, 2020). Varias asociaciones de enfermería de España pronto firmaron otro comunicado contra la política del miedo y la culpabilización de la sociedad y en especial de los jóvenes, y proponiendo el uso de intervenciones participativas que incorporaran a la ciudadanía en la gestión de la pandemia, por ser mucho más eficaces (Faecap, 2020). En enero de 2021 la Sociedad de Salud Mental Perinatal denunciaba que algunos hospitales aún seguían realizando separaciones madre-bebé y no adoptaban medidas adecuadas para promover la lactancia materna y el cuidado piel con piel en madres con infección covid. Mucho más tarde, la Asociación Española de Pediatría alertó del efecto negativo que sobre la lactancia materna habían tenido algunas medidas adoptadas (como la separación madre-bebé) (AEP 2022).

Respuesta de "El Parto es Nuestro"

Durante la epidemia de COVID, y a raíz del confinamiento, en muchos hospitales españoles se vulneró un derecho fundamental de las mujeres embarazadas: estar acompañadas durante el seguimiento clínico de su embarazo o en su parto de su pareja u otra persona de su elección. Este es un derecho recogido en la **Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa** (Consulta Europea sobre los Derechos de los Pacientes, Amsterdam, 28-30 de marzo de 1994) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Oficina Regional para Europa. Dicha declaración recoge como derechos de los pacientes

en su Apartado 5 la "Atención Sanitaria y Tratamiento", respecto del cual señala, en cuanto a lo que aquí interesa, en el punto 9:

"Los pacientes tienen derecho a disfrutar del **apoyo de sus familias, parientes y amigos durante el curso de los cuidados y tratamiento** y a recibir apoyo espiritual y orientación **en todo momento**".

Es por ello por lo que la asociación El Parto Es Nuestro, dada la imposibilidad de continuar sus reuniones presenciales de Grupos Locales, de las que realizaba alrededor de unas 15 reuniones en todo el territorio nacional en ese momento (marzo de 2020), y con las denuncias que recibía de muchas mujeres embarazadas, decide iniciar la campaña "**No entres sola**" (enero 2021). Dicha campaña tenía varios objetivos, entre ellos:

- Denunciar la situación que vivían las mujeres embarazadas durante la pandemia
- Crear herramientas de denuncia que ayudaran a esas mujeres a exigir sus derechos, elaborando un modelo de reclamación
- Visibilizar y denunciar a través de su web y sus RRSS dicha situación

Se puede consultar la campaña en el siguiente enlace: https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/noentressola

Otras campañas de El Parto Es Nuestro sirvieron también en estos momentos, ya que en muchos hospitales se separaba a las madres de los recién nacidos en el caso de que estas dieran positivo en COVID, sin que hubiera evidencia científica que demostrara que el perjuicio del contagio fuera mayor al de la separación. Sobre los daños de la separación de la díada madre-bebé hay numerosa evidencia científica: https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/campana-que-no-os-separen y también acerca de los derechos de las embarazadas: https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/conoce-tus-derechos-area-legal/conoce-tus-derechos

Al igual que muchas otras asociaciones relacionadas con la maternidad, El Parto Es Nuestro **sufrió un alto impacto en la participación asociativa**, ya que la presencialidad era fundamental para sus reuniones. En otras asociaciones lo resolvieron realizando sus reuniones de manera virtual y ampliando la formación que realizaban para coordinadoras/asesoras, consiguiendo así ampliar su capacidad para apoyar a las mujeres en esos momentos de confinamiento. Así, AMAMANTA por ejemplo, ha logrado a raíz del COVID instaurar un taller virtual diario (de L a V) tanto de mañana como de tarde, que permite a madres que no pueden desplazarse o no tienen un recurso presencial cercano, participar y disfrutar de los beneficios de la asistencia a un grupo de apoyo mutuo a la

lactancia. Han recogido su experiencia en dos trabajos presentados en el congreso nacional de lactancia de la IHAN:

https://amamanta.es/2022/04/trabajo-presentado-por-amamanta-en-el-congreso-de-lactancia-de-la-ihan-2022/

https://amamanta.es/2024/04/amamanta-en-el-congreso-nacional-de-lactancia-materna-de-la-ihan-2024/

Conclusiones

En épocas de crisis lo más habitual es que reluzca nuestra condición (sumisa o combativa) previa. Una actitud combativa previa (como la de El Parto Es Nuestro) te hace ver la realidad mejor y responder a ella más eficazmente. Para potenciar esta actitud profesional e institucionalmente, es vital que los centros sanitarios sean mucho más permeables a la revisión y el protagonismo de las asociaciones.

El Sistema Nacional de Salud Español debe desarrollar la atención al parto no hospitalario (parto domiciliario y casas de parto anexas a los hospitales). Estas opciones, además de disminuir el riesgo de un contagio oportunista, más probable en el medio hospitalario, ofrecen a aquellas mujeres que así lo desean una experiencia de parto óptima en un ambiente menos medicalizado. Esta fue una de las conclusiones del estudio de la Confederación Internacional de Matronas (CIM) anteriormente citado (Hartz et al., 2022).

Los servicios de telemedicina no demostraron ser beneficios para las mujeres embarazadas y solo deberían funcionar como un complemento a la atención prenatal habitual en casos concretos. Hay que estar atentos a que esta asistencia no presencial pueda ser fuente de desigualdad y ofrecer presencialidad a poblaciones que la telemedicina “descarta”.

El silencio de muchos profesionales se puede explicar desde el miedo infundido (potenciado por la escasez de material de protección que al inicio hubo), la falta de equipo y el funcionamiento jerárquico en los centros de trabajo, la colonización de la medicina por la farma-mafia o la escasa formación crítica y ética de los profesionales. Hace falta mejorar este “caldo de cultivo” para que otra respuesta a próximas pandemias sean posibles.

Preguntas:

- **¿Te parecen oportunas las conclusiones? Comenta cual/es crees que faltan o sobran**

- **¿Conocen sus derechos de cara al parto las mujeres embarazadas? ¿Les informa alguien de ellos en algún momento del embarazo?**
- **¿Por qué a muchos profesionales les cuesta acompañar las decisiones que toman mujeres adultas informadas relativas a su embarazo, parto y lactancia?**

Bibliografía (en amarillo las 5 más recomendadas)

Abdul-Fatah, A., Bezanson, M., Lopez Steven, S., Tippins, E., Jones, S., MacDonald, H., & Ysseldyk, R. (2024). COVID-19 Public Health Restrictions and New Mothers' Mental Health: A Qualitative Scoping Review. *Qualitative Health Research*, *34*(14). https://doi.org/10.1177/10497323241251984

AEP (08 de agosto de 2022). Los pediatras alertan del efecto negativo de la pandemia sobre la lactancia materna y piden más grupos de apoyo y espacios de trabajo respetuosos con esta práctica. https://www.aeped.es/noticias/los-pediatras-alertan-efecto-negativo-pandemia-sobre-lactancia-materna-y-piden-mas-grupos-apoyo-y

AproMad (23 de marzo de 2020). Comunicado de la Federación de Asociaciones de Matronas de España. https://apromap.com/comunicado-de-la-federacion-de-asociaciones-de-matronas-de-espana/

Awad-Sirhan, N., Simó-Teufel, S., Molina-Muñoz, Y., Cajiao-Nieto, J., & Izquierdo-Puchol, M. T. (2022). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica*, *32*, S5–S13. https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.10.006

Blundell, R., Costa Dias, M., Joyce, R., & Xu, X. (2020). COVID-19 and Inequalities. *Fiscal Studies*, *41*(2), 291–319. https://doi.org/10.1111/1475-5890.12232

Brik, M., Sandonis, M. A., Fernández, S., Suy, A., Parramon-Puig, G., Maiz, N., Dip, M. E., Ramos-Quiroga, J. A., & Carreras, E. (2021). Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *100*(6), 1026–1033. https://doi.org/10.1111/AOGS.14073

Costa Abós, Silvia, & Goberna-Tricas, Josefina. (2021). Experiencia del embarazo y parto en casa durante la pandemia de Covid-19. *Index de Enfermería*, *30*(3), 244-248. Epub 06 de junio de 2022. Recuperado en 10 de enero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200019&lng=es&tlng=es

Coxon, K., Turienzo, C. F., Kweekel, L., Goodarzi, B., Brigante, L., Simon, A., & Lanau, M. M. (2020). The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery*, *88*, 102779. https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2020.102779

Cruz-Ramos, M. C., Resurrección, D. M., & Hernández-Albújar, Y. (2023). Childbirth experience during the COVID-19 pandemic: A qualitative thematic analysis. *Midwifery*, *121*. https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2023.103669

El Parto es Nuestro (Abril de 2021). No entres sola. https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/noentressola

Faecap (17 de agosto de 2020). Comunicado de las Sociedades Científicas ante la presente crisis sanitaria derivada de la pandemia por la Covid-19. https://faecap.es/comunicado-de-las-sociedades-cientificas-ante-la-presente-crisis-sanitaria-derivada-de-la-pandemia-por-la-covid-19/

Gill, S., Wong, K., & Cook, C. (2024). Impact of COVID-19 Public Health Restrictions on the Pregnancy Experience: A Mixed-Methods Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *46*(6). https://doi.org/10.1016/J.JOGC.2024.102460

Goyal, L. D., Garg, P., Verma, M., Kaur, N., Bakshi, D., & Arora, J. (2022). Effect of restrictions imposed due to COVID-19 pandemic on the antenatal care and pregnancy outcomes: a prospective observational study from rural North India. *BMJ Open*, *12*(4). https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-059701

Hartz, D. L., Tracy, S. K., Pairman, S., Yates, A., Renard, C., Brodie, P., & Kildea, S. (2022). Midwives speaking out on COVID-19: The international confederation of midwives global survey. *PLOS ONE*, *17*(11), e0276459. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0276459

Iwanowicz-Palus, G., Mróz, M., Korda, A., Marcewicz, A., & Palus, A. (2022). Perinatal Anxiety among Women during the COVID-19 Pandemic-A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(5). https://doi.org/10.3390/IJERPH19052603

Keating, N. E., Dempsey, B., Corcoran, S., McAuliffe, F. M., Lalor, J., & Higgins, M. F. (2022). Women's experience of pregnancy and birth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Irish Journal of Medical Science*, *191*(5), 2177–2184. https://doi.org/10.1007/S11845-021-02862-2

Leiße, A., Dötzer, J., Ruhnau, A., Aschentrup, L., Fischer, F., & Wrona, K. J. (2023). Pregnancy Care during the COVID-19 Pandemic in Germany: A Public Health Lens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3). https://doi.org/10.3390/IJERPH20032721

Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., Kaimal, A. J., & Dekel, S. (2020). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, *282*, 122. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.12.101

Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., Valero-Chillerón, M. J., Llagostera-Reverter, I., & Mahiques-Llopis, J. (2024). Violencia obstétrica durante la pandemia del SARS-CoV-2 en España: estudio descriptivo. *Enfermería Clínica*, 102151. https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2024.10.003

Oliver, D. (16 de octubre de 2022). Menos posibilidades de compartir en tribu y otras consecuencias de la pandemia en los grupos de lactancia. https://elpais.com/mamas-papas/actualidad/2022-10-16/menos-posibilidades-de-compartir-en-tribu-y-otras-consecuencias-de-la-pandemia-en-los-grupos-de-lactancia.html

Perzynski, A. T., Roach, M. J., Shick, S., Callahan, B., Gunzler, D., Cebul, R., Kaelber, D. C., Huml, A., Thornton, J. D., & Einstadter, D. (2017). Patient portals and broadband internet inequality. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA, 24(5), 927–932. https://doi.org/10.1093/jamia/ocx020

Puertas-Gonzalez, J. A., Mariño-Narvaez, C., Peralta-Ramirez, M. I., & Romero-Gonzalez, B. (2021). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Psychiatry Research*, *301*. https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2021.113978

Ravaldi, C., Ricca, V., Wilson, A., Homer, C., & Vannacci, A. (2020). Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during "lockdown" in Italy. Archives of Women's Mental Health, 23(6), 783–786. https://doi.org/10.1007/S00737-020-01086-0

Sirico, A., Musto, R., Migliorini, S., Brigidi, S., Anzelmo Sciarra, F., Carlea, A., Saccone, G., Guida, M., & Sarno, L. (2022). Impact of COVID-19 on Breastfeeding among SARS-CoV-2 Infected Pregnant Women: A Single Centre Survey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(1). https://doi.org/10.3390/IJERPH20010228

Suárez-Cortés, M., Castaño-Molina, M. de los Á., Ramos-Morcillo, A. J., Molina-Rodriguez, A., Jiménez-Ruiz, I., Hernández-López, M. J., Harillo-Acevedo, F. D., & Carrillo-García, C. (2023). Impact of COVID-19 Restrictions in Childbirth and Puerperium: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *11*(2). https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11020249

Tuan, W. J., Mellott, M., Arndt, B. G., Jones, J., & Simpson, A. N. (2022). Disparities in Use of Patient Portals Among Adults in Family Medicine. Journal of the American

Board of Family Medicine : JABFM, 35(3), 559–569. https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.03.210486

Velozo-Ramírez, F., Hernández-Fuentes, M., Valdivia-Berdechefic, V., Olhaberry-Huber, M., & Morgues-Nudman, M. (2024). Experiencia de acompañamiento biopsicosocial al recién nacido hospitalizado y su familia antes y durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *35*(5–6), 528–534. https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2024.08.003

Vico Arias, P., Ruiz Garrido, E., & Iglesias Moya, J. (2020). Educación Maternal: Un reto durante la pandemia por Covid-19. *Paraninfo Digital*, *14*(32), e32091d. Recuperado a partir de https://ciberindex.com/c/pd/e32091d