

Los derechos de las mujeres en el parto deben ser respetados durante la pandemia de Coronavirus

En la Confederación Internacional de Matronas (International Confederation of Midwives, ICM) nos encontramos preocupados ya que los derechos humanos de las mujeres, sus bebés y sus matrones y matronas están siendo violados por la introducción, en muchos países, de **protocolos inapropiados** respecto al manejo del embarazo, el parto y la atención posnatal en respuesta a la pandemia de Covid-19. Estos protocolos inapropiados **no se basan en evidencia acreditada actual y son perjudiciales para las mujeres y sus bebés.**

Basándose en las recomendaciones de fuentes acreditadas y la evidencia de investigación actual para el cuidado de mujeres embarazadas y bebés durante la pandemia de Covid-19, la ICM ha desarrollado unas recomendaciones para matrones y matronas, otros profesionales del área de la salud y administradores de servicios en salud sobre el cuidado de las mujeres y sus bebés durante la continuidad del parto. Mientras sigue surgiendo evidencia sobre la atención clínica de las mujeres en edad fértil, **es esencial que los protocolos para el embarazo y el parto durante la pandemia de Coronavirus se basen en evidencia y respeten los derechos humanos de todas las mujeres y sus recién nacidos.**

1. Las mujeres embarazadas deben tomar las mismas precauciones que todos los demás adultos: lavarse las manos con regularidad, toser y estornudar en el codo, distanciarse físicamente y permanecer en casa siempre que sea posible.
2. Toda mujer y su recién nacido tienen derecho a ser tratados con compasión, dignidad y respeto.
3. Toda mujer tiene derecho a la información, a dar o negar su consentimiento y a que se respeten sus elecciones y decisiones. Esto incluye el derecho a tener un compañero de su elección con ella durante su trabajo de parto y nacimiento.
4. Se debe permitir que un solo acompañante de apoyo del parto -que no presente síntomas- permanezca con la mujer, como mínimo, durante el embarazo y el parto. El apoyo continuo de un acompañante aumenta el parto vaginal espontáneo, acorta el parto y disminuye los partos por cesárea y otras intervenciones médicas.
5. Intervenciones médicas de rutina como la inducción del trabajo de parto, la cesárea y los nacimientos con fórceps sin indicación obstétrica aumentarán la probabilidad de complicaciones maternas y neonatales, incrementarán la duración de la estadía en el hospital y acrecentarán la carga de personal en los hospitales, todo lo cual aumentará la posibilidad de exposición al Covid-19 y reducirá la experiencia positiva del parto para las madres y sus familias.
6. Actualmente no hay evidencia que sugiera que las mujeres no puedan dar a luz por vía vaginal o que sea más seguro tener una cesárea en caso de sospecha o confirmación de Covid-19. Las opciones de parto de la mujer deben respetarse y se les debe hacer seguimiento lo más de cerca posible, teniendo en cuenta sus necesidades clínicas.

7. En los países donde los sistemas de salud pueden apoyar el parto en casa, las mujeres sanas que experimentan un embarazo normal y con el apoyo de matrones y matronas calificados, con el equipo de emergencia apropiado, pueden tener un parto más seguro en su hogar o en una unidad de maternidad principal y/o centro de maternidad, que en un hospital donde puede haber muchos pacientes (incluso pacientes que no son de maternidad) con Covid-19.
8. Se ha detectado Covid-19 en muestras fecales de algunas personas, por lo tanto, para reducir la transmisión al bebé, no se recomienda el nacimiento en agua para mujeres embarazadas que hayan dado positivo para Covid-19.
9. No hay evidencia de que el Covid-19 pueda transmitirse al infante en la leche materna.
10. Las mujeres que amamantan no deben separarse de sus recién nacidos, ya que no hay evidencia que demuestre que los virus respiratorios puedan transmitirse a través de la leche materna. La madre puede continuar dando pecho mientras se pongan en práctica las siguientes precauciones necesarias:
 - a) Las madres sintomáticas que se sientan lo suficientemente bien como para amamantar, deben usar un tapabocas cuando estén cerca de su recién nacido (incluso durante la alimentación); lavarse las manos antes y después del contacto, y limpiar y desinfectar todas las superficies contaminadas cercanas.
 - b) Si una madre está demasiado enferma para amamantar, se le debe alentar y ayudar a extraer la leche materna que se le puede dar al recién nacido a través de una taza limpia o una cuchara. Es esencial el uso de un tapabocas, la higiene estricta de las manos y la desinfección de todo el equipo de extracción y las superficies duras después de extraer la leche materna.
 - c) La leche materna extraída puede etiquetarse y almacenarse para su uso posterior si no se le da inmediatamente al bebé. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control and Prevention, CDC) recomienda que la leche materna extraída se almacene a temperatura ambiente durante hasta 4 horas, refrigerada (no en el estante de la puerta) durante 4 días y en el congelador de 6 a 12 meses.
 - d) Los recién nacidos prematuros o enfermos pueden requerir asistencia médica adicional. Sin embargo, cada recién nacido tiene derecho a acceder a su madre o padre. Ninguna madre debe separarse de su bebé sin su consentimiento informado. Las madres y los bebés tienen derecho a permanecer juntos en todo momento, incluso si el bebé nace pequeño, prematuro o con afecciones médicas que requieran cuidados adicionales.
11. Los servicios de maternidad deben seguir teniendo prioridad como un servicio esencial de salud.
12. La continuidad de los modelos de atención de cuidado en partería reducirá la cantidad de cuidadores en contacto con la mujer y su acompañante, además de disminuir las posibilidades de propagación del Covid-19 en los hospitales; se debe alentar y proporcionar la continuidad del cuidado en partería.

13. Los matrones y matronas, ya sea en la comunidad o en los hospitales, son trabajadores de salud esenciales que brindan un servicio crítico a las mujeres en edad fértil y a sus bebés. El despliegue de matrones y matronas lejos de los servicios de maternidad para trabajar en áreas de salud pública o medicina general durante la pandemia de Coronavirus probablemente aumentará los malos resultados maternos y neonatales.
14. Los matrones y matronas tienen derecho al acceso completo a todos los equipos de protección personal (EPP), saneamiento y un entorno de trabajo seguro y respetuoso.
15. La atención de la salud sexual y reproductiva, como la planificación familiar, la anticoncepción de emergencia y los servicios de aborto, deben permanecer disponibles como servicios de salud básicos.

Fuentes de información:

- [Information about Covid19 on WHO website](#)
- [White Ribbon Alliance's Guide to Respectful Maternity Care and the Universal Rights of Women and Newborns](#)
- [The full reference for the joint RCOG/RCM statement](#)
- [Evidence on Continuous Support for Women in Childbirth: Cochrane database](#)
- [Information About Covid19 on UNICEF Website](#)
- [CDC Guidelines on Expressed Breastmilk](#)
- [Universal Rights of the Child: Healthy Newborn Network 2019](#)
- [Information about Covid19 on UNFPA Website](#)

