

Covid-19 y oportunidades para el bienestar materno-infantil en Cuba

Covid-19 e oportunidades para o bem-estar materno-infantil em Cuba (resumo: p. 16)

Covid-19 and opportunities for maternal and child wellbeing in Cuba (abstract: p. 16)

Anidelys Rodríguez-Brito^(a)

<arodriguez@cmq.edu.mx> 

Dasniel Olivera Pérez^(b)

<dasnieloliveraperez@gmail.com> 

^(a) Seminario de Población, Cultura y Sociedad, El Colegio Mexiquense A.C. Santa Cruz de los Patos. Zinacantepec, Estado de México, México. 51350.

^(b) Centro Universitario de Sonora. San Luis Río Colorado, Sonora, México.

El artículo tiene como objetivo analizar los indicadores asociados al bienestar materno-infantil en los protocolos cubanos de actuación para la Covid-19. Con este fin, se realizó un análisis cualitativo de contenido que combinó una lógica deductiva derivada de la revisión bibliográfica de la literatura sobre bienestar materno-infantil y experiencia positiva del parto, y otra inductiva, con base en el procesamiento de la información empírica de los protocolos cubanos, según las recomendaciones de la OMS y la OPS. El análisis reveló que las guías enfatizan en la vida de la madre y el niño y priorizan la atención de las embarazadas como parte del acceso universal y gratuito a la salud; pero descuidan aspectos cualitativos del bienestar y la calidad del servicio, y con ello, los derechos de las gestantes y madres, y sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales.

Palabras clave: Covid-19. Bienestar materno-infantil. Experiencia positiva del parto. Calidad de los servicios de salud. Cuba

Introducción

El embarazo y el parto enfrentan viejos y nuevos retos. La Covid-19 ha trastocado la atención médica de embarazadas y recién nacidos, la relación madre-hijo, así como las costumbres y prácticas sociales en torno al nacimiento.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto en mujeres afectadas por la Covid-19 han estado en discusión. Los primeros estudios sugirieron que las embarazadas podrían padecer la enfermedad de forma leve o asintomática¹⁻³. Sin embargo, en la actualidad se considera que las embarazadas están en mayor riesgo de complicaciones por Covid-19 y que la probabilidad de parto pretérmino es tres veces mayor que en mujeres no infectadas⁴.

En Cuba, las gestantes han sido consideradas población priorizada desde el inicio de la pandemia. Esto se explica por la importancia social y familiar de este grupo específico, los padecimientos del embarazo y el puerperio que demandan abordajes diferentes a otros pacientes positivos a SARS-CoV-2, las limitaciones o contraindicaciones en el empleo de fármacos en esta etapa, así como las particularidades del manejo de la vía aérea y la ventilación artificial en estas pacientes⁵.

Además, el país enfrenta un serio desafío demográfico. En 2019, el 20,8 % de la población se consideraba adulta mayor, la Tasa Global de Fecundidad era de 1,57 y la tasa bruta de reproducción de 0,76. En ese mismo año se registraron casi 16 mil nacimientos menos que en 2012⁶.

La prioridad estatal otorgada a la salud y, en específico, a la atención materno-infantil es visible en las cifras oficiales. Cuba cuenta con 22 hospitales pediátricos, 4 hospitales materno-infantil, 132 hogares maternos, 33 salas de terapia intensiva de pediatría, 2 610 especialistas en obstetricia y ginecología, 2 606 en pediatría y 748 en neonatología⁶.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef)⁷, al cierre de 2018 Cuba ocupaba la mejor posición de la región de las Américas en los indicadores de mortalidad infantil y neonatal y el octavo lugar en la mortalidad materna. Sin embargo, salvar la vida de la madre y el neonato, es solo una parte. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de “ir más allá de la supervivencia de las mujeres y sus bebés, y centrarse también en conseguir que prosperen y alcancen su pleno potencial de salud y bienestar”⁸ (p. V).

Para la OMS el concepto de bienestar está relacionado con una visión positiva de la salud, considerada “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁹. Esta noción de bienestar es visible en el concepto experiencia de parto positiva, definida como:

[...] la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas. Se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean tener un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos y alcanzar un sentido de logro y control personales a través de la participación en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas⁸. (p. 1)



Algunos de los indicadores contenidos en el concepto de experiencia de parto positiva, constituyen un reto para los servicios de salud cubanos. En esta dirección, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) desarrolla acciones con el acompañamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)¹⁰ desde el 2016. Estos desafíos se acentúan en el contexto de la Covid-19.

Hasta el 10 de febrero de 2021, en Cuba se reportaban 287 embarazadas y púerperas confirmadas al SARS-CoV-2 y según información oficial su evolución ha sido “favorable”¹¹. El Protocolo de actuación nacional para la Covid-19^{12,13} y el Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos⁵, comprenden recomendaciones para el manejo de pacientes obstétricas y recién nacidos sospechosos o confirmados por Covid-19, pero no contienen sugerencias para el seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio en el contexto de la pandemia.

Aunque se destaca como objetivo principal del manejo obstétrico, “la preservación de la vida de la madre y del feto”¹² (p. 42), no existe claridad sobre la concepción del bienestar materno-infantil, ni la articulación de los indicadores relativos a la preservación de la vida, y aquellos que comprenden el bienestar materno-infantil.

El objetivo de este trabajo es analizar los indicadores asociados al bienestar materno-infantil en el Protocolo de actuación nacional para la Covid-19 y el Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos, a la luz de las recomendaciones de la OMS⁸ y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁴.

El artículo se divide en cuatro apartados. A la introducción, le sigue la metodología del estudio, sustentada en el análisis cualitativo de contenido como estrategia fundamental para (re)construir indicadores y dimensiones asociados a la perspectiva del bienestar durante el embarazo, el parto y el puerperio, en los protocolos cubanos de atención a la Covid-19.

En un tercer momento, discutimos los principales hallazgos del estudio, organizados a partir de dos grupos de indicadores: los orientados a la preservación de la vida de la gestante, la madre y el neonato, y los que comprenden la calidad de vida y el bienestar materno-infantil. Por último, se presentan las consideraciones finales.

Entre las principales implicaciones del trabajo está la visibilización de áreas de oportunidad relativas a la calidad de la atención y el bienestar materno-infantil en Cuba. Más allá de la supervivencia de las madres y sus bebés, los protocolos de actuación para este grupo poblacional, explicitan los numerosos desafíos que enfrenta el sistema de salud cubano para garantizar la calidad de los servicios y una experiencia de parto positiva, independientemente de la pandemia.

Metodología

Análisis cualitativo de contenidos

La estrategia metodológica se sustentó en el análisis cualitativo de contenido como enfoque integral para el análisis de datos¹⁵. Este método combina dos lógicas que actúan de manera iterativa, una deductiva derivada de la revisión de la literatura científica, y otra inductiva, con base en el procesamiento de la información empírica.



La interacción con los textos permitió (re)construir los indicadores y dimensiones, de manera progresiva y flexible, y de este modo, evitar ambigüedades y falta de precisión¹⁶. Asimismo, permitió la valoración de los protocolos cubanos, desde las nociones de salud positiva, bienestar y experiencia de parto positiva.

Selección de materiales y muestra

Los datos fueron recolectados a través de fuentes documentales primarias, en este caso los protocolos sobre los procedimientos, concepciones y decisiones de las autoridades sanitarias de Cuba en respuesta a la pandemia.

De manera complementaria, también se analizaron las recomendaciones de la OMS⁸, la OPS¹⁴ y los protocolos de países iberoamericanos como España¹⁶, México¹⁷ y Argentina¹⁸, seleccionados por su cercanía geográfica, cultural y política con la Isla (Cuadro 1). Su análisis tuvo como objetivo poner en contexto, contrastar y discutir para el caso cubano, la articulación de los indicadores relativos a la preservación de la vida y el bienestar materno-infantil.

Cuadro 1. Muestra de protocolos de atención a las embarazadas y recién nacidos ante la Covid-19

País	Institución	Denominación	Actualización
Cuba	MINSAP	Protocolo de actuación nacional para la Covid-19 Protocolo de actuación nacional para la Covid-19	05/2020 08/2020
Cuba	Colectivo de Autores	Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos	04/2020
Internacional	OPS/OMS OMS/UNFPA / UNICEF	Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos Continuing essential Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health services during Covid-19 pandemic.	03/2020 05/2020
España	Ministerio de Sanidad	Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con Covid-19	06/2020
Argentina	Ministerio de Salud	Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos con relación a Covid-19	07/2020
México	Secretaría de Salud	Lineamiento para la prevención y mitigación de Covid-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida Lineamiento para la prevención y mitigación de Covid-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida Síntesis y actualización de evidencia: guía de referencia. Abordaje de Covid-19 en el embarazo y puerperio. Acciones clave para el manejo oportuno	04/2020 07/2020 10/2020

Fuente: elaboración propia



Análisis

En este ciclo de (re)interpretación, la codificación posibilitó resumir, condensar y reducir los datos, así como conformar un sistema de clasificación referido a la preservación de la vida, la calidad de vida y el bienestar materno-infantil.

En el análisis empírico-deductivo de los protocolos se identificaron dos grupos de indicadores. El primero, orientado a la preservación de la vida de la madre y el neonato, integrado por cuatro dimensiones:

- 1.1. los criterios y prácticas de atención (preventivos y terapéuticos),
- 1.2. el modo de nacimiento,
- 1.3. la alimentación del recién nacido,
- 1.4. el consentimiento y las decisiones informadas.

El segundo, comprende otras cuatro dimensiones asociadas a la calidad de vida y el bienestar materno-infantil:

- 2.1. contacto madre-hijo,
- 2.2. aislamiento/acompañamiento,
- 2.3. apoyo práctico y psicosocial,
- 2.4. información, asesoramiento y comunicación.

Los resultados de este análisis, se contrastaron con la revisión bibliográfica sobre bienestar materno-infantil y experiencia de parto positiva.

Resultados y discusión

La discusión de los protocolos cubanos a la luz de la noción de bienestar y su relación con el concepto experiencia de parto positiva, las recomendaciones de la OPS, OMS y protocolos de países iberoamericanos como Argentina, España y México, permitió detectar la orientación de los documentos a la identificación temprana de gestantes sospechosas o confirmadas a la Covid-19; su seguimiento y detección oportuna de síntomas de gravedad. En todos los casos, las recomendaciones a seguir han estado mediadas por aspectos temporales como la edad gestacional, el parto, el puerperio y la atención neonatal.

A partir de considerar la noción de salud positiva de la OMS⁹ y su comprensión del bienestar desde dimensiones físicas, mentales y sociales, y la traducción de estas dimensiones en el concepto experiencia de parto positiva⁸, nuestros hallazgos se organizan a partir de dos dimensiones: la preservación de la vida de la madre y el neonato, y la calidad de vida y el bienestar materno infantil.

Cuadro 2. Categorías, dimensiones e indicadores de bienestar materno-infantil analizados

Categorías	Dimensiones analizadas	Indicadores analizados
Visión positiva de la salud Experiencia de parto positiva	Preservación de la vida de la madre y el neonato	-Criterios y prácticas de atención (preventivos y terapéuticos) -Modo de nacimiento -Alimentación del recién nacido -Consentimiento y las decisiones informadas
	Calidad de vida y bienestar materno-infantil	-Contacto madre-hijo -Aislamiento /acompañamiento -Apoyo práctico y psicosocial -Información, asesoramiento y comunicación

Fuente: elaboración propia a partir del proceso de codificación y las recomendaciones de la OMS^{8,9}.

La preservación de la vida de la gestante, la madre y el neonato

El objetivo fundamental del manejo obstétrico en el Protocolo de actuación nacional para la Covid-19 es “la preservación de la vida de la madre y del feto”¹²(p. 42). Atendiendo a este criterio, en este apartado revisamos el comportamiento de cuatro indicadores: criterios y prácticas de atención, modo de nacimiento, alimentación del recién nacido, y consentimiento y decisiones informadas.

De acuerdo con la OPS¹⁴, los “criterios y prácticas de atención” deben abarcar el monitoreo epidemiológico a todas aquellas mujeres con antecedentes de contacto con personas sospechosas o confirmadas al SARS-CoV-2.

En el caso cubano destacan dos circunstancias. La primera está relacionada con la inclusión de las gestantes como población priorizada. La segunda, se sustenta en la red de Atención Primaria de Salud de la Isla y se centra en “la pesquisa activa, la clasificación de los casos, el seguimiento a los contactos, el tratamiento a los grupos vulnerables y el seguimiento a las altas de los casos confirmados”¹² (p. 13).

Esta estrategia ha posibilitado la protección de grupos de riesgo y la detección y atención oportuna de casos sospechosos, lo que amplía las posibilidades de supervivencia. Los protocolos cubanos comprenden intervenciones profilácticas y terapéuticas en todos los niveles de la atención sanitaria – incluido el nivel comunitario – ¹² (p. 12) (Fig. 1).

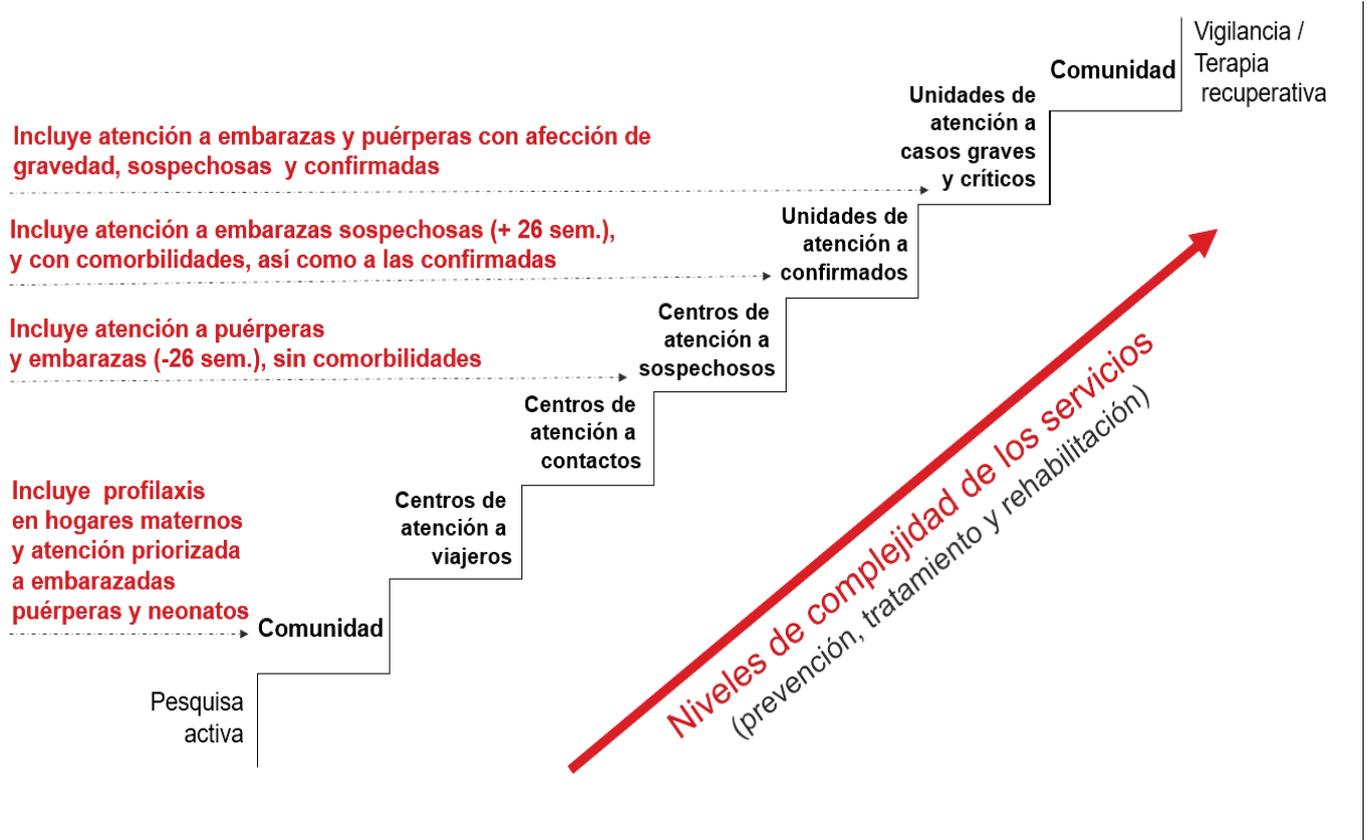


Figura 1. Intervenciones profilácticas y terapéuticas y atención a embarazadas, según niveles de complejidad de los servicios
Fuente: Elaboración propia a partir del Protocolo de actuación nacional para la Covid-19¹².

Respecto al “modo de nacimiento”, en los casos revisados se privilegia el criterio obstétrico. Para la OPS y la OMS el modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. La cesárea se llevará a cabo, idealmente, solo cuando se justifique por criterio médico¹⁴. El modo de nacimiento no debe “estar influenciado por la presencia de Covid-19, a menos que haya indicaciones de emergencia materna o fetal”¹⁹ (p. 17).

Según el protocolo cubano el tiempo y la forma del parto se individualizarán en dependencia de la edad gestacional y la condición fetal. La cesárea se indicará por los criterios obstétricos establecidos y ante el deterioro de la condición materna^{12,13}. En las versiones revisadas de este documento^{12,13}, la participación de la madre en la toma de decisiones y la capacidad y el derecho para decidir sobre su cuerpo, quedan anuladas por un modelo médico hegemónico que controla los conocimientos y procesos fisiológicos²⁰.

Hasta la fecha los reportes de leche materna con presencia de SARS-CoV-2^{21,22}, no constituyen evidencia sólida de riesgo de contagio postnatal. La OMS y la OPS, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, incluso si la madre presenta infección por SARS-CoV-2. En casos de enfermedades respiratorias, se aconsejan medidas de protección, con el propósito de “minimizar la interrupción de la lactancia materna durante la estancia en las instalaciones que prestan servicios de maternidad y de recién nacidos”¹⁴ (p. 7).



Respecto a la “alimentación del recién nacido”, el protocolo cubano establece la lactancia materna exclusiva^{12,13}. Se insiste en que la madre requerirá el uso de cubreboca y deberá lavarse las manos antes y después de manipular al recién nacido¹³.

Cuando el estado de salud de la madre imposibilite el amamantamiento, se recomienda la extracción manual o mecánica de leche cada 3 o 4 horas para mantener la eyección láctea y retomar la lactancia una vez recuperada de la enfermedad. En estos casos, los neonatos serán alimentados con leche artificial o se recurrirá a bancos de leche humana hasta la recuperación de la madre¹³ (p. 93).

Como se puede apreciar, no hay claridad del involucramiento de la madre en este aspecto. En cambio, el protocolo mexicano²³ deposita la elección en la madre y su deseo de amamantar, y en las condiciones clínicas adecuadas para hacerlo; mientras que en Argentina¹⁸ y España¹⁶ estas decisiones son consensuadas entre paciente y equipo médico.

Indicadores como el “modo de nacimiento” y la “alimentación del recién nacido” explicitan la ausencia del “consentimiento y las decisiones informadas” en los protocolos cubanos. En relación con esta dimensión, solo se precisa el consentimiento informado del padre y/o tutor para la conducta terapéutica en pacientes pediátricos confirmados por Covid-19^{12,13}.

En general, el consentimiento y las decisiones informadas varían de acuerdo con los diferentes momentos de la atención de la gestante, la madre y el recién nacido^{16,18}. Solo el protocolo argentino considera esta práctica como un derecho de la persona gestante y la familia del bebé, de manera transversal a los servicios médicos y se recomienda su ejercicio en los diversos escenarios de atención médica ante la Covid-19. La firma del consentimiento informado se indica en casos de compromiso grave por la enfermedad¹⁸.

La excesiva intervención médica en Cuba, deberá ceder espacio a un enfoque de derechos humanos, con “perspectiva de género y apego al consentimiento informado”¹⁷, de la mano de la creación de condiciones infraestructurales que favorezcan la movilidad durante el trabajo de parto, la elección de posiciones distintas de la ginecológica²⁰ y la capacidad y el derecho de la madre y la familia del bebé a tomar decisiones informadas.

La necesaria comunicación e información entre los equipos médicos y las pacientes, la participación de estas y sus familiares en las decisiones asociadas al embarazo, el parto y el puerperio, deberá sustituir el discurso intervencionista que permea al sistema de salud cubano y sus profesionales²⁴.

La calidad de vida y el bienestar materno-infantil

Las embarazadas, incluso aquellas sospechosas o positivas a la Covid-19, “tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales del recién nacido, posnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental”¹⁴ (p. 2).

Estas recomendaciones contienen algunos de los indicadores fundamentales que apuntan a la calidad de vida y el bienestar materno infantil que veremos seguidamente: contacto madre-hijo, aislamiento / acompañamiento, apoyo práctico y psicosocial, e información, asesoramiento y comunicación.

Se ha documentado que los beneficios del contacto madre-hijo superan los riesgos potenciales de infección neonatal por Covid-19, y existen evidencias que respaldan las bondades del contacto piel con piel y el inicio temprano de la lactancia materna para la regulación térmica, la prevención de la hipoglucemia y la reducción de la sepsis y la muerte de los neonatos¹⁹.

Todas las madres y los recién nacidos, independientemente de su estado de Covid-19, necesitan apoyo para permanecer juntos y practicar el alojamiento conjunto, establecer la lactancia materna y practicar el contacto piel con piel o el cuidado de madre canguro¹⁹. (p. 19)

En esta misma línea, la OPS resalta la necesidad del “contacto piel con piel”, aunque en ellas o sus bebés sean sospechosos o confirmados a la infección por Covid-19¹⁴ (p. 7). Sin embargo, en los protocolos analizados la condición clínica de la madre y el recién nacido, las condiciones institucionales y la situación epidemiológica figuran entre las variables mediadoras del “contacto madre-hijo”.

Al respecto, el protocolo cubano estipula la hospitalización conjunta¹². Se considera el aislamiento estricto en pacientes en terapia intensiva, de ser factible en cuarto individual o con una separación entre camas de al menos dos metros. En el caso de los hijos de madres confirmadas se estipula su aislamiento, así como el cumplimiento de medidas higiénico-epidemiológicas. Si la madre y el neonato resultan positivos, se evaluará su hospitalización conjunta.

En el indicador de “aislamiento / acompañamiento”, el protocolo cubano solo comprende la presencia de un acompañante en los servicios pediátricos de hospitalización, excepto en terapia intensiva, donde tampoco se permiten visitas. La persona acompañante deberá usar medios de protección y cumplir las medidas de aislamiento.

Al respecto, un grupo de especialistas de la Isla consideran que “el acompañamiento al parto está previsto por un familiar allegado que no tenga síntomas respiratorios”²⁵. Sin embargo, es una práctica habitual que la posibilidad de acompañamiento descansa en las políticas de cada institución hospitalaria. En las circunstancias actuales dependerá, además, “de las facilidades sanitarias y constructivas (...), y del momento particular en que se halle la pandemia en el país”²⁵.

A diferencia de los protocolos cubanos, tanto la OMS y la OPS¹⁴, como los documentos de Argentina¹⁸, España¹⁶ y México¹⁷ coinciden en la presencia de un acompañante por paciente, siempre que se tomen en consideración las condiciones de riesgo para esta persona, su capacidad para cumplir las medidas de aislamiento, y la elección de la madre.

En el caso cubano, las decisiones relativas al acompañamiento de las mujeres, parecen desconocer la asociación positiva entre el capital social, la salud, y el bienestar general de los individuos^{26,27}. El capital social comprende redes de relaciones de conocimiento y reconocimiento mutuo. Está basado en vínculos o lazos (fuertes y débiles) y dinámicas culturales de (re)producción y articulación social como son: normas, obligaciones y compromisos; confianza; expectativas de reciprocidad; y prácticas de apoyo y cooperación²⁸ (p. 78).

Específicamente, estudios internacionales han señalado que la densidad de las redes sociales de mujeres embarazadas parece contribuir al bienestar mental y a amortiguar las molestias físicas²⁹, mientras que el bajo capital social individual durante el embarazo, ha sido asociado con una autopercepción desfavorable de la salud³⁰ (p. 14).

Las decisiones relativas al acompañamiento durante el parto y la hospitalización corresponden a las mujeres embarazadas y sus redes de apoyo. Al respecto, el rol de las instituciones y profesionales de la salud debe enfocarse a orientar e informar a las gestantes para la toma de decisiones informadas, y velar por el cumplimiento de las medidas preventivas y terapéuticas correspondientes.

En numerosas instituciones sanitarias cubanas se excluyen a los hombres en este proceso²⁰, lo que refuerza patrones de género tradicionales que circunscriben a la mujer en los roles del cuidado y la atención, al tiempo que limitan la participación de los padres. El apoyo emocional y el cariño, la empatía y los sentimientos de confianza implícitos en él, rebasan las normas hospitalarias.

De acuerdo con organismos internacionales, la alta prevalencia de trastornos mentales entre mujeres gestantes y puérperas ha empeorado debido a las condiciones pandémicas. La ansiedad y la depresión entre las mujeres puérperas pueden agravarse por el aislamiento social y el impacto financiero en la familia y la comunidad¹⁹ (p. 18).

En el indicador de “apoyo práctico y psicosocial” se concentran las mayores áreas de oportunidad para Cuba. La guía cubana solo menciona el apoyo psicológico a pacientes confirmados en salas de aislamiento hospitalario en general. Respecto a las gestantes y puérperas, las recomendaciones más frecuentes en los otros protocolos analizados comprenden el apoyo práctico para iniciar la lactancia materna, mantener las medidas de higiene y el aislamiento social, al tiempo que se reconoce a la madre y la familia como destinatarias del apoyo emocional y psicosocial.

De acuerdo con estudios internacionales, existe una relación positiva entre apoyo social y mejores resultados del embarazo, y “parece ejercer influencias beneficiosas sobre el comportamiento, las emociones y los resultados de las mujeres embarazadas”³¹ (p. 404). La ausencia de apoyo social “constituye un factor de riesgo importante para el bienestar de la madre durante el embarazo”³² (p. 869).

Estas áreas de oportunidad cobran especial relevancia en la Isla no solo por la influencia del “apoyo práctico y psicosocial” sobre la salud y el bienestar subjetivo de la gestante y la madre, sino también por el deterioro de las condiciones económicas del país. La incertidumbre asociada a la pandemia y al escenario económico de Cuba, demandan respuestas integrales del sistema sanitario y sus profesionales.

Al temor de contraer la Covid-19, se adiciona la preocupación por las condiciones de aislamiento y por la posibilidad de constituir fuente de contagio para otros integrantes de la familia considerados vulnerables. Asimismo, las dificultades para acceder a alimentos y productos de primera necesidad y la ansiedad por el momento del parto son otros de los elementos que pueden constituir factores psicológicos.

El apoyo social, entendido como las transacciones interpersonales que implican “ayuda, afecto y afirmación”³³ (p. 267), opera como un flujo de recursos, acciones e información e incluyen apoyo material (recursos monetarios y no monetarios como



comida, ropa, pago de servicios), instrumental (apoyo en la transportación, labores del hogar, cuidado y acompañamiento), emocional (cariño, confianza, empatía, preocupación y se expresan por visitas periódicas y la transmisión de afecto), y cognitivo (intercambio de experiencias, transmisión de información, significados y consejos para enfrentar/ entender determinadas situaciones).

En las circunstancias culturales, sociales, económicas y sanitarias del contexto cubano, la concepción de los servicios de salud debería comprender el apoyo social como eje medular. Sin embargo, al menos desde el plano discursivo-normativo, el protocolo de atención a las embarazadas adolece de estos elementos.

Por otra parte, la “información, asesoramiento y comunicación” en el protocolo cubano está orientada a la información técnica para el personal sanitario; pero no comprende recomendaciones sobre la información a ofrecer a las pacientes, acompañantes y familiares¹².

En este indicador la información es fragmentada en los protocolos analizados, y solo se mencionan algunos momentos de la atención como pueden ser la internación, el parto y la lactancia materna, con excepción del documento mexicano que concibe la información a pacientes y familiares en todas las etapas de la atención sanitaria¹⁷.

Aunque el protocolo cubano omite estas recomendaciones, el Reglamento General de Hospitales del año 2007 reconoce que “la información al paciente y a sus familiares no es solo un derecho, es una necesidad, y es también un medio para mejorar la calidad”³⁴ (p. 38).

La información y la comunicación integral a la gestante y sus familiares para la toma de decisiones informadas es un derecho de las pacientes y sus familiares y un deber ético y legal del personal sanitario. Un “trato respetuoso y digno”¹⁴ (p. 3) supone “ofrecer la información en términos adecuados, comprensibles y suficientes”³⁴ (p. 38).

Consideraciones finales

La Covid-19 plantea desafíos psicológicos para las mujeres y las familias cubanas durante el embarazo, el parto y el puerperio, y supone importantes retos para las instituciones sanitarias, la humanización de las prácticas de atención y la calidad del servicio médico en Cuba.

El análisis de los protocolos cubanos a la luz de otros referentes internacionales apunta hacia la existencia de guías orientadas al seguimiento e identificación temprana de gestantes sospechosas o confirmadas a la Covid-19; pero no comprenden el abordaje del embarazo, el parto y el puerperio en el contexto de la pandemia.

El énfasis de los documentos cubanos está en salvar la vida de la madre y el niño y en consecuencia prioriza la atención de las embarazadas de acuerdo con su edad gestacional y sus comorbilidades en el marco de un sistema de acceso universal y gratuito a la salud. Sin embargo, se descuidan aspectos cualitativos relativos a la calidad del servicio y el bienestar materno-infantil.

La excesiva intervención médica deberá ceder espacio a un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género y apego a la comunicación, la información y el consentimiento informado, de conjunto con la creación de condiciones infraestructurales que favorezcan la movilidad y la elección de posiciones durante el parto y la capacidad y el derecho de la madre y la familia del bebé a tomar decisiones informadas.

Sin embargo, la incorporación natural y racional de este enfoque en los protocolos sanitarios en contextos de crisis, pasan, necesariamente, por la necesidad de incorporar y garantizar estos derechos en los sistemas de salud de manera cotidiana y funcional.

Los protocolos cubanos, las instituciones sanitarias y los profesionales de la salud, deberán tomar en consideración los efectos positivos del capital social en la salud física y mental de las embarazadas. En las circunstancias culturales, sociales, económicas y sanitarias del contexto cubano, la concepción de los servicios de salud debería comprender el apoyo social como eje medular. La Covid-19 ha puesto en discusión la necesidad de no convertir el auto-confinamiento en aislamiento social.

La calidad de la atención y el bienestar materno-infantil en Cuba deberán incorporar de manera sustantiva las nociones de bienestar y experiencia de parto positivo, para atender de manera integral a las “necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales”³⁵ de gestantes y madres.

Contribuciones de los autores

Ambos autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

Conflicto de intereses

Ambos autores declararon no tener conflicto de intereses.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editor asociado

Charles Dalcanale Tesser

Presentado el

20/08/20

Aprobado el

06/05/21



Referencias

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Coronavirus Covid-19 infection in pregnancy: information for healthcare professionals [Internet]. London: RCOG; 2020 [citado 12 Mar 2021]. (Version 13). Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>
2. Chen Y, Peng H, Wang L, Zhao Y, Zeng L, Gao H, et al. Infants born to mothers with a new coronavirus (Covid-19). *Front Pediatr.* 2020; 8:104.
3. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med.* 2020; 382(22):2163-4. Doi: 10.1056/NEJMc2009316.
4. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020; 370:m3320. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>.
5. Assef AP, Martínez HBR, González RP, García AB, Padrón MP, Rodríguez RO. Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. *Rev Cuba Med Intensiva Emerg.* 2020; 19(2):e745.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2019 República de Cuba: dirección de registros médicos y estadísticas de salud [Internet]. Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 12 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2020/05/09/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2019>
7. UNICEF. The state of the world's children 2019 statistical tables [Internet]. New York: UNICEF; 2019 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/dataset/sowc-2019-statistical-tables/>
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 12 Mar 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos [Internet]. 48a ed. Ginebra: OMS; 2014 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
10. Cuba. UNFPA. UNFPA apoya elaboración de una guía para los cuidados maternos respetuosos en Cuba [Internet]. Habana: UNFPA; 2019 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/es/news/unfpa-apoya-elaboraci%C3%B3n-de-una-gu%C3%ADa-para-los-cuidados-maternos-respetuosos-en-cuba-0>
11. Fariñas L. ¿Estar embarazada aumenta los riesgos de complicaciones por Covid-19? [Internet]. Habana: Cubadebate; 2021 [citado 21 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2021/02/05/estar-embarazada-aumenta-los-riesgos-de-complicaciones-por-covid-19/>
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la Covid-19: versión 4 [Internet]. Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuaci%C3%B3n-Nacional-para-la-COVID-19_versi%C3%B3n-1.4_mayo-2020.pdf



13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la Covid-19: versión 5 [Internet]. Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 17 Mar 2021]. Disponible en: http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2020/08/VERSION-5-DEL-PROTOCOLO-PARA-PUBLICAR-13-DE-AGOSTO-2020_compressed.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Covid-19: recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos [Internet]. Washington: OPAS; 2020 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1
15. Kohlbacher F. The use of qualitative content analysis in case study research. *Forum Qual Soc Res* [Internet]. 2006 [citado 16 Ene 2019]; 7(1):1-30. Doi: <https://doi.org/10.17169/fqs-7.1.75>.
16. España. Ministerio de Sanidad. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
17. México. Secretaria de Salud. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida [Internet]. Ciudad de México: Secretaria de Salud; 2020 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_prevenion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR__1_.pdf
18. Argentina. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos con relación a Covid-19 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2020 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>
19. OMS, UNFPA, UNICEF. Continuing essential sexual, reproductive, maternal, neonatal, child and adolescent health services during Covid-19 pandemic. Operational guidance for South and South-East Asia and Pacific Regions: practical considerations [Internet]. Ginebra: OMS, UNFPA y UNICEF; 2020 [citado 17 Mar 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332162/RG_Detailed_-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. García-Jordá D, Díaz-Bernal Z, Acosta Álamo M. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(7):1893-902.
21. Kirtsman M, Diambomba Y, Poutanen SM, Malinowski AK, Vlachodimitropoulou E, Parks WT, et al. Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection. *Can Med Assoc J*. 2020; 192(24):E647-50.
22. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet*. 2020 [citado 9 Ago 2020]; 395(10239):1757-8.
23. Gobierno de México. Síntesis y actualización de evidencia: guía de referencia. Abordaje de Covid-19 en el embarazo y puerperio: acciones clave para el manejo oportuno [Internet]. Ciudad de México; 2020 [citado 19 Mar 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/COVID_SMP_Hoja_actualizacion.pdf



24. Rollo RM, Ramos AR, Rocha CMF, Rollo RM, Ramos AR, Rocha CMF. Serviços de Saúde Materna como estratégia biopolítica de disciplinamento dos corpos em Cuba. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e180339. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180339>.
25. Delgado J. El embarazo durante la Covid-19 [Internet]. Habana: *Ginec Obstet Ginecol*; 2020 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: <https://blogs.sld.cu/jorgedelgado/2020/05/21/el-embarazo-durante-la-covid-19/>
26. Szreter S, Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *Int J Epidemiol*. 2004; 33(4):650-67.
27. Martínez-Martínez OA, Rodríguez-Brito A. Vulnerability in health and social capital: a qualitative analysis by levels of marginalization in Mexico. *Int J Equity Health*. 2020; 19(1):24.
28. Rodríguez-Brito A. Redes de capital: (des)tejiendo relaciones sociales en Ciudad de México. Acercamiento a las articulaciones entre el uso de plataformas de comunicación en red y el capital social, según factores socioeconómicos y demográficos [thesis]. México: Universidad Iberoamericana; 2018.
29. Agampodi T, Husna F, Agampodi S, Glozier N, Siribaddana S. Social capital; A link towards health and wellbeing among minority pregnant women? *Anuradhapura Med J*. 2015; 9 Supp 2:S01. Doi: <http://doi.org/10.4038/amj.v9i2Supp.7550>.
30. Lamarca GA, Leal MC, Sheiham A, Vettore MV. The association of neighbourhood and individual social capital with consistent self-rated health: a longitudinal study in Brazilian pregnant and postpartum women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13(1):1-17. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-1>.
31. Dunkel-Schetter C, Sagrestano LM, Feldman P, Killingsworth C. Social support and pregnancy. En: Pierce GR, Sarason BR, Sarason IG, editores. *Handbook of social support and the family*. Boston: Springer US; 1996. p. 375-412. (The Springer Series on Stress and Coping). Doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1388-3_16.
32. Elsenbruch S, Benson S, Rütke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod*. 2007; 22(3):869-77.
33. Khan RL, Antonucci TC. Convoys over the life course: attachment, roles and social support. En: Baltes PB, Brim O, editores. *Life-span development and behavior*. New York: Academic Press; 1980. p. 253-86.
34. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento general de hospitales [Internet]. Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007 [citado 9 Ago 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/minsapdocumentos/files/2009/08/reglamento-general-de-hospitales.pdf>
35. Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [citado 9 Ago 2020]; 44(3). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>



O artigo tem como objetivo analisar os indicadores associados ao bem-estar materno-infantil nos protocolos de ação cubanos para o Covid-19. Por tanto, foi realizada uma análise de conteúdo qualitativa que combinou uma lógica dedutiva derivada da revisão bibliográfica da literatura sobre bem-estar materno-infantil e uma experiência positiva de parto, e uma indutiva, baseada no processamento de informações empíricas de protocolos cubanos, a luz das recomendações da OMS e da OPAS. A análise revelou que as orientações enfatizam a vida da mãe e do filho e priorizam o cuidado à gestante como parte do acesso universal e gratuito à saúde. Porém, negligenciam os aspectos qualitativos do bem-estar e da qualidade do serviço e, com isso, os direitos da gestante e da mãe, suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais.

Palavras-chave: Covid-19. Bem-estar materno-infantil. Experiência positiva de parto. Qualidade dos serviços de saúde. Cuba.

The article aims to analyze indicators associated with maternal and child wellbeing in the Cuban Covid-19 action protocols. We carried out a qualitative content analysis that combined a deductive logic derived from a bibliographic review of the literature on maternal and child wellbeing and positive childbirth experiences, and an inductive logic based on the processing of empirical information from Cuban protocols, in light of the recommendations issued by WHO and PAHO. The analysis revealed that the instructions emphasize the mother's and child's life and prioritize care provided for pregnant women as part of free and universal access to health. However, they neglect the qualitative aspects of wellbeing and service quality and, with this, they also neglect the pregnant woman's and mother's rights, as well as their physical, emotional, psychological, social and spiritual needs.

Keywords: Covid-19. Maternal and child wellbeing. Positive childbirth experience. Quality of the health services. Cuba.