

BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS GESTANTES Y POSPARTO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: RETOS Y CONSIDERACIONES

EMOTIONAL WELLNESS IN PREGNANT AND POSTPARTUM PERSONS DURING COVID-19: CHALLENGES AND CONSIDERATIONS

Zilkia Mara **Rivera Orraca**¹, Marianela **Rodríguez Reynaldo**², Karen **Martínez González**³

^{1,2,3}. Centro de Salud Mental Perinatal de Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, San Juan, Puerto Rico

La pandemia del COVID-19 llegó a Puerto Rico (P.R.) de manera inesperada. Una de las poblaciones más afectadas durante esta situación fue la de personas gestantes y posparto. Es la intención de este escrito, describir y reflexionar sobre el impacto de la pandemia y las medidas protocolarias en respuesta a la pandemia. A modo de contextualizar a los lectores sobre el efecto que tuvo la pandemia de COVID-19 en la población gestante y posparto es importante describir brevemente los inicios de esta en P.R. y la respuesta de las agencias gubernamentales para su manejo.

El primer caso del virus se reporta en la Isla a inicios del mes de marzo del 2020. Ante esto, en los días subsiguientes, el gobierno declara un estado de cuarentena e impone un cierre de emergencia (“lock-down”), como medida para prevenir su extensión. En esta dirección y, como estrategia para atender la situación de salud, la gobernadora Wanda Vázquez Garced nombra un Grupo de Trabajo (“Task Force”). Este grupo, junto al Departamento de Salud, dirigieron durante los primeros meses, la respuesta gubernamental ante la pandemia. El Grupo de Trabajo fue responsable de establecer guías y protocolos para garantizar un manejo efectivo de la salud pública, usando como referente las guías establecidas por el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas (CDC, por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de

la Salud (OMS) junto a otras recomendaciones de las organizaciones profesionales (Cruz-Correa et al., 2020).

La vigencia de las medidas gubernamentales -en su período más restrictivo- se mantuvo por espacio de diez semanas, aproximadamente hasta principios de mayo. Posteriormente y, de forma paulatina, fueron flexibilizándose algunas de las restricciones. Por ejemplo, ciertos espacios de trabajo, servicios y empleados regresaron de manera presencial y otros quedaron en modo virtual. Las oficinas médicas pudieron comenzar a recibir ciertos pacientes, según la determinación del criterio clínico del profesional. Mientras las escuelas y universidades permanecieron cerradas por un tiempo aproximado de más de un año.

Algunas características asociadas a la población gestante y perinatal

En la actualidad, en P.R. no existen datos oficiales sobre la salud mental de las personas gestantes y posparto. No obstante, un conjunto de datos estadísticos sugiere posibles indicadores de riesgo para el desarrollo de condiciones de salud mental en el período de la gestación y posterior a ella. Por ejemplo, un 65.5% de las mujeres jefas de familia viven por debajo de los niveles de pobreza (US Census, 2020). Durante los pasados cinco

¹. La correspondencia de este comentario debe ser dirigida a Zilkia Mara Rivera Orraca, Ph.D. E-mail: zilkiar@gmail.com

años, las mujeres en edad reproductiva han enfrentado múltiples estresores ambientales, tales como: la epidemia de Zika, los huracanes Irma y María (septiembre 2017), la serie de eventos sísmicos (enero 2020) y, justo después, el comienzo de la pandemia del COVID-19. Algunos de estos eventos han afectado la seguridad del hogar y alimentaria. Asimismo, para el 2019 se reportaron 6,725 casos de violencia doméstica (Policía de Puerto Rico, 2019). Por otra parte, las experiencias adversas durante el parto alcanzan, por ejemplo, un 47% de cesáreas (National Center for Health Statistics, 2019). Mientras los partos prematuros se reportan casi en un 12% (March of Dimes, 2021). La tasa de mortalidad materna para el año 2017 fue de 21.0 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos (KNOEMA, 2017). Todos estos sucesos son factores de riesgo que podrían “vulnerabilizar” el estado emocional durante o después del embarazo (Rodríguez Reynaldo, Martínez González, & Rivera Orraca, 2021).

Manejo del COVID para la población gestante y posparto

El sistema de salud -tanto a nivel privado como público- tuvo el reto de desarrollar protocolos institucionales y de atención que se atemperaran a la nueva realidad que el país estaba confrontando debido a la pandemia. Los protocolos se basaron, mayormente, en las recomendaciones establecidas por el Grupo de Trabajo (“Task Force”). Entre los documentos diseñados por este grupo científico, vale destacar los siguientes: Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 en el Entorno Obstétrico/Neonatal, Guía del Manejo del COVID-19 para Oficinas Médicas y Manejo de la Salud Mental y los Aspectos Psicosociales de la Emergencia COVID-19 (Cruz-Correa et al., 2020). Estos tres documentos fueron las principales guías de referencia en los hospitales, centros de salud y oficinas médicas para el desarrollo de sus protocolos institucionales y organizacionales en la atención de la población gestante y posparto.

Una revisión de estas recomendaciones, además de las guías iniciales del CDC (2019) para la población de personas gestantes y posparto, indicaban claras acciones cautelares que afectarían los procedimientos de atención hasta entonces usuales para la población materno-infantil. Estos dos aspectos fueron los siguientes: a) la recomendación de separación del bebé y la mamá cuando la gestante fuera un caso COVID+ o un caso bajo investigación de COVID con el fin de proteger al neonato; y b) la limitación al número de acompañantes de la embarazada en las mismas circunstancias antes mencionadas con el fin de proteger a la familia que acompaña y al personal de salud de atención. Sin embargo, aunque estas recomendaciones fueron realizadas para aplicarse en situaciones de casos positivos de COVID o sospecha de la enfermedad se convirtieron en prácticas generales de atención tanto en hospitales, centro de salud y oficinas médicas. Las recomendaciones comenzaron a implementarse independientemente de la presencia o no de este diagnóstico.

Con el pasar de los meses, las recomendaciones que se desarrollaron inicialmente fueron revisadas y actualizadas a la luz de lo que la evidencia científica y clínica iba delineando tanto por agencias estatales, así como organizaciones profesionales. Pese a ello, la actualización de las políticas institucionales, especialmente, las hospitalarias no han tenido la misma rapidez en atenuar sus protocolos a tenor con las últimas guías de atención y cuidado del CDC, OMS, *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Academia Americana de Pediatría, entre otras. Las posibles consecuencias de mantener prácticas que fomentan la separación materno-infantil y que limitan la posibilidad de un acompañamiento no consideran el costo emocional que estas políticas institucionales pueden tener sobre el bienestar emocional de la población perinatal.

Modelo de atención perinatal pre-pandemia

En P.R., antes de la pandemia, existían condiciones que propiciaban un seguimiento médico presencial y frecuente mediante citas con especialistas y personal aliado. Durante dicho seguimiento era posible el acompañamiento por la familia de las gestantes, ya fuese en las oficinas médicas o en escenario hospitalario. El respeto a la autonomía de la persona gestante y posparto junto a la participación de la familia durante el proceso del embarazo, parto y luego del nacimiento han sido elementos claves para proveer una experiencia saludable. Durante décadas, en PR se dieron importantes luchas por los diversos sectores implicados en el ofrecimiento de servicios -medicina, partería, doulas, psicología, abogacía, salud pública, educadoras en lactancia, entre otros- los cuales buscaron garantizar los derechos durante el embarazo y posparto en distintos temas, tales como: lactancia, acompañamiento, parto humanizado y manejo de la pérdida perinatal. Con el norte de velar por la implementación de los protocolos que resultaron de estos procesos de educación y concienciación se crearon varias leyes. Algunas de las leyes más relevantes son: Ley 200 de 2016² sobre acompañamiento durante el trabajo de parto, Ley 79 de 2004³ sobre prohibir el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos, y Ley 184 de 2016⁴ sobre protocolo uniforme para el apoyo y manejo emocional ante la pérdida perinatal.

Como consecuencia de estos procesos, el modelo de atención tradicional se ha ido enriqueciendo con contribuciones de otros profesionales promoviendo una mirada más amplia, integral y holística de entender e intervenir el período de gestación y posparto. En esa dirección, el campo de la psicología también ha contribuido en destacar la importancia de incluir los temas relacionados a la salud emocional como aspectos relevantes en el cuidado perinatal.

Retos al modelo de atención perinatal durante la pandemia

Los mandatos de cuarentena y distanciamiento social modificaron de forma repentina los estilos de servir y tratar a las pacientes y sus familias. Las consecuencias para la población de personas gestantes y posparto desembocaron en un repentino cambio de paradigma. Es decir, conllevó la alteración de los cuidados recibidos y la alteración de las prácticas de atención hasta entonces conocidas (Goyal & Selix, 2021). Las restricciones implementadas, aunque se consideraron fundamentales para el manejo de la crisis de salud, se tradujeron en un quehacer atencional básicamente sostenido en el aislamiento de la persona a quien se le ofrece un servicio. En adelante, se acogió un estilo que no sólo limita la participación de la pareja y la familia, sino que tampoco da espacio para las nociones de acompañamiento y apoyo. Ambos conceptos importantes para el bienestar emocional de las personas gestantes y posparto. Un estudio reciente sugiere que variables tales como el apoyo de la pareja junto a las percepciones de dominio (“mastering”) del evento del parto y la resiliencia juegan como factores protectores ante el estrés, la ansiedad y la depresión en un grupo de mujeres parturientas durante la pandemia (Mollard, Kupzyk, & Moore, 2021).

Los protocolos y las políticas institucionales de salud fueron procesos esenciales cuyo objetivo fue mitigar la posibilidad de contagios. Sin embargo, no se puede olvidar que estos se definieron muy temprano en la pandemia y una constante evaluación y reevaluación de su pertinencia era fundamental y necesaria. Se sobreentiende que, contemplar cuáles posibles implicaciones traería para las personas en etapa perinatal quedó fuera de esa mirada protocolaria. El problema que se plantea entonces no fueron los protocolos o las políticas atencionales para este grupo sino la falta de revisión de estos cuando su implementación comenzó y, los

² Ley 200 (2016). <https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2016/lexl2016200.htm>

³ Ley 79 (2004). <https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2004/lexl2004079.htm>

⁴ Ley 184 (2016). <https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2016/lexl2016184.htm>

reportes de profundas dificultades que emergieron tanto a la luz pública, así como en el ámbito psicoterapéutico de parte de las gestantes y personas posparto.

De manera anecdótica se pueden reseñar los siguientes ejemplos. El seguimiento rutinario del cuidado prenatal sería en la modalidad de telemedicina, eventualmente regresando a la oficina médica, pero sin la posibilidad de acompañante. Esto, inclusive en momentos críticos de embarazos de alto riesgo en los cuales se ofrecieron diagnósticos intrauterinos de condiciones o síndromes del feto. Entre otras situaciones, recibir noticias de difícil manejo para la persona gestante sin la compañía de su sistema de apoyo. Esta realidad también se evidenció en los hospitales donde en las salas de parto, las embarazadas enfrentaban en solitario su experiencia de parto. Situación que, al momento de publicación de este escrito, persiste en ciertas instituciones hospitalarias. De otra parte, se reportaron separaciones de neonatos y madres independientemente del diagnóstico de COVID-19, padres que no supieron del nacimiento de su hijo o hija sino hasta horas luego del parto. Cuadros aún más complicados se observaron en mujeres que enfrentaron pérdidas gestacionales solas o familias con infantes prematuros o condiciones de salud en el intensivo neonatal enfrentando períodos muy limitados de visita. De este modo, los protocolos de atención y las políticas institucionales impusieron referencias de cuidado ante las cuales no era posible plantear consideraciones particulares de la paciente, su familia y su realidad.

Experiencias de este tipo tienen el potencial de dejar serias consecuencias para la salud emocional de la persona que la experimenta. Además, de una profunda huella sobre la percepción de cuidado que acompaña el evento enfrentado. Aquí, la noción de bienestar emocional corre el riesgo de quedar trastocada. La falta de apoyo y acompañamiento junto a la percepción de aislamiento y vulnerabilidad puede producir un disloque en la salud mental de una gestante. La literatura sugiere reiteradamente ambas variables -

aislamiento y falta de apoyo- como factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto (Felder, 2019).

Reflexión

Esta reflexión quiere destacar la importancia de la susceptibilidad que vive una persona gestante o posparto en el ámbito de su salud emocional en el contexto de la actual pandemia. En un estudio de meta-análisis realizado por Hessami y colaboradores (2020) identificaron que durante el período de la pandemia COVID-19 se ha presentado un aumento significativo de ansiedad en la población gestante. En la revisión que hicieron estos autores pudieron determinar que, para este grupo existe un riesgo mayor de reportar sintomatología cónsona con el cuadro diagnóstico de ansiedad, en comparación con años anteriores. De la literatura publicada en el tema, este es un hallazgo el cual ha sido avalado en otras investigaciones similares (Tsakiridis et al., 2021; Yan, Ding, & Guo, 2020).

De otra parte, investigadores han sugerido que, al comparar estudios para identificar ansiedad y depresión materna antes y durante la pandemia, la alta prevalencia de trastornos psicológicos reportados podría servir como termómetro para los profesionales de salud y las personas responsables de hacer política pública. Esto, en cuanto al diseño de protocolos para proveer apoyo social y psicológico, además de estrategias de mitigación para las personas gestantes y posparto durante una crisis de salud como la actual (Geren et al., 2021; Shorey, D Ng, & Chee, 2021; Yan, Ding, & Guo, 2020). Sugieren los autores que tales medidas quizás se deberían considerar para poblaciones vulnerables tales como la niñez, personas en la adolescencia, entre otras. Es por esta razón que las personas expertas sostienen, una y otra vez, que la política pública y salubristas tendrían que enfatizar el bienestar emocional durante y después de una emergencia de salud global. La salud mental materna debería ser una prioridad a nivel local, nacional e internacional toda vez

que ayuda a minimizar el impacto adverso de la crisis para la próxima generación (Demissie & Bitew, 2021).

Conclusiones y recomendaciones

La pandemia del COVID-19 planteó una serie de retos para el sistema de salud en P.R. que antes no se habían considerados. Las políticas públicas y los protocolos diseñados para enfrentar esta crisis implicaron nuevas modalidades que, aunque pensadas como necesarias, no incluyeron las particularidades de la experiencia de embarazo, parto y posparto. El insumo de los proveedores de salud que atienden esta población y la posibilidad de desarrollar opciones para un sistema de apoyo y acompañamiento para estas pacientes quedaron fuera de estos protocolos o políticas públicas. El principio de cuidado estuvo centrado en el aspecto fisiológico del embarazo y el puerperio. Esta realidad responde, en parte, a la noción de pensar y abordar el embarazo, la lactancia y el posparto como experiencias puramente biológicas sin considerar la dimensión emocional que le acompaña.

Basado en los temas elaborados a lo largo de este escrito, se comparten algunas recomendaciones para incluir además de apoyar el bienestar emocional de la población perinatal durante un evento similar al COVID-19.

En primer lugar, la combinación de los elementos mencionados hasta el momento requiere de una mirada reflexiva en torno a las posibles consecuencias de esta realidad para la salud emocional de las personas que la enfrentan. La salud emocional de una persona embarazada o posparto es un aspecto clave para el bienestar del infante y la relación materno-infantil (Demissie & Bitew, 2021). Revisar estas prácticas de atención y cuidado durante un período de pandemia -desde una mirada crítica y aprendizaje- debería dirigir experiencias futuras. Los profesionales de salud mental debemos ser eco de esta reflexión tanto en el ámbito de política pública, así como en el espacio terapéutico. Se

entiende como un acto de responsabilidad profesional, hacer énfasis en los componentes psicológicos que son parte intrínseca de las experiencias de gestación y el puerperio.

En segundo lugar, las medidas de apoyo emocional, como bien sugieren las investigaciones y profesionales clínicos, ya sean durante el embarazo o posparto deben ser consideradas como esenciales para garantizar la salud mental de esta susceptible población (Hessami et al., 2020). En otras palabras, es igualmente imperativo el desarrollo de protocolos y políticas institucionales que garanticen el apoyo, el acompañamiento y las particularidades de cada persona y su contexto de vida, aún en tiempo de pandemia.

En tercer lugar, de esta experiencia debe aprenderse que las prácticas de cuidado y atención -separado del escenario de salud-tienen que salvaguardar además de implementar un estilo de respeto hacia quienes sirve. Como principio ético y clínico para los profesionales de la salud, la integridad emocional y física de las personas gestantes, posparto, sus bebés y familias deben ser priorizados. Teniendo esto como norte, al momento de desarrollar protocolos y políticas institucionales dirigidos para este sector, se fortalece la noción de salud integral lo cual redundará en el bienestar emocional de quienes atendemos y tratamos.

Y, en cuarto lugar, durante la pandemia con la generalización de telesalud, la accesibilidad de recibir tratamiento psicológico ha aumentado para el sector poblacional en cuestión (Papworth et al., 2021). Las limitaciones que antes enfrentaban -tales como: cuidado para los hijos y las hijas, transportación, complicaciones comunes de tener un bebé, entre otros- ya no son obstáculos para recibir la ayuda profesional que necesitan. Estas deben ser opciones que deben considerarse como alternativas para ofrecer tratamiento.

Cumplimiento con Estándares de la Ética en la Investigación

Financiamiento: Fondos otorgados por “Hispanic Alliance for Clinical and Translational Research of the National Institutes of Health” grant U54GM133807-01A1.

Conflicto de Intereses: Las autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: No aplica.

Consentimiento Informado: No aplica.

REFERENCIAS

- Center for Disease Control and Prevention, (2019). Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
- Cruz-Correa, M., Díaz-Toro, E. C. Falcón, J. L., García-Rivera, E. J., Guiot,, H. M., Maldonado-Dávila, W. T., Martínez, K. G., Méndez-Latalladi, W. Pérez, C. M., Quiñones-Feliciano, M. L., Reyes, J. C., Rodríguez, P., Santana-Bagur, J., Torrellas, L. C., Vázquez, D., Vázquez, G. J. & Rodríguez-Quilichini, S. (2020). Public health academic alliance for COVID-19 response: The role of a national medical task force in Puerto Rico. *International Journal of Environment and Research Public Health*, 17(13), 483. <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17134839>
- Demissie, D. B., & Bitew, Z. W. (2021). Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Review*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.1177/20503121211026195>
- Felder, J. (2019). Implementing the USPSTF recommendations on prevention of perinatal depression-Opportunities and challenges. *JAMA Internal Medicine*, 179(4), 467-468. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.7729>
- Geren, A., Birge, Ö., Bakir, M. S., Sakinci, M., & Sanhal, C. Y. (2021). Does time change the anxiety and depression scores for pregnant women on COVID-19 pandemic? *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 1-8. <https://doi.org/10.1111/jog.14935>
- Goyal, D. & Selix, S. W. (2021, Mar-Apr). Impact of COVID-19 on maternal mental health. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 01, 46(2),103-109. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000692>
- Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M., & Cozzolino, M. (2020). COVID-19 Pandemic and maternal mental health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal and Fetal Neonatal Medicine*, 1, 1-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>
- KNOEMA, (2017). Puerto Rico tasa de mortalidad materna. Atlas mundial de datos. <https://knoema.es/>
- Mollard, E., Kupzyk, K., & Moore, T. (2021). Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during COVID-19 pandemic. *Women Health*, 17. <https://doi.org/10.1177%2F17455065211042190>
- March of Dimes, (2021). Boletín de calificaciones de March of Dimes: Boletín de calificaciones de March of Dimes 2021.
- National Center for Health Statistics, territories file, final natality data. (2019). *Distribution of vaginal and cesarean deliveries: Puerto Rico*, Retrieved

- November 27, 2021, from www.marchofdimes.org/peristats.
- Papworth, R., Harris, A., Durcan, G., Wilton, J., & Sinclair, C. (2021). Maternal mental health during a pandemic: A rapid evidence review of COVID-19's impact. *Center for Mental Health*. Retrieved from https://maternalmentalhealthalliance.org/wp-content/uploads/CentreforMH_MaternalMHPandemi
- Policía de Puerto Rico, (2019). *Domestic Violence Reports*. Accessed through www.mujer.pr.gov on 3/7/2020.
- Rodríguez Reynaldo, M., Martínez González, K., & Rivera Orraca, Z. (2021). Cartel: Mental health impact of the COVID-19 pandemic on pregnant and postpartum women. *Clinical and Translational Research Week in Puerto Rico (TRWPR): The Multidimensional Impact of COVID-19*. Alliance for Clinical and Translational Research. Universidad de Puerto Rico.
- Shorey, S. Y., D Ng, E., & I Chee, C. Y. (2021). Anxiety and depressive symptoms of women in the perinatal period during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1177/14034948211011793>
- Tsakiridis, I., Dagklis, T., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., Pearson, R., & Papazisis, G. (2021). Antenatal depression and anxiety during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in pregnant women from routine health care contact in Greece. *Journal of Perinatal Medicine*, 17, 49(6), 656-663. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0473>
- Yan, H., Ding, Y., & Guo, W. (2020). Mental health of pregnant and postpartum women during the Coronavirus disease 2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 25(11). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>
- United States Census (2020). Puerto Rico Reports. <https://www.census.gov/quickfacts/PR>