

CONVOCATORIA DE NARRATIVAS

La SALUD será FEMINISTA

La difícil labor de parir en una pandemia

A la angustia del encierro y el temor del contagio del covid-19, decenas de mujeres embarazadas en Guayaquil se enfrentan al horror de ser rechazadas de los centros de salud y hospitales, y a buscar medios para parir y garantizar su salud y la de su bebé.

Thalíe Ponce · 3 de mayo del 2020



Erika Sánchez ingresó al centro de salud de Ciudad Victoria, en el noroeste de Guayaquil, la noche antes de dar a luz, cuando ya había empezado a sentir las primeras contracciones. Su esposo, Jaime Segura, la acompañó toda la noche, pero cuando amaneció fue a casa a dar el desayuno a sus tres hijos, en la cooperativa Sergio Toral II. Al regresar al Centro esperaba acompañarla en el parto de su cuarto hijo. Pero cuando llegó, encontró a Erika en la acera del centro de salud apoyada en el borde de la escalera

de entrada, llorando. Su esposa le contó que una doctora le arrancó la pulsera de identificación que tenía en la muñeca, la tiró a la basura y le dijo que cogiera sus cosas y se fuera, que no había cómo realizar su parto ahí.

Era el 12 de abril de 2020 y había pasado casi un mes de que se decretara la [emergencia por covid-19](#) en Ecuador que, entre otras cosas, implicó la suspensión del transporte público en Guayaquil, la ciudad con más de la mitad de los casos a nivel nacional.

Luego de contarle a Jaime del maltrato, Erika caminó, apoyada en él, los casi tres kilómetros que hay desde el centro de salud hasta su casa. La cooperativa Sergio Toral II es un asentamiento popular de la ciudad donde no todas las calles están pavimentadas. Al caminar, la tierra y el polvo se levantan. En el barrio las casas se levantan sobre lomas. Las más modernas son de cemento pero la mayoría están sin enlucir o pintar. Otras son de caña y están cercadas por láminas de zinc y monte. Erika y Jaime viven en una de caña.

Esa tarde de abril, Erika tenía 40 semanas de embarazo. En el último trimestre de gestación, dice la Clínica Mayo, la mujer sufre dolores de espalda, acidez estomacal, ganas frecuentes de orinar y falta de aire. Y todo eso se potencia en los últimos días. Erika estaba a horas de dar a luz, y así tuvo que caminar una hora y media. Cuando llegó a su casa ya estaba anocheciendo, estaba adolorida y presentía que el bebé estaba por salir. Estaba agotada por el esfuerzo de la caminata y se acostó a dormir.

En la madrugada se despertó con dolores y contracciones cada vez más seguidas e intensas. Lo despertó a Jaime a gritos, y ambos supieron que luego del mal rato en el centro de salud, su única opción era un parto en casa. Jaime corrió a buscar a la hermana de Erika, quien la acompañó mientras él fue a pedir ayuda a una vecina que “sabe algo de partería”, quien aceptó colaborar. Luego de dos horas de labor, a las 5:40 de la mañana nació Yosimar Segura Sánchez.

§

La historia de Erika no es la única. “Esta pandemia ha hecho que se intensifiquen todas las barreras de desigualdad presentes en la salud materna en la región”, asegura Carmen Martínez, gerenta regional para América Latina y el Caribe del [Centro de Derechos Reproductivos](#). Las barreras de acceso al sistema de salud pueden ser administrativas, culturales e incluso médicas. “Los estados latinoamericanos han reprobado en todo lo que tiene que ver con salud materna en esta situación”, dice.

Hay embarazadas en América Latina que esperan horas y horas para concertar una cita vía telefónica, según Martínez. A muchas, asegura, les responden que su servicio no es esencial en este momento. “Eso va en contra de los estándares y las recomendaciones que las instituciones de derechos humanos han hecho en el marco de esta pandemia”,

explica, “pues los estados deben garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductivos”.

Los derechos sexuales y reproductivos son los que permiten ejercer el libre control de la sexualidad —como el derecho al placer, a acceder información y servicios, o el acceso a anticonceptivos— y la reproducción —como el acceso a interrupción del embarazo o la salud materna de calidad— sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.

Andreína Bajaña es vecina de Erika y Jaime, tiene 22 años y 39 semanas de embarazo. A inicios de marzo se hizo su última ecografía de rutina y en abril debía someterse a exámenes, pero en la clínica Santa Rita, ubicada en la vía a Daule, le dijeron que no estaban atendiendo y que la contactarían cuando retomaran la atención para agendar una nueva consulta. Desde ese 20 de marzo está esperando una llamada del centro de salud.

La cesárea de su tercer hijo estaba programada para el 6 de mayo, pero ahora no sabe qué va a pasar. Ninguno de los hospitales a los que ha llamado dice poder atenderla. Es ama de casa, no está afiliada al seguro social y no tiene dinero para pagar una clínica privada. Su esposo, que se gana la vida vendiendo frutas en la calle, no puede salir por el estado de emergencia. Tampoco tienen plata para una partera.

La falta de acceso a controles durante el embarazo genera una situación de estrés y afectación en la salud mental de las gestantes, dice Carmen Martínez del Centro de Derechos Reproductivos, porque no saben cómo están por no poder acceder a los controles o a una ecografía. “Algunas no pueden, ni siquiera, acceder a una teleconsulta”. Es el caso de Andreína, quien del otro lado del teléfono dice angustiada: “No sé ni siquiera si mi bebé está bien”.

§

En Guayaquil nacen en promedio 200 bebés al día, de acuerdo con la proyección de las *Series históricas de nacimientos y defunciones*, del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Es decir, unas 200 mujeres cada día necesitan atención para dar a luz. A eso se suma, las que necesitan servicios prenatales, consultas previas, ecografías, atención postnatal y la atención en salud mental antes y después de parir.

Pero esto parece estar detenido en cuarentena. Desde que empezó la emergencia, debido al creciente número de contagiados —de los 27.464 casos confirmados, 11.695 están en Guayas— muchos hospitales tuvieron que centrar sus operaciones en casos de covid-19. Uno fue el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de los Ceibos, uno de los hospitales públicos más grandes del país.

Otros hospitales tuvieron que priorizar su atención dejando relegados a otros pacientes, entre ellos a las embarazadas. Pedí información al Ministerio de Salud Pública sobre el manejo y atención a los controles para las embarazadas y partos pero hasta el cierre de este reportaje, no recibí respuesta.

“Es verdad que los recursos de salud deben reasignarse en medio de esta pandemia, pero debe hacerse respetando procedimientos para que todas tengan garantizada la salud materna de calidad, libre de discriminación, violencia y coerción”, opina Carmen Martínez. “Si no el Estado va a estar discriminando aún más a las poblaciones de bajos recursos o que viven en la ruralidad y aumentando las brechas de desigualdad”.

El mismo 12 de abril, mientras Erika caminaba desde el centro de salud a su casa, su vecina Dayana Alay buscaba un hospital para parir a su primer hijo. Había perdido mucho líquido amniótico, sabía que su bebé estaba en riesgo, y tuvo que pasar dos horas en el asiento trasero del taxi de su primo, donde su hermana y esposo la habían ayudado a subirse. Los cuatro recorrieron Guayaquil tratando de encontrar dónde ingresar a Dayana. Intentaron primero en el Hospital Universitario, en la vía Perimetral, donde le dijeron que no podían atenderla y que busquen otro lugar para que la ingresen pronto.

En el Hospital Monte Sinaí le dijeron que no, en el Hospital del Guasmo, en el sur de la ciudad, tampoco la atendieron. Después de tres intentos se dieron cuenta de que la única alternativa era una clínica privada. Luego de más de dos horas de intentos fue ingresada y sometida a cirugía en la Clínica Alianza, en el centro de Guayaquil. Hoy, la familia de Dayana tiene una deuda de 700 dólares con la clínica, que no sabe cómo va a cubrir. Ese día, su mamá empeñó un televisor para pagar parte de la factura.

María García tiene tres meses de embarazo y, al igual que Erika, Andreína y Dayana, vive en Sergio Toral II. El 25 de marzo tenía programado realizarse exámenes y al igual que Erika, caminó por más de una hora hasta el centro de salud de Ciudad Victoria, pero al llegar la enviaron de regreso a su casa. Le dijeron que no estaban atendiendo a embarazadas.

En la última semana, María ha tenido dolores de cabeza, de ingle y malestar general. Está desesperada por saber cómo está el feto, si esos dolores afectan su crecimiento, si ella está bien o está enferma. Pero tampoco tiene respuestas.

§

Paulette Kozisek tenía 35 semanas de embarazo cuando se decretó la emergencia por covid-19 en Ecuador. En el tercer trimestre del embarazo, además de los dolores de espalda, la falta de aire y los otros síntomas físicos, aumentan también los niveles de ansiedad, que ahora está potenciada por la pandemia. “Estar encerrada te pone en

estado de alerta constante y más con toda la desinformación e incluso la sobreinformación”, dice.

Para Génesis Lozano es igual. Ella está en la semana 24 de gestación y lleva cuatro citas de control atrasadas que debió tener en los últimos dos meses. El hospital San Francisco, en el norte de Guayaquil, suspendió las consultas no prioritarias debido a la crisis sanitaria. Génesis, que vive en Villa Bonita —un barrio de clase media en la vía a Daule—, cuenta que su ginecóloga ha estado atendiéndola vía WhatsApp, pero no siente la misma seguridad. No ha podido hacerse la ecografía para descartar malformaciones genéticas ni la que le permitirá conocer el sexo del bebé. “El no saber si todo está marchando bien, los antojos que no puedes cumplir porque no puedes salir a comprarte ni un helado y desconocer el sexo de tu hijo, generan un estrés extra”.

El 26 de abril, luego de más de un mes de cuarentena, la doctora le avisó a Génesis Lozano que volvería a atender en consultorio bajo medidas de seguridad, como no tener pacientes en la sala de espera y hacer un proceso de desinfección del lugar después de cada consulta. “Me asusta la idea de salir, pero prefiero tomar el riesgo que ignorar cosas importantes de mi embarazo”, dice.

La posibilidad de contagiarse se ha convertido en un temor más para las futuras madres. “Con toda la situación me daba miedo hasta parir, porque nadie te firma un papel asegurándote que no habrá contacto (con el virus)”, dice Paulette. Faltaban aún algunas semanas para el nacimiento de Leonel, pero Paulette ya estaba pensando en las vacunas como la BCG que debe ser colocada al bebé al quinto día de nacer y sirve para prevenir la tuberculosis.

Cuando Leonel nació, el 23 de abril de 2020, todo salió bien a pesar de los nervios y la ansiedad. Paulette se sometió a una cesárea en la clínica Azuay, en el sur de Guayaquil. Su novio, el padre de su hijo, pudo acompañarla durante la cirugía. Ahora está en casa, en Los Álamos —una ciudadela de clase media en el norte de Guayaquil— recuperándose y tanto ella como el bebé están sanos. Su suegra consiguió el contacto de una persona que fue hasta su casa y ella pudo pagar para que le pongan a Leonel todas las inyecciones necesarias.

En cambio, al bebé de Dayana Alay de 3 semanas de nacido, que vive en la cooperativa Sergio Toral II, no han podido realizarle chequeos ni colocarle las vacunas. No sabe adónde acudir, no tiene información y no sabe qué casas de salud volverán a cerrarles las puertas como cuando quiso dar a luz. Tampoco tiene dinero y teme acumular más deudas, además de los 700 dólares que debe tras su parto. Hay días en los que incluso —cuenta Viviana, hermana de Dayana que vive con ella— no saben qué van a comer.

Yosimar —el hijo de Erika Sánchez y Jaime Segura— tampoco ha recibido ninguna de las vacunas ni se le ha hecho el tamizaje o los exámenes a los que se someten los recién nacidos. Yosimar ni siquiera ha sido inscrito en el Registro Civil. Jaime cuenta que no

puede registrarlo mientras no tenga el certificado de Nacido Vivo, que no sabe dónde obtener pues en el centro de salud del que sacaron a su esposa le dijeron que no se lo pueden dar ya que el niño no nació ahí.

§

El Municipio de Guayaquil lanzó el 15 de abril un programa de atención para mujeres con al menos 37 semanas de embarazo de bajos recursos económicos. Según tuits de la alcaldesa Cynthia Viteri, otros requisitos para ser atendida son estar pasando un embarazo no riesgoso y no presentar síntomas de afecciones respiratorias. El servicio incluye consulta prenatal, exámenes de laboratorio, ecografía y cirugía de parto normal o cesárea.

Este plan deja de lado a las posibles contagiadas por la enfermedad causada por el nuevo coronavirus porque especifica que no atenderá a mujeres que presenten síntomas de afecciones respiratorias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todas las mujeres embarazadas, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen covid-19, tienen [derecho a recibir atención de alta calidad](#) antes, durante y después del parto. En Guayaquil no es así.

Las embarazadas que han sido contagiadas con coronavirus no son atendidas, tampoco las que tienen embarazos riesgosos. Y estos dos escenarios se complican si la mujer es de escasos recursos o de un grupo social vulnerable.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa, por sus siglas en inglés) indica que la protección y necesidades sanitarias de las mujeres y niñas más vulnerables deben considerarse una prioridad dentro de las respuestas ante la emergencia. También la OMS considera como servicios esenciales durante la pandemia de covid-19 la vacunación sistemática, los servicios de salud reproductiva —incluida la atención durante el embarazo y el parto— y la atención a lactantes de corta edad.

Pero en el país no existen protocolos claros al respecto. El Ministerio de Salud Pública tiene, en su sitio web, [25 normativas para la atención del covid-19](#) y uno de ellos establece recomendaciones para los profesionales de salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de covid-19. Ahí, se recogen las recomendaciones de la OMS sobre la atención a embarazadas. Sin embargo, eso no se cumplió con Maoli Plaza, quien lleva su último mes de embarazo en su casa en Saucés, en el norte de Guayaquil, y fue diagnosticada con covid-19. Maoli contó a la agencia de noticias AFP que, antes de obtener los resultados positivos, fue con síntomas a un centro de salud y fue rechazada por ser sospechosa de portar el virus. Ahora, teme que cuando vaya a dar a luz le pase lo mismo en la maternidad Alfredo Paulson, donde iba regularmente para el control de su embarazo.

El documento del MSP para embarazadas también dice que se debe garantizar una experiencia de parto segura y positiva. Es decir ser tratada con respeto y dignidad y estar acompañada por una persona de su elección durante el parto. Algo que no se cumplió con Erika, quien tuvo que caminar por casi tres kilómetros, luego de recibir malos tratos y ser echada del centro de salud de Ciudad Victoria dejándole como única opción parir en casa.

La pandemia ha colapsado el sistema de salud del Ecuador —que encabeza las preocupantes listas de contagios y muertes en América Latina—, y los protocolos, tanto los recomendados por la OMS como los locales, no se están cumpliendo. Como ocurre con los contagiados de coronavirus, es imposible conocer todos los casos, pero las historias de Erika, Dayana, Andreína y María, demuestran que las mujeres se están enfrentando a obstáculos que podrían poner en riesgos sus vidas y la de sus hijos.