



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

**Posicionamiento de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
y de su Sección de Medicina Perinatal ante las noticias de mala praxis
en gestantes con COVID-19**

Estimados/as compañeros/as.

Nos ponemos en contacto una vez más con vosotros en relación a ciertas noticias promovidas por asociaciones de pacientes o particulares en los medios de comunicación, acusando a los obstetras españoles de incumplir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España.

Esta crisis mundial por la pandemia del COVID-19 se ha desarrollado en pocos meses, y concretamente en nuestra nación en pocas semanas. El conocimiento de la comunidad científica acerca de este virus era escaso en los comienzos y hoy día encontramos ya multitud de publicaciones y documentos al respecto. Las evidencias van apareciendo poco a poco, a medida que los investigadores, los clínicos y las sociedades científicas comparten experiencias y divulgan el conocimiento.

En la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), como en toda sociedad científica, nos pusimos pronto en marcha elaborando un documento con recomendaciones a través de la Sección de Medicina Perinatal (SEMEPE). Este documento, que marcaba unas líneas de partida en el desempeño de nuestra labor de cuidado de la mujer embarazada y de su criatura, se basaba tan solo en experiencias y publicaciones ajenas a nuestro país, especialmente de China, país origen de la pandemia.

Las primeras recomendaciones exigían mucha cautela. Había pocas embarazadas afectadas por COVID-19 en el mundo y las consecuencias de la infección para madre y feto no estaban del todo claras. Lo prioritario era salvar la vida a la madre y las medidas más urgentes se dirigían a este objetivo, quedando en un segundo plano la asistencia obstétrica. Recomendaciones tales como el aislamiento entre la mujer y su pareja, entre madre y neonato tras el parto y la inhibición de la lactancia para evitar la transmisión vertical fueron las primeras recomendaciones, no hace tanto tiempo, debido a que la evolución de la enfermedad ha sido muy rápida.

Desde el Ministerio se constituyó un grupo de trabajo para desarrollar un documento técnico que aunara la asistencia a la mujer embarazada y al neonato, del cual fuimos parte activa, junto con matronas, neonatólogos, anestelistas, médicos de familia y otros especialistas que son también actores del proceso perinatal. Acabado el documento recibimos publicaciones de la OMS que nos obligaron a modificarlo sobre la marcha, hasta dar a luz el documento que todos conocéis. Os hemos de comunicar que el consenso entre matronas y obstetras fue absoluto en la asistencia al embarazo y parto, y donde hubo mayor debate fue en los aspectos concernientes a la crianza del neonato y su nutrición, tratados con mucha cautela por la rapidez en la evolución del conocimiento.



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

De esta manera, la postura oficial de la SEGO es la del propio documento técnico del Ministerio, que por otra parte cubre opciones diversas en la asistencia obstétrica y neonatal, permitiendo la individualización de la asistencia según cada caso.

Desde el punto de vista científico, no hemos puesto objeción a diversos aspectos que pudieran ser conflictivos:

- En la atención al embarazo, para disminuir la afluencia de gestantes a los establecimientos sanitarios y garantizar de este modo la seguridad para la gestante y los equipos sanitarios, se puede contemplar la reducción y/o supresión temporal de algunas visitas en los embarazos de bajo riesgo dado el carácter fisiológico de este, y considerando que la mayoría de los embarazos son normales y que con una asistencia básica llegarán a buen puerto con seguridad. Así, en las gestaciones no viables con COVID-19 positivo (por debajo de la semana 24) la propuesta del Ministerio es priorizar los aspectos respiratorios de la gestante, aplazando la asistencia obstétrica al momento de la mejoría clínica materna.
- En lo referente a la asistencia al parto en gestantes con COVID-19 confirmado, realizarla en una sala de partos aislada, con los medios de protección necesarios para el equipo sanitario. Se permite la asistencia a un acompañante (el/la que decida la gestante de parto), con las condiciones de protección adecuadas. La recomendación es que permanezca todo el tiempo con ella, sin salir del área de partos, minimizando de esta manera el riesgo de contagio a otras personas.
- El momento, forma y vía de asistencia al parto depende únicamente de la situación clínica materna y fetal. Es cierto, ya con experiencia propia en España, que las gestantes con clínica respiratoria importante (y más aún con comorbilidades) pueden mostrar pruebas de bienestar fetal alteradas y, por tanto, el porcentaje de cesáreas en estos casos es elevado, con el fin de preservar la salud del feto. Pero desde la SEGO, al igual que desde el Ministerio, seguimos manteniendo que la mejor vía del parto en cualquier mujer es el parto vaginal de inicio espontáneo, siempre y cuando se garantice la salud de la madre y su criatura y las condiciones maternas y fetales sean las adecuadas para abordarlo.
- Con respecto a la asistencia al neonato, hemos pasado de unas recomendaciones estrictas de ligadura precoz del cordón umbilical, separación de la madre a sala aislada y contraindicar la lactancia materna (o sacar leche y administrarla al neonato por una persona sana), a un modelo que sigue apostando por los aspectos fisiológicos del nacimiento. En la medida en que la situación clínica materna y neonatal lo permitan, y con las condiciones adecuadas de protección, seguimos recomendando la ligadura tardía del cordón umbilical, el contacto piel con piel entre madre y neonato y la lactancia materna, ya que pensamos que esta tiene más beneficios que riesgos en este momento para el bebé.
- En el puerperio se debe favorecer la seguridad y la disminución de riesgos de contagio y, cada hospital, en la medida que disponga de medios, podrá mantener o no el acompañamiento materno, pero en partos y cesáreas sin incidencias el contacto entre madre y neonato no debe interrumpirse. En casos de riesgo para la salud materna o neonatal no puede garantizarse este acompañamiento.

Esta es la postura de la SEGO, que coincide hasta ahora con las asociaciones de matronas y la Sociedad Española de Neonatología (SENEO). Es cierto que no podemos ser dogmáticos y, aunque esta sea la situación ideal que promovemos y apoyamos, las circunstancias individuales de cada paciente o de cada hospital pueden hacer que no se cumplan en su totalidad.

Hemos de hacer una reflexión acerca de lo que ha supuesto esta pandemia en España. Ha sido un verdadero *tsunami*, que aún hoy cuesta muchas vidas y sufrimientos a todos los españoles, a nuestras familias y a los profesionales sanitarios que estamos arriesgando la salud por amor a nuestra profesión y a nuestros pacientes.



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
S.E.G.O.**

En el contexto de esta grave situación, de la que todos los ciudadanos del mundo son conscientes, es muy difícil mantener una asistencia obstétrica de excelencia, que es la que se practica habitualmente en nuestros hospitales por obstetras y matronas. Esto lo saben nuestras gestantes, son conscientes y nos reportan su comprensión mayoritariamente, asumiendo que todo no puede ser igual que hace tan solo dos meses.

Todos los que practicamos obstetricia en España reconocemos una actitud ejemplar de nuestras gestantes que, a pesar de la incertidumbre de este tiempo, reconocen nuestra labor, nuestros desvelos por ellas, y nos sorprenden con su generosidad, ya que en algunos casos han acudido a las visitas del embarazo regalando material de protección de sus negocios o fabricado por ellas mismas. Estos gestos hacen grande a la humanidad en general y a los españoles en particular.

Por todo ello, no podemos estar de acuerdo con generalizaciones de casos aislados, ni visiones particulares totalmente subjetivas que tanto daño hacen a nuestra población de embarazadas y madres, creando una alarma social innecesaria, que hacen peligrar la relación entre madre y obstetra, poniendo en peligro la salud de los dos pacientes por los que luchamos día a día: la madre y su criatura, la razón de nuestra profesión.

AL CORONAVIRUS SE LE VENCE CON LA UNIÓN ENTRE TODOS, Y NO CREANDO ALARMA SOCIAL.

Un saludo.

La Junta Directiva de la Sección de Medicina Perinatal (SEMEPE)

Presidente: Dr. Juan Luis Delgado

Secretario: Dr. Daniel Orós López

Miembros: Dra. Francisca Sonia Molina García, Dr. Jorge Burgos San Cristóbal, Dra. Anna Suy Franch y Dra. María de la Calle Fernández-Miranda

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

TXANTÓN MARTÍNEZ-ASTORQUIZA ORTIZ DE ZÁRATE

VICEPRESIDENTE

MARÍA JESÚS CANCERO HIDALGO

SECRETARIA

CORAZÓN HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

TESORERO

JOSÉ EDUARDO ARJONA BERRAL