



Trabajo Final de Grado

Artículo de revisión bibliográfica

Mujeres embarazadas y parturientas ante las medidas de contención frente al COVID-19.

Una mirada en clave de Derechos.

Estudiante: Gabriela Leticia Moreno Reina (C.I.:3.416.862-4)

Tutora: Asist. Mag. Carolina Farías

Revisora: Prof. Adj. Anable Beniscelli

Instituto de Psicología de la Salud

Montevideo, febrero del 2021

Resumen	2
Abstract	2
Introducción al TFG	4
Introducción	5
Objeto de estudio	6
Método	6
Resultados	7
i) Afectación y Recomendaciones frente la pandemia por Covid 19 en el embarazo y parto	7
ii) Embarazo, parto y COVID 19: una mirada en clave de derechos	11
Efectos de la pandemia en relación al cumplimiento de la Ley de acompañamiento en el nacimiento	13
iii) Ley de acompañamiento, derechos humanos y violencia obstétrica	15
iv) Parir en Pandemia Psicología y salud	16
Conclusiones	18
Referencias Bibliográficas	21

Resumen

Ante la especial situación de la pandemia por Covid-19 que enfrenta el planeta, se ven afectados muchos, sino todos, los aspectos de la vida de los seres humanos. Entre ellos las mujeres y más aún, las mujeres embarazadas y parturientas reciben de manera diferencial esa afectación. Este estudio tiene como objetivo sistematizar y analizar las repercusiones en la salud de mujeres que transitaron su embarazo y parto durante la emergencia sanitaria por Covid 19. Con éste fin se trabajan nociones cómo: Afectación a nivel biológico de la enfermedad, derechos humanos, violencia obstétrica, irregularidades en el cumplimiento de las leyes de salud sexual y reproductiva para concluir en las reflexiones en torno a los impactos que este conjunto de factores tiene sobre la salud mental de las mujeres. Los resultados arrojan que la temática está siendo trabajada en el ámbito científico y, aunque existen algunas certezas, aún persisten preguntas por resolver.

Palabras Clave: Embarazo, Covid- 19 , Derechos Humanos, Salud

Abstract

Faced with the special situation facing the planet, many, if not all, aspects of human life are affected, including women and even more so, pregnant and parturient women receive this affectation in a differential way. Therefore this study Its objective is to systematize and analyze the repercussions on the health of women who went through their pregnancy and childbirth during the health emergency caused by Covid 19. For this purpose, notions are worked on such as: Biological impact of the disease on the chosen population, human rights, obstetric violence, irregularities in compliance with sexual and reproductive health laws to conclude on the reflections on the impacts that this set of factors has on the mental health of the aforementioned population. The results show that the issue is being worked on in the scientific field and although there are some certainties, questions remain to be resolved.

KeyWords: Pregnancy, Covid-19, Human Rights, Health.

Introducción al TFG

El presente *Trabajo Final de Grado* de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, busca ser un aporte para poder pensar temas relacionados a la psicología perinatal .

Se entiende que los profesionales psicólogos poseen en dicha etapa vital un terreno fértil para la producción de conocimiento científico especializado en pro de comprender y acompañar los procesos de salud-enfermedad que puedan darse .

Aportando además a mi formación como profesional en un doble movimiento. El primero, es generar una sensibilización en torno a estas temáticas y específicamente a los temas perinatales bajo la influencia inédita de una pandemia mundial. Proceso que evidentemente no inicia con la redacción del presente TFG sino que ha formado parte de la trayectoria académica que he atravesado.

En segundo lugar, el recopilar información en torno a la etapa perinatal y los efectos que la pandemia por Covid 19 pueda tener sobre ella, contribuyó y aportó insumos teórico y técnicos y consolidó en mi trayecto, la importancia sobre la formación continua en cada tema que convoque a esta profesión.

Para la elaboración del TFG, se optó por la modalidad de *revisión bibliográfica*. El contexto seleccionado (pandemia por Covid-19) implicó ciertos riesgos, ya que aún se está en proceso de producir conocimiento sobre los efectos y los impactos de esta situación en todas las dimensiones y sobre todo en lo que refiere a la etapa perinatal. Por otro lado, esta producción interpela la propia humanidad de quien la lleva a cabo, lo cual hace necesario poner la mirada en el correspondiente análisis de implicación (Ardoino, 1997).

Para lograr todo lo anterior, se eligió el formato de presentación de las revisiones en la *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. La misma se aboca a la publicación de estudios académicos centrados en la temática de los Derechos Humanos, trabajados desde variadas disciplinas.

Introducción

La presente revisión tiene como objetivo sistematizar y analizar las producciones académicas y científicas sobre los impactos de la pandemia de Covid 19 en el embarazo y el momento del parto.

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2020).

En Uruguay se declaró la emergencia sanitaria el 13 de marzo de 2020 (Uruguay, 2020), lo que implicó la implementación de algunas medidas tales como: suspensión de espectáculos públicos, exhortación a evitar aglomeraciones de personas, cierre de centros turísticos, exhortación a extremar medidas de higiene como el lavado de manos, aislamiento en caso de sospecha o enfermedad confirmada, así como el reporte a los prestadores de salud ante la aparición de síntomas.

El país cuenta desde 2008 (Uruguay, 2008) con un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) lo que según Sollazzo y Berterretche (2011) implica que el estado es garante de otorgar atención en la salud a toda la población de manera integral, es garante además de que el acceso a la misma sea universal, de calidad así, como equitativo en su distribución. A partir de la promulgación de la ley N° 18426 (Uruguay, 2008), el SNIS también es garante de los derechos sexuales y reproductivos a través de la ,la cual expresa en su artículo N° 1:

(Deberes del Estado).- El Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes.(Artículo N° 1)

Sin embargo, a partir de la declaración de emergencia sanitaria se registraron en Uruguay (y en muchos otros países) irregularidades en el cumplimiento de las leyes vigentes en materia de salud sexual y reproductiva. Este artículo pretende exponerlas para su estudio y

análisis, con el objetivo de arrojar líneas de reflexión en torno al lugar de los derechos humanos y los posibles impactos en la construcción del proceso salud-enfermedad.

Objeto de estudio

Sistematización y análisis de las repercusiones en la salud de mujeres que transitaron su embarazo y parto durante la emergencia sanitaria por Covid 19.

Se realizará una especial atención a las respuestas y prácticas de los servicios de salud.

Método

El método utilizado es la investigación documental entendida como una tarea que busca recuperar y procesar documentos que pueden encontrarse en diferentes formatos.

Rojas-Crotte (2011) trae como ejemplos los siguientes:

el aparato crítico (conjunto de apoyos al texto principal de un documento científico, según normas internacionales), las técnicas de lectura (aproximación al documento) y la reseña, el resumen, etc. (recuperación de la información) (p.279).

El tipo de revisión es descriptiva, esto quiere decir que se brinda al lector una visión actualizada de conceptos y hechos, en un tiempo y momento determinado, sin dejar de tener en cuenta que los mismos evolucionan constantemente.

Según Merino-Trujillo (2013) *“Este tipo de revisiones tienen una gran utilidad en la enseñanza y también interesará a muchas personas de campos afines, porque leer buenas revisiones es la mejor forma de estar al día en las áreas generales de interés”* (p.90).

En este sentido, se llevó a cabo una revisión en base a estudios académicos y científicos (incluyendo tesis de grado y posgrado), mediante el uso de las siguientes palabras clave: embarazo, covid, derechos humanos, salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo se realizó una revisión sobre los protocolos y recomendaciones de la OMS.

Resultados

Se identifican un total de 46 artículos relacionados a la temática los cuales se toman para el análisis de la presente revisión un total de 40. La eliminación de los restantes artículos se debe a que se tratan de estudios exclusivamente de corte bio-médico especializado u otros campos de estudio.

En su mayoría (27) son de procedencia latinoamericana, los restantes de origen europeo y estadounidense.

Del análisis de los datos recabados, se decide presentar los resultados en cuatro capítulos:

i) Afectación y recomendaciones para las mujeres embarazadas y parturientas frente al Covid 19. ii) Embarazo, parto y COVID 19, una mirada en clave de derechos. iii) Ley de acompañamiento, derechos humanos y violencia obstétrica. iv) Parir en Pandemia, psicología y salud.

i) Afectación y Recomendaciones frente la pandemia por Covid 19 en el embarazo y parto

Para la elaboración de esta categoría se identificaron un total de 11 artículos. .

Segun análisis epidemiológicos llevados a cabo por la OMS y los Centros para el Control de Enfermedades las personas que tienen más riesgo de morir por Covid 19 y que por lo tanto corresponden a los grupos vulnerables son: *“las personas de la tercera edad y las personas con enfermedades crónicas e inmunodepresión, como aquellas con enfermedades cardíacas, diabetes y enfermedades respiratorias”* (United Nations Population Fund[UNFPA], 2020).

Sin embargo, al comienzo de la pandemia, el Ministerio de Salud Pública del Uruguay (2020) también alertaba sobre las posibles complicaciones de la enfermedad durante el embarazo:

No existe evidencia de que las mujeres embarazadas presenten diferentes síntomas o signos, o presenten un mayor riesgo de infección por COVID-19 que la población general. Sin embargo, se deberá estar alerta dado el conocido mayor riesgo de las mujeres embarazadas de complicaciones vinculadas a infecciones virales por influenza y SARS (síndrome respiratorio agudo severo). No existe evidencia concluyente de que el embarazo pueda empeorar el curso de la enfermedad, en

especial la neumonía, por COVID-19, pese a que existen reportes de escasos casos de muerte materna (p,4).

Además se afirma que las mujeres embarazadas mayoritariamente presentan cuadros leves o asintomáticos de la enfermedad (Serna et al, 2020; Marañón et al, 2020).

Sumado a lo anterior, el *Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación* (IETSI, 2020) dice:

Actualmente no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical¹ en mujeres que desarrollan neumonía por COVID-19 al final del embarazo. Reporte de casos evidenciaron que el líquido amniótico, la sangre de cordón umbilical, el hisopado a la placenta, fluidos vaginales y la muestra de leche materna de madre confirmada de infección por COVID – 19 han resultado negativos para el virus (p.10).

El documento continúa diciendo que las mujeres embarazadas son especialmente susceptibles a las afecciones respiratorias, neumonía producto de cambios en el cuerpo durante el embarazo. Menciona como ejemplos: elevación del diafragma, aumento del consumo de oxígeno y edema de mucosa del tracto respiratorio. En este punto se encuentra que todas las fuentes consultadas coinciden en la afirmación anterior (Serna et al, 2020; Marañón et al, 2020; Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal [FIMMF], 2020). Otro estudio aplicado a una población de 9 embarazadas realizado en China en febrero del 2020 (Abarzúa-Camus, 2020) advierte sobre la necesidad de mantener la atención en los nuevos descubrimientos en torno a la temática. Sin embargo, los resultados son muy limitados dado el pequeño número de la muestra.

Sobre finales del 2020 nuevos estudios aún se cuestionan sobre la transmisión vertical de madre a bebé. Uno de ellos concluye que se debe seguir investigando sobre la influencia de COVID19 sobre la mujer gestante y su hijo ya que no hay evidencia suficiente (Hijona, et al, 2020).

El estudio realizado por *Federación Latinoamericana de Asociaciones de Medicina Perinatal y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología*

¹ La mujer embarazada está expuesta a contraer infecciones, muchas de las cuales implican un riesgo de afectar al feto y al recién nacido. La transmisión de la madre al hijo (transmisión vertical) de estas infecciones, puede ocurrir durante el embarazo, el parto o aún en el puerperio (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Guías 2011- Argentina)

[FLAMP/FLASOG] (2020) establece que no son concluyentes los resultados sobre la transmisión vertical (de madre a bebé), aunque puede tomarse como indicadores los resultados observados en otros síndromes respiratorios severos. En este sentido, genera preocupación y requiere un seguimiento adecuado para detectar a tiempo cualquier sintomatología severa.

En el mes de agosto la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2020) declara que los datos sugieren que el Covid-19 puede presentar formas de mayor gravedad durante el embarazo, y que ello puede asociarse a mayores riesgos de mortalidad.

Casi simultáneamente a la declaración de la pandemia, distintos organismos especializados alrededor del mundo, comienzan a emitir recomendaciones tanto para las mujeres embarazadas como para el personal de salud encargado de su atención.

Es así que desde Perú un informe del *Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación* (IETSI, 2020) detalla una serie de recomendaciones para el personal de salud en el momento de atender el embarazo, parto, puerperio y lactancia. Todas ellas apuntado al monitoreo de las condiciones maternas y fetales, haciendo especial hincapié en los equipos de protección tanto para el personal de salud como para la madre. Se destaca la exhortación al personal médico a evaluar cada caso en particular, teniendo en cuenta la intensidad de los síntomas (leves, moderados o graves) y elaborando un plan de acción para cada uno de éstos cuadros.

Por otro lado la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS (2020) emite sus recomendaciones dirigidas a los Estados Miembros. En ellas hace hincapié en la importancia de contemplar los riesgos y la especial vulnerabilidad de las mujeres embarazadas y destaca la importancia de mantener en funcionamiento los servicios que atienden a esta población, más allá que presenten o no síntomas de Covid 19.

Un artículo de origen brasilero publicado por Alves Mascarenhas et al (2020) concluye que aún existen grandes vacíos en cuanto a lo que se sabe sobre el virus. Además emite algunas recomendaciones para salvaguardar la salud y la calidad de atención de las mujeres embarazadas y sus bebés. Ellas son:

(...) contener al máximo el avance del virus con el aislamiento y precauciones de contacto; cuidar de las infecciones respiratorias; evaluar constantemente riesgos y beneficios; confirmar la enfermedad y el embarazo lo antes posible; utilizar recursos tecnológicos para el tamizaje y diagnóstico; mantener el soporte de oxígeno cuando sea necesario; orientar sobre el descanso, el sueño, la nutrición y la hidratación; utilizar medicamentos cuando estén indicados y contraindicar medicamentos que puedan ejercer efectos teratogénicos o tóxicos para el feto; monitorear los constantes vitales; ofrecer una atención obstétrica individualizada y un enfoque multiprofesional (p.8).

La OPS/OMS (2020) también emite recomendaciones similares, como detectar tempranamente la enfermedad, realizar confirmación de la misma por medio de un análisis de laboratorio, aislamiento y cuarentena.

Una vez más el IETSI (2020) afirma que se debe evaluar psicológicamente teniendo en cuenta la depresión pos parto y otras condiciones las cuales se ven potenciadas por la pandemia, como la ansiedad o la violencia doméstica.

En Uruguay específicamente, la emergencia sanitaria fue declarada el día 13 de marzo a través del decreto 93/020 (Uruguay, 2020). Exhorta a cumplir con las medidas que la OMS establece para casos de estas características, haciendo también hincapié en la competencia del Poder Ejecutivo y el Ministerio de Salud Pública en el correcto cumplimiento, prevención y control de los brotes entre otras cosas.

Las recomendaciones que el MSP (2020) hace en especial para el período de gestación y nacimiento refieren a:

(...) reducir todo lo posible el contacto social, extremar las medidas de prevención generales, participar de los cursos de preparación para el nacimiento en formato virtual, ir sola o acompañada de una sola persona a los controles obstétricos, extremando los cuidados en sala de espera. Asimismo se aclara que en estos casos, la atención del nacimiento se realizará en base a las prácticas habituales, según las recomendaciones plasmadas en los manuales y guías del MSP y el respeto a la Ley 17.386 de acompañamiento del nacimiento (parto o cesárea). Durante el trabajo de parto y parto o cesárea sólo se permitirá la permanencia del padre o acompañante elegido por la madre.

En la misma línea se establecen las *Recomendaciones referidas a la asistencia de la mujer embarazada y el recién nacido en el marco de la pandemia por COVID-19* (MSP, 2020).

En este documento se detallan los aspectos a tener en cuenta, justamente a la hora de la atención de las mujeres gestantes y no gestantes. Las recomendaciones que aquí se emiten son iguales a las recomendaciones para la población en general: evitar viajes, reducir contacto social, vacunarse contra la gripe, reducir presencialidad en los controles o agendarse a los mismos, uso de tapabocas etc.

Se encuentra que el actual documento de referencia del órgano rector de la política sanitaria nacional, no contempla el aspecto psicológico de la atención a las mujeres en proceso de embarazo.

ii) Embarazo, parto y COVID 19: una mirada en clave de derechos

Para la elaboración de este capítulo se identificaron e incorporaron un total de 13 artículos.

Los resultados de la búsqueda realizada para la presente categoría coinciden en que las mujeres son más vulnerables frente a una pandemia mundial. Pero estas vulnerabilidades no surgen a causa de la pandemia sino que sufren un incremento por la misma. Esto se ve reflejado en un aumento de la violencia doméstica debido al confinamiento prolongado con el abusador, falta de servicios de atención en salud sexual y reproductiva, incremento en la irregularidad y precariedad del empleo, desabastecimiento en insumos de higiene o alimentación entre otras cosas (United Nations Human Rights, 2020). Vale decir *“profundizando las desigualdades de género existentes”* (Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Mujeres [OEA/CIM], 2020, p.4)

Otra fuente consultada (UNFPA, 2020) aporta la misma reflexión pero específicamente para las mujeres embarazadas, quienes son atravesadas por factores que las afectan diferencialmente. Uno de ellos según OEA/CIM (2020) es que las mujeres embarazadas son usuarias frecuentes de los sistemas de salud lo que las deja más expuesta a contraer la enfermedad.

En el informe de CARE y ONU (2020), en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus se realiza una descripción de las consecuencias de la enfermedad diferenciada por género. Allí entre otras cosas se establece que si bien la enfermedad en términos

estadísticos, no afecta mayoritariamente a las mujeres en edad reproductiva, estas sufren de esos impactos diferenciados tanto por la enfermedad como por las medidas de contención frente a la misma.

El mismo informe aporta que los impactos específicos registrados hasta ahora para las mujeres, las niñas (también contempla a las personas LGBTIQ+) incluyen, pero no se limitan a:

la afectación de medios de subsistencia y desempleo creciente, situaciones de explotación y abuso laboral; la interrupción de servicios vitales de salud sexual y reproductiva (SSR); una sobrecarga de trabajo de cuidados que genera efectos negativos en la salud psicosocial, física y emocional; la interrupción de servicios de educación esenciales para niños y niñas; un aumento en las tasas de embarazos en adolescentes, violencia doméstica y violencia basada en género (CARE Y ONU 2020, p.11).

En cuanto a los servicios de salud sexual y reproductiva, el informe destaca que se ha dado un avance en la discusión y puesta en marcha de algunas políticas asociadas a su prevención, aunque evidentemente insuficientes hasta el momento). Las condiciones sociales y políticas de América Latina y el Caribe hacen difícil el acceso a los beneficios de tales políticas por parte de las usuarias.

En relación específica a la situación de pandemia, hace una comparación con la epidemia del Zika, y enuncia que los fondos destinados para la salud sexual y reproductiva durante las crisis sanitarias son redirigidos para contener la emergencia. Esto implica que los recursos que normalmente son destinados a los servicios de salud sexual y reproductiva pueden ser “redirigidos” para combatir la pandemia de COVID-19 (CARE Y ONU 2020).

Y concluye diciendo, algo no menor

Asegurarse de prestar particular atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de la COVID-19, considerando que estos aspectos pueden verse afectados severamente durante los brotes, entre otras cosas, a través de un apego estricto a las orientaciones para la prevención de la infección, con el fin de tener embarazos y partos sin riesgos (UNFPA, 2020, p.7).

iii) Ley de acompañamiento, derechos humanos y violencia obstétrica

En Uruguay, la protección de los derechos humanos fueron incluidas en el decreto 93/020 que decretó la emergencia sanitaria nacional (Uruguay, 2020).

(...) que por tanto se debe actuar en forma consensuada, transparente y responsable para evitar el aumento del contagio del COVID-19, buscando un equilibrio entre la protección de la salud humana, la minimización de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos (Considerandos VII).

En materia de Derechos Sexuales y Reproductivos, Uruguay cuenta en su legislación, con varias leyes que garantizan tales derechos, a saber:

- Ley N° 18211 (Uruguay, 2007) *Ley Sistema Nacional Integrado de Salud. La misma, reglamenta “el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud”* (Art. 1). Los principios rectores que regirán al Sistema son: intersectorialidad, cobertura universal, accesibilidad y sustentabilidad de los servicios, orientación preventiva, integral y de contenido humanista
- La ya mencionada Ley N°18426 (Uruguay, 2008), *Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*. En su artículo 6° prevé “*las creación de servicios de atención a la salud sexual y reproductiva para el abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos*”
- Ley N° 17386 (Uruguay, 2001), *Ley de acompañamiento al parto y nacimiento*. Toda gestante tendrá derecho a ser acompañada durante el trabajo de parto y parto (vaginal o cesárea) por su pareja o por quien ella elija.

Se puede afirmar, que en materia de derechos humanos el Uruguay históricamente ha sido, en relación a otros países de América Latina, vanguardista. Sin embargo, la emergencia sanitaria vino a cuestionar la solidez de las garantías para el ejercicio de tales derechos.

Uruguay tiene un alto estándar en el cumplimiento de las prestaciones sanitarias que aseguran los derechos sexuales y reproductivos, y la pandemia COVID-19 puede representar una amenaza a las estrategias desarrolladas, a los logros alcanzados y en los indicadores que reflejan la situación nacional privilegiada a este respecto (Briozzo et al., 2020, p.439)

En concreto, durante la pandemia, el cumplimiento y garantía de ejercicio de la ley de acompañamiento en el parto, se vio interrumpido en varios centros asistenciales del país. Las justificaciones esgrimidas fueron en la línea de contener los contagios por COVID-19. Las denuncias frente a esto comenzaron a aparecer en las redes sociales y en la sociedad

civil organizada (Comisión de género SMU, 2020; JUNASA, 2020). Se llegó incluso a presentar una denuncia formal frente a la *Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo*.

(...) manifestamos gran preocupación por el incremento de situaciones en las cuales se prohíbe u obstaculiza a las mujeres gestantes el acompañamiento en controles prenatales, estudios ecográficos y durante las cesáreas; y el creciente maltrato verbal y hostilidad, desde comentarios despectivos hasta abuso de poder hacia las mujeres gestantes y sus referentes emocionales, incluso en algunos casos puntuales hacia niños y niñas de su entorno familiar. (Mujer ahora, 2020).

El INDDHH, expresa en mayo del 2020 que:

Las personas denunciantes manifestaron que en varios centros asistenciales del país, públicos y privados, se estaría incumpliendo con la ley N° 17 386 vigente desde 2001, Ley de acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento, así como con las obligaciones internacionales de derechos humanos en la materia. (...) dichos centros, invocando medidas de prevención frente al COVID-19, habrían impedido el ingreso de acompañantes a embarazadas, en el trabajo de parto/cesárea y nacimiento. En algunos casos se habría impedido también el acompañamiento a la púérpera y el recién nacido durante toda la internación posparto.

En este documento, el INDDHH solicita al MSP se informe sobre alguna disposición emitida en el marco de la pandemia por COVID-19 que limite el correcto cumplimiento de la ley de acompañamiento. En respuesta, el MSP reafirma que “*no ha dictado disposición alguna que limite la normativa de referencia*” y menciona las recomendaciones emitidas para el cuidado de la mujer embarazada donde se contempla el cumplimiento de la Ley N°17386.

Otra fuente consultada, en este caso proveniente de la Clínica Ginecotocológica A, de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Briozzo et al., 2020), expresa:

El derecho al acompañamiento en el parto, que en Uruguay está amparado por la Ley 17386 desde el año 2001, también se encuentra en riesgo. Si bien las recomendaciones internacionales plantean limitar los acompañantes en caso de mujeres infectadas por COVID-19, muchas instituciones de salud en Uruguay limitan o incluso impiden el acompañamiento durante el parto o cesárea en mujeres asintomáticas, en pro de la protección del personal de salud y la preservación de insumos materiales (p.440). (...) Los derechos sexuales y reproductivos son opacados

por la paranoia infectológica informativa relacionada al COVID-19 y, por tanto, puede hacer que los derechos como tales sean invisibilizados (p.441)

Estos hechos pueden ser incluidos como una expresión de Violencia Obstétrica. La misma, ha sido tipificada como una expresión de la violencia de género, que hace referencia a las conductas de acción u omisión que no permiten un real ejercicio igualitario y equitativo de derechos, basado en relaciones de poder desigual entre varones y mujeres. La misma, puede ser ejercida tanto por personas como instituciones y su carácter puede ser psicológica, simbólica o sexual, entre otras (Jojoa-Tobar et al, 2019). Para el caso del embarazo y parto, algunas de estas conductas pueden ser: trato deshumanizado, intervención en los procesos fisiológicos, toma de poder del/sobre el cuerpo de la mujer (Camacaro et al, 2015). La violencia obstétrica se establece en las prácticas, actitudes y modos de relacionamiento del personal sanitario al momento del nacimiento (Castrillo, 2016) y según Jardim (2018) constituye una violación a los derechos humanos.

En Uruguay, la Violencia Obstétrica ha sido incorporada recientemente a la legislación a partir de su inclusión en la Ley N° 19580 (Uruguay, 2017b), *Ley integral de violencia basada en género*, a finales de 2017.

Por su parte, Dangelo et al (2020) plantean, desde Argentina, que la situación de la Violencia Obstétrica se ha intensificado durante la pandemia:

en la actualidad se observa que no se cumplen las recomendaciones para los controles prenatales y la atención en el momento del parto, nacimiento y posparto, intensificándose la vulneración de los derechos existentes y vigentes. Así, en este contexto sociosanitario la violencia obstétrica, fenómeno ya presente antes de la pandemia, se incrementa; quedando evidenciada en datos estadísticos y en el aumento de relatos sobre los malos tratos recibidos y noticias sobre el tema (p.187).

En el mismo sentido, Massó Guijarro (2020) aporta:

En la misma línea, la Inter-Agency Working Group for Reproductive Health in Crises indica en diferentes guías para la salud sexual-reproductiva elaboradas en relación con la COVID-19 y bajo los auspicios de la evidencia científica, que las disposiciones de protección en momentos de parto y puerperio nunca deberían suponer un aumento de la violencia obstétrica. Así, se debiera vigilar especialmente

el incremento de cesáreas evitables o la limitación de la práctica “piel con piel” (un derecho humano también avalado científicamente) a través de separaciones innecesarias; también la falta de apoyo en el puerperio, que afecta crucialmente a la salud materno-infantil, sobre todo en relación con la lactancia humana, en sí misma una medida de salud pública fundamental a medio y largo plazo, entre otras implicaciones ahora inabordables (p.2)

iv) Parir en Pandemia: Psicología y salud

Para la elaboración de esta categoría se identificaron un total de 6 artículos que se incorporaron en su totalidad.

Hablar de derechos humanos es también hablar de salud El concepto de salud es amplio, varía de una época a otra, de una sociedad a otra. Esta investigación entiende la salud desde la perspectiva de la psicología de la salud, como un proceso continuo, complejo e integral que incluye los aspectos de la salud toda (física, mental, emocional, espiritual) y no solo el tratamiento y prevención de enfermedades. En palabras de Morales Calatayud (2012):

es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de los servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben (p.100).

Sumado a lo anterior, Ramírez Pereira (2020) a partir del concepto de *determinantes sociales de la salud* aporta una herramienta para poder pensar y comprender de manera abarcativa, las consecuencias inmediatas y a largo plazo que este contexto de pandemia puede llegar a tener sobre las mujeres en proceso de gestación y puerperio. Santos y Oiberman (2011), por su parte, afirman que los procesos de salud-enfermedad han estado bajo el dominio del enfoque médico, aportando una visión fragmentada tanto de los

mencionados procesos como de la atención que se le brinda a la mujer embarazada o parturienta.

La OMS (2014) dice con respecto a la atención a las mujeres durante embarazo parto y puerperio, que la misma se brindará de forma “*integral debiendo tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus hijos y familias y no solamente un cuidado biológico*” (p.15).

Gaviria (en Bermejo-Sánchez et al, 2020) afirma que la pandemia por Covid 19 se trata de una emergencia en salud pública que tendrá consecuencias en la salud mental de las mujeres en etapa perinatal. Entre ellas menciona el estrés extremo, ansiedad, depresión.

En la misma línea, Massó Guijarro (2020) citando a Buekens et al expresa:

(...) concretamente en relación con los cuidados perinatales y la obstetricia. Buekens et al (2020) destacan tales efectos adversos ligados al abandono de comportamientos de cuidado en el hogar (preventivos de tantas enfermedades) o el incremento de las depresiones posparto y otras afectaciones psicológicas relacionadas, apelando también directamente a las consecuencias deletéreas de las restricciones vinculadas a la atención al parto y su negativo impacto psicológico para las mujeres aisladas (p.2).

En este punto, se encuentra que las fuentes afirman la importancia de poner el foco en la atención de la salud mental de las mujeres embarazadas y parturientas. En Uruguay, la salud mental es un derecho y está contemplado en la Ley N° 19.529 (Uruguay, 2017a). Se entiende como salud mental:

(...) un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos (Art.2).

Finalmente y a efectos de aportar a la reflexión dice un medio consultado:

La experiencia de una pandemia no se parece a ninguna otra situación estresante y traumática porque no se trata de un único acontecimiento traumático, sino más bien de una experiencia traumática prolongada puntuada por momentos de estrés más agudo. La comparación de una pandemia con otras experiencias puede no proporcionar una imagen exacta de su verdadero impacto, y la única manera en que

los expertos pueden aprender más sobre ella es estudiándola.(Massachusetts General Hospital, 2020)

Conclusiones

A partir de la revisión de 40 artículos y documentos sobre el embarazo y nacimiento durante la pandemia de COVID, se entiende que las categorías trabajadas están vinculadas entre sí, en el sentido que aportan a poder ver varios aspectos de un mismo problema.

Los estudios médicos o de enfoque biológico sobre la pandemia están a la orden del día, así como también los de impacto económico o social. Sin embargo, resulta más difícil encontrar estudios acabados en cuanto a las repercusiones de la pandemia en la salud mental de la población.

Para poder comprender las dimensiones que se ven implicadas en los procesos que convocan a la presente investigación se recurrirá a la definición de maternidad aportada por Oiberman (2011). La misma considera que dicho proceso representa una crisis vital y evolutiva, la cual será superada con las herramientas que posea la madre, el grupo familiar, y dependerá también de la situación psicosocial. Surge, a partir de tal definición, la necesidad de pensar en torno al impacto que puede llegar a tener en este período de crisis, una situación global adversa que se introduce necesariamente como condicionante de la vida cotidiana.

En cuanto a los efectos que la enfermedad tiene sobre las mujeres gestantes y parturientas, se encuentra que no existe en la actualidad un consenso de la comunidad científica. Mientras algunas fuentes afirman que no existe incidencia diferencial en la salud física de las mujeres embarazadas y parturientas, otros afirman que son población de riesgo. Sí se acuerda con la especial predisposición de las mujeres embarazadas a las complicaciones de las vías respiratorias.

Por otro lado, las fuentes consultadas no acuerdan en cuanto a la existencia de transmisión vertical (de madre a bebe), ya que los casos estudiados son insuficientes para concluirlo. De todas formas, se acuerda en la necesidad de continuar investigando al respecto.

En cuanto a las recomendaciones para la población objeto del estudio se encuentra que no difieren demasiado con las que se realizan para la población en general, salvo aquellas específicas a la atención en las instituciones sanitarias al momento del nacimiento. Probablemente esto se deba a que las recomendaciones surgen inicialmente de organismos sanitarios internacionales y los países de todo el mundo adaptan o emiten normativas basadas en las disposiciones de los mismos.

Uruguay no es ajeno a ello y elabora sus recomendaciones para el embarazo y nacimiento a través del Ministerio de Salud Pública, siguiendo los lineamientos emitidos por la OMS. En relación a los Derechos Humanos se encuentra que las fuentes consultadas están de acuerdo en considerar a la pandemia como una cuestión que compete a los organismos defensores de los mismos. Se afirma que las condiciones sociales, culturales, históricas, económicas, psicológicas y de género hacen la diferencia en cómo repercute esta situación de crisis, tipificando la situación como crisis humanitaria.

Se entiende que la pandemia prioriza los aspectos sanitarios y de prevención de enfermedad, minimizando la de velar por el cumplimiento de las normativas internacionales y nacionales en materia de Derechos Humanos.

Específicamente, un ejemplo de ello es el incumplimiento de la Ley N° 17.386. La no garantía para su ejercicio en los servicios de salud del Uruguay, hace un llamado a la reflexión en torno a cuestiones que directamente entran en el campo de los Derechos Humanos y en la posibilidad de pensar los acontecimientos, desde el concepto de violencia obstétrica (en este caso, violencia de tipo institucional, psicológica y simbólica). Lo anterior coloca al concepto de violencia de género y específicamente la violencia obstétrica en el centro de la búsqueda la cual arroja resultados similares en distintas regiones: se encuentra evidencia de un aumento de denuncias de violencia obstétrica, a causa de la pandemia por covid 19. Para pensar esta categoría se hace uso de la siguiente posición:

(...) pensar que el espacio hospitalario, su organización y estructura, pueda generar violencia y, en particular, violencia de género, se torna problemático y en contrasentido de la misión médica; sin embargo, no hay que olvidar que la violencia es resultado de un proceso relacional, histórico, construido socialmente como producto de las interacciones sociales entre las personas (Fernández Moreno, 2007, p.53).

Haciendo eco de lo anterior se entiende que la pandemia deja en evidencia las violencias invisibilizadas o naturalizadas.

En el Uruguay se encontró evidencia similar, agravado en este caso por la existencia de la ya mencionada Ley de Acompañamiento en el parto que intenta regular justamente estas cuestiones. Y se pone de manifiesto la necesidad de monitorear desde la psicología y desde la sociedad toda el cumplimiento de este y otros derechos que impactan profundamente en la salud mental y emocional de los protagonistas.

Los derechos humanos competen especialmente al profesional psicólogo en tanto está especificado en el perfil de egreso, siendo además un componente clave para asegurar la salud integral de las personas.

Por último, en cuanto a la salud mental, durante una pandemia y en relación a la etapa de la vida seleccionada, se encuentra que si bien esta se menciona en la bibliografía encontrada no existen grandes cuerpos teóricos al respecto. Si existen reflexiones en torno a la importancia que tiene cuidar este aspecto, aunque no se detalla ni cómo ni por quienes.

Se entiende que reflexionar en torno a la salud mental es fundamental ya que las consecuencias del miedo, el confinamiento, sumado a otras vulnerabilidades que atraviesan las mujeres embarazadas y parturientas pueden generar consecuencias en la salud integral que requerirán una sensibilidad específica a la hora de su abordaje. Viñar (2020) dice que el Covid vino a truncar aquello que hace que un ser humano se sienta vivo. Dicho esto, no es difícil poder pensar en la incertidumbre que una pandemia puede implicar en esta etapa.

Referencias Bibliográficas

Abarzúa-Camus, F. (2020). COVID-19 y Embarazo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85 (2), 110-114. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200110>

Alves-Mascarenhas, VH.; Caroci-Becker, A.; Pereira-Venâncio, K.; Baraldi, G.; Caroci-Durkin, A.; Gonzalez-Riesco, M. (2020). Artículo de Revision.COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(3348),1-10 Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/es_0104-1169-rlae-28-e3348.pdf

Ardoino, J. (1997) *La implicación*. Conferencia impartida en el Centro de Estudios sobre la Universidad en UNAM, México el 4 de noviembre de 1997. Disponible en: <https://www.slideshare.net/rcalderonvivar/la-implicacin-texto-de-jacques-ardoino>

Bermejo-Sánchez, F.; William R. Peña-Ayudante, W.; Espinoza-Portilla, E. (2020) *Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-88.pdf>

Briozzo, L.; Nozar, F.; Fiol, V.; Stapf, C.; Ben, S.; Citrin, E.; Greif, D.; Gallino, V. (2020). Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Rev Méd Urug* 36(4):436-444. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n4/1688-0390-rmu-36-04-249.pdf>

Camacaro, M.; Ramirez, M.; Lanza, L.; Herrera, M. (2015) Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 20(68):113-120. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27937090009>

Castrillo, B. (2016) Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica Sexualidad, Salud y Sociedad. *Revista Latinoamericana*, 24(10):43-68 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2933/293349445003.pdf>

Cooperativa de Asistencia y Socorro en todas partes y Organización de las Naciones Unidas (2020). *Análisis rápido de género para la emergencia por covid 19 en alc.* Recuperado de : <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/06/analisis-rapido-de-genero-care-onu-mujeres>

Dangelo, C.; Fa, C.; Hueller, M.; López, A.; Otto, M. (2020) La atención perinatal en pandemia por covid-19 visibilizando la violencia obstétrica en argentina. *Ciencia y Profesión*, 5(2):186-207. Recuperado de :<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31118>

Federación Latinoamericana de Asociaciones de Medicina Perinatal y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (2020). *Manifestaciones clínicas y complicaciones del COVID-19 en el embarazo.* Recuperado de: <https://qroo.gob.mx/sites/default/files/unisitio2020/10/Covid-19%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa.pdf>

Fernández Moreno, S. (2007) La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6,(12):59-76. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54561202.pdf>

Fondo de Población de Naciones Unidas (2020). *Informe técnico Covid-19: Un Enfoque de Género Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género.* Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-g%C3%A9nero>

Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal (2020). *Embarazo e Infección por Coronavirus COVID-19 Información para profesionales de la salud.* Recuperado de: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMME.pdf>

Hijona , J.; Carballo, A.; Fernandez ,A.; Bermudez ,M.; Expósito, J. (2020). ¿Existe transmisión materno-fetal del SARS-CoV-2 durante la gestación?. *Revista Clínica Española*, 221(2):93-96. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.001>

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2020). *Resolución N° 845/020 ante denuncia presentada por la organización Nacer y Ser*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/institucional/normativa/resolucion-n-845020-ante-denuncia-presentada-organizacion-nacer>

Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación (2020). *Recomendaciones clínicas para el manejo del parto en el contexto de pandemia*. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Parto_en_pandemia_por_COVID.pdf

Jardim, D., Modena, M. (2018) La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. Artículo de Revisión. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 26():. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf

Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y., Ledesma-Rengifo, J., Muñoz-Mosquera, M., Paja Campo, A.; Suarez-Bravo, J. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 51,(2):- Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343860382006>

Junta Nacional de Salud Uruguay(1 de maro del 2020), *Resolución N° 11/020 Medidas sanitarias por COVID-19 para embarazadas*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/resolucion-n-110-20-medidas-sanitarias-covid-19-para-embarazadas>

Marañón, T.; Mastrapa, K.; Poulut, T.; Dangelis, L. (2020). Artículo de revisión. COVID-19 y embarazo:Una aproximación en tiempos de pandemia . *Medisan*, 24(4):707-727. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707

Massachusetts General Hospital (2020). *Explorando el impacto del COVID-19 en la salud mental de las madres recientes*. Recuperado de: <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/explorando-el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-las-madres-recientes>

Massó Guijarro, E. (2020) *Malos tiempos para parir: coronavirus y violencia obstétrica*. El País Digital. Recuperado de: <https://www.elpaisdigital.com.ar/contenido/malos-tiempos-para-parir-coronavirus-y-violencia-obstetrica/27350>

Merino-Trujillo, A. (2013) Cómo escribir documentos científicos. Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 19 (3):90-94. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48730715004.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2020). *Recomendaciones para la mujer embarazada y el recién nacido frente a la COVID-19*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/recomendaciones-para-mujer-embarazada-recien-nacido-frente-covid-19>

Ministerio de Salud Presidencia de la República Argentina (2011) *Guías 2011 , infecciones verticales*. Recuperado de: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/TV.pdf>

Morales Calatayud, F. (2012). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *Psiencia (Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica)*, 4(2):98-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382005.pdf>

Mujer Ahora (21 de agosto del 2020). *Pronunciamiento Violencia obstétrica*. Recuperado de: <https://www.mujerahora.org.uy/post/pronunciamiento-violencia-obst%C3%A9trica>

Organización de los Estados Americanos/ Comisión Interamericana de Mujeres. (2020) *COVID-19 en la vida de las mujeres Razones para reconocer los impactos diferenciados*. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020) *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus COVID-19*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2020) *Alerta Epidemiológica COVID-19 durante el embarazo*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020#:~:text=agosto%20de%202020-,Alerta%20Epidemiol%C3%B3gica%3A%20COVID%2D19%20durante%20el%20embarazo%2D%2013%20de,a%20Unidades%20de%20Cuidados%20Intensivos>.

Ramírez -Pereira, M. (2020) El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería*, 9(1):1-2 Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso#aff1

Rojas-Crotte, I. (2011) Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar*, 12 (24):277-297. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>

Santos, M.; Oiberman, A. (2011) *Abordaje psicológico de la maternidad en situaciones críticas de nacimiento*. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-052/378.pdf>

Serna, C.; Moreno, V.; González, M.; Cruz, JM. (2020) Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones. *Metas Enferm*, 23(5):22-32. Recuperado de:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/81597/enfermedad-infecciosa-por-coronavirus-covid-19-en-la-mujer-embarazada-y-el-neonato-impacto-clinico-y-recomendaciones/>

Sindicato Médico del Uruguay. Comisión de Género, (2020) *Declaración de la Comisión de Género del SMU en el marco de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/declaracion-de-la-comision-de-genero-del-smu-en-el-marco-de-la-pandemia-de-covid-19/>

Sollazzo, A.; Berterretche, R. (2011) El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (6):2829-2840. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63019110021.pdf>

United Nations Human Rights. (2020) *Guía sobre Derechos Humanos de las mujeres y COVID-19*. Recuperado de [:https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights_ES.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights_ES.pdf)

Uruguay, Poder Ejecutivo (2020). *Decreto 93/020. Declaración de estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus Covid-19 (Coronavirus)*. Publicado en Diario Oficial el 23/3/2020. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>

Uruguay, Poder Legislativo (2001) *Ley N°17386. Ley de acompañamiento a la mujer en parto, parto y nacimiento*. Publicada en Diario Oficial en fecha 30/8/2001. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001>

Uruguay, Poder Legislativo (2007) *Ley N°18211. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Publicada en Diario Oficial en fecha 13/12/2007. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>

Uruguay, Poder Legislativo (2008) *Ley N°18426. Sobre salud sexual y reproductiva*. Publicada en Diario Oficial en fecha 10/12/2008. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Uruguay, Poder Legislativo (2017a) *Ley N°19529. Ley de Salud Mental*. Publicada en Diario Oficial en fecha 19/9/2017. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Uruguay, Poder Legislativo (2017b) *Ley N°19580. Violencia hacia las mujeres basada en género*. Publicada en Diario Oficial en fecha 09/01/18. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Viñar, M. (2020) Coronavirus y producción de subjetividad. Yo y la humanidad ante lo inesperado. *Calibán Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. Recuperado de <https://calibanrlp.com/coronavirus-y-produccion-de-subjetividad/>