



# PÉRDIDA DE DERECHOS DE MUJERES GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID-19

TRABAJO FIN DE MÁSTER INTERUNIVERSITARIO EN  
BIOÉTICA Y BIODERECHO

(2020-2021)

Universidad de la Laguna

SEPTIEMBRE 2021

Alumna: Dña. Susana Matilde González Hernández

Tutor: Dr. Domingo Fernández Agis

## RESUMEN

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), afecta a los seres humanos. Su alta contagiosidad ha provocado una situación pandémica, unida a meses de confinamiento y a un elevado número de medidas restrictivas. A consecuencia, la provisión de atención médica se ha visto relativamente interrumpida, entre ellos los servicios que dan cobertura a las mujeres que se encuentran en período de gestación. A pesar de que la OMS ya se ha pronunciado al respecto, velando por la integridad y seguridad en la prestación de servicios a las gestantes, en ocasiones no se han cumplido los criterios básicos de calidad exigidos, generando graves consecuencias para la salud materno-infantil. Como consecuencia se ha registrado un aumento de la vulnerabilidad de las mujeres favoreciendo un aumento de la desigualdad de género. **OBJETIVO:** Explorar las consecuencias que han sufrido las gestantes durante la pandemia y conocer la relación que existe entre la pérdida de sus derechos y la justicia de género. **METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica para recopilar evidencia sobre los impactos directos e indirectos de la pandemia en la salud materna y proporcionar una descripción general de los resultados más relevantes hasta el momento. Para ello se ha llevado a cabo una búsqueda en las bases de datos Cochrane, PubMed y MEDLINE, utilizando términos MeSH y a través del buscador google académico donde se han encontrado varios artículos relacionados con el objetivo. A su vez, se han considerado evidencia apropiada todos los documentos de trabajo y los artículos de noticias. No se realizó ninguna restricción idiomática ni de fecha de publicación, con el objetivo de recopilar el mayor número posible de información. **RESULTADOS:** Evaluar las consecuencias del confinamiento ocasionado por la pandemia en las mujeres gestantes y valorar una reestructuración del sistema para evitar mayores consecuencias, también a nivel de género. **CONCLUSIONES:** Las consecuencias de la pandemia por COVID 19 para las gestantes han supuesto una pérdida de derechos en los controles prenatal, intranatal y postnatal y para aquellas mujeres que han optado por una interrupción legal del embarazo. Paralelamente, las medidas para evitar la propagación del virus (confinamiento, aislamiento social, teletrabajos, pérdidas de empleo,...) han promovido mayores episodios de violencia de género, hecho que se relaciona directamente con un retroceso en los avances por la igualdad. Es necesario una gran reestructuración de los sistemas sanitarios para evitar más repercusiones negativas y poder solventar las ya existentes. Futuras investigaciones podrían plantearse como objetivo, si una vez finalizada la pandemia por covid-19, las mujeres embarazadas y no embarazadas han recuperado todo lo que la pandemia les ha arrebatado

Palabras clave: Gestantes, Pandemia, Coronavirus, Pérdida derechos, Parto respetado, Desigualdad género

## ABSTRACT

The new coronavirus SARS-Cov-2, first detected in December 2019 in the city of Wuhan, Hubei province (China), affects humans. Its high contagiousness has caused a pandemic situation, coupled with months of confinement and a high number of restrictive measures. As a result, the provision of medical care has been relatively interrupted, including services that cover women who are pregnant. Despite the fact that the WHO has already ruled on the matter, ensuring integrity and safety in the provision of services to pregnant women, sometimes the basic quality criteria required have not been met, generating serious consequences for maternal and child health. As a consequence, there has been an increase in the vulnerability of women, favoring an increase in gender inequality. **OBJECTIVE:** To explore the consequences that pregnant women have suffered during the pandemic and to understand the relationship between the loss of their rights and gender justice. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review to collect evidence on the direct and indirect impacts of the pandemic on maternal health and provide an overview of the most relevant results so far. For this, a search was carried out in the Cochrane, PubMed and MEDLINE databases, using MeSH terms and through the academic google search engine where several articles related to the objective were found. In turn, all working papers and news articles have been considered appropriate evidence. No language or publication date restriction was made, in order to collect as much information as possible. **RESULTS:** Evaluate the consequences of confinement caused by the pandemic in pregnant women and assess a restructuring of the system to avoid greater consequences, also at the gender level. **CONCLUSIONS:** The consequences of the COVID 19 pandemic for pregnant women have caused a loss of rights in prenatal, intranatal and postnatal check-ups and for those women who have opted for a legal termination of pregnancy. At the same time, measures to prevent the spread of the virus (confinement, social isolation, telework, loss of employment, ...) have promoted greater episodes of gender violence, a fact that is directly related to a setback in progress towards equality. A major restructuring of health systems is necessary to avoid greater negative repercussions and to be able to solve the existing ones. Future research could be seen as the goal if, after the Covid-19 pandemic is over, pregnant and non-pregnant women have recovered everything that the pandemic has taken from them

Keywords: Pregnant, Pandemic, Coronavirus, Loss of rights, Respected birth, Gender inequality

## Glosario de abreviaturas

- **Sars Cov-2:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo)
- **SCS:** Servicio Canario de Salud
- **SEGO:** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **BOE:** Boletín oficial del Estado
- **PNUD:** Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

# Índice

1	INTRODUCCIÓN.....	6
1.1	Antecedentes.....	6
1.2	El problema: Coronavirus.....	6
1.3	Medidas de prevención.....	7
1.4	Prevención primaria: vacunas.....	7
1.5	Foco del problema: mujeres gestantes.....	7
1.6	Objetivos.....	8
2	METODOLOGÍA.....	9
3	DESARROLLO.....	10
3.1	Capacidad de transmisión del Covid 19 en gestantes.....	10
3.2	Pautas de actuación para las gestantes.....	10
3.3	Impacto del confinamiento en las mujeres.....	11
3.4	Violencia obstétrica.....	12
3.5	Atención prenatal.....	12
3.6	El aborto en tiempos de pandemia.....	14
3.7	Consecuencias emocionales en las gestantes.....	15
3.8	Perspectiva de género.....	16
4	CONCLUSIONES.....	18
5	BIBLIOGRAFÍA.....	19

# 1 INTRODUCCIÓN

## 1.1. Antecedentes

Entre el 8 y el 18 de diciembre de 2019 se detectó un grupo de 7 casos de neumonía en Wuhan, provincia de Hubei, China. Su investigación dio lugar, el 31 de diciembre de 2019, a la identificación del nuevo coronavirus SARS CoV-2, cuya propagación a nivel mundial nos llevó de forma rápida al estado de pandemia (Borre-Naranjo D. et al 2020). La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública, lo que conduce a que el 13 de marzo España declare el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19 (Real Decreto 463/2020), entrando en vigor el 14 de Marzo (BOE, 2020). Dicho estado conlleva un confinamiento domiciliario de todo el país para frenar la transmisión. Se suspendieron eventos de ocio, enseñanza presencial, citas médicas, pruebas y cirugías no urgentes.

## 1.2 El problema: Coronavirus

Los coronavirus son un grupo de virus, que en condiciones normales, son capaces de infectar animales. Sin embargo alguna de sus cepas es capaz de transmitirse de animales a personas, causando problemas respiratorios, asociados mayoritariamente a sintomatología leve, similar a la de una gripe común:

- Fiebre
- Tos
- Ligera disnea
- Mialgia
- Fatiga
- Diarreas (ocasionalmente)

Su forma de propagación es, principalmente, por medio de gotas respiratorias (aerosoles). Estas se generan durante la tos o el estornudo, las cuales tienen la capacidad de infectar a otra persona si entran en contacto directo con la nariz, los ojos o la boca. Este tipo de contagio es más probable si alguien está en contacto cercano (menos de 1,5 metros) con una persona infectada. Las personas mayores y aquellas de cualquier edad que presentan alguna patología previa a nivel cardíaco, respiratorio crónico, sobrepeso, diabetes o cáncer, tienen más probabilidades de presentar sintomatología grave, precisando ingreso en la unidad de cuidados intensivos: (OMS, 2020)

- Dificultad respiratoria aguda
- Neumonía
- Pérdida de peso
- Confusión
- Dolor u opresión persistente en el pecho
- Fiebre (por encima de los 38°C)
- Sepsis

- Choque séptico

La sintomatología tiene lugar entre los dos y catorce días tras la exposición al virus.

### **1.3 Medidas de prevención**

La mejor manera de prevenir la transmisión del virus es estar bien informados acerca del mismo, el cuadro clínico que causa y el modo de propagación. Evitar el contacto físico entre personas no convivientes, manteniendo la distancia de al menos 1,5m, uso correcto de la mascarilla, higiene de manos frecuentemente y evitar tocarse la cara han demostrado ser de las medidas más eficaces a nivel individual. Aunque la experiencia acumulada en el estudio de los virus demuestra que la medida con mayor capacidad de erradicación es el desarrollo de una vacuna que cumpla con las garantías de calidad, seguridad y eficacia.

### **1.4 Prevención primaria: Vacunas**

Actualmente se cuenta con cuatro vacunas contra la COVID-19 cuyo uso ha sido coordinado y autorizado por la Comisión Europea, según lo establecido por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Las vacunas son:

- Pfizer/BioNTech ARNm,
- Moderna ARNm,
- AstraZeneca Vector adenovirus,
- Janssen Vector adenovirus.

En España, a fecha 30 de Julio del presente año 2021 el 67,1% de la población ha recibido al menos una dosis, y un 56,8% ha completado la pauta de vacunación (Estrategia Vacunación OMS, 2020) (AEMPS, 2021)

### **1.5 Foco del problema: mujeres gestantes**

El PNUD ha estimado que el desarrollo humano global ha experimentado un gran retroceso, hecho que no tenía lugar desde que comenzó su estimación en el año 1990 (PNUD, 2021). A nivel mundial, a día de hoy 7 de septiembre de 2021 las cifras totales de contagios se elevan a 4.892.640. (Velloso I. et al, 2021). Con respecto a las personas fallecidas, se han registrado un total 85.066 personas según el Ministerio de Sanidad. Las últimas variantes documentadas (B.1.1.7, B.1.35., P.1., B.1.43) parecen mostrar mayor capacidad de propagación, lo que está produciendo nuevas olas de contagios.

Actualmente, millones de personas continúan sufriendo las consecuencias que la pandemia y el confinamiento han dejado y siguen dejando a su paso. Una población altamente afectada por el confinamiento han sido las gestantes. Tanto ellas como sus correspondientes recién nacidos están siendo víctimas de las consecuencias que ha tenido la gestión del coronavirus en los procesos del parto (Lokken et.al, 2021)

La limitación del acompañamiento tanto en los controles gestacionales como en el momento del parto se traduce como una situación de injusticia social y reproductiva, la

cual atenta contra la garantización de derechos y libertades de las mujeres gestantes. A día de hoy se cuenta con una considerable evidencia señalando las consecuencias negativas debidas al confinamiento, afectando negativamente a la relación de las gestantes con los cuidados perinatales y la obstetricia (Gil MM, 2020). Hay diversos estudios que afirman que no existe una evidencia clara de mayor susceptibilidad a la infección SARS-Cov2 en gestantes, al igual que, aunque cada vez hay más estudios que hablan de una transmisión vertical, la evidencia disponible no es suficiente ni representativa para poder afirmarlo. Teniendo esto en cuenta, debería reconsiderarse el hecho de la programación de evitables cesáreas y las separaciones madre-hijo tras el nacimiento (hecho que se repetía al inicio de la pandemia y que se sigue considerando en algunas regiones), facilitando así la posibilidad de la realización del contacto piel con piel, orientado a una mejor adaptación del recién nacido al medio extrauterino. Por otro lado, este aumento de aislamiento y todas aquellas circunstancias implícitas en el confinamiento han favorecido situaciones de violencia de género. Todo ello ha servido de motivación a la elaboración de graves denuncias, protestas y manifestaciones, hechos que invitan a reflexionar sobre la justicia en torno a la salud sexual y reproductiva. No podemos olvidar que la correcta cobertura y cuidado de las mujeres gestantes en los servicios de salud son necesidades básicas que deben ser atendidas sin excepción

## **1.6 Objetivos**

- Explorar las consecuencias que han sufrido las gestantes durante la pandemia
- Conocer la relación que existe entre la pérdida de sus derechos y la justicia de género



## 2 METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica para recopilar evidencia sobre los impactos directos e indirectos de la pandemia en la salud materna y proporcionar una descripción general de los resultados más relevantes hasta el momento. Para ello, en primer lugar, se ha llevado a cabo una búsqueda en la base de datos Cochrane, utilizando los siguientes términos MeSH: Pregnant-Covid. Los artículos encontrados a través de esta base de datos, salvo dos (adjuntados a la bibliografía en el último lugar) se han considerado insuficientes, al no seguir la línea de objetivos prevista para este TFM. Los criterios de inclusión: todos los estudios que contengan información acerca del impacto del covid en las mujeres embarazadas y no embarazadas. El criterio de exclusión: todos los estudios que se basen en el desarrollo del virus por Covid-19. Se han considerado evidencia apropiada todos los documentos de trabajo y los artículos de noticias, publicaciones realizadas por organismos y entidades oficiales como la OMS, Ministerio de Sanidad, etc, las cuales han estado en constante actualización durante la situación de pandemia. No se realizó ninguna restricción idiomática ni de fecha de publicación, con el objetivo de recopilar el mayor número posible de información. Inicialmente se han encontrado un 687 artículos y publicaciones relacionados en mayor o menor medida con las consecuencias de la pandemia para las mujeres. De ellos sólo veintiocho han podido ser seleccionados para su posterior análisis.

Tras una exhaustiva interpretación de los mismos, todo parece apuntar a que hay evidencia que permita sostener que se ha producido un impacto significativo en la salud de las mujeres embarazadas durante la pandemia. Por otra parte, se ha podido comprobar que tal situación ha sentado las bases para otras líneas de investigación a la que se añaden nuevas variables, tales como: postparto, datos sociodemográficos, medidas socio sanitarias específicas de cada país, estado emocional, antecedentes médicos y de enfermedad mental, etc., sorprendiendo especialmente la vinculación de las consecuencias de la pandemia y el confinamiento con una acentuación en la desigualdad de género

### **3 DESARROLLO**

#### **3.1 Capacidad de transmisión del Covid 19 en gestantes**

El embarazo constituye un problema inmunológico para la gestante, ya que existe una depresión fisiológica del mismo para prevenir el rechazo del feto y favorecer su crecimiento y desarrollo. Al mismo tiempo debe mantener su capacidad de defensa ante las infecciones. Cuando este equilibrio se rompe, se crea una especie de ventana de oportunidad para la colonización de numerosas afecciones, entre ellas las respiratorias, incluido el COVID-19 (SARS CoV-2). Cuando el organismo de una gestante entra en contacto con un agente extraño del tipo virus, las células del sistema inmune responden de forma insuficiente segregando factores inflamatorios llamados citoquinas para detener la propagación de la infección, lo que puede dar lugar a que los agentes virales supervivientes tengan tiempo para mutar y producir una serie de variantes, algunas de las cuales son más propensas a causar una infección grave. Esta es la razón de que las gestantes se consideren como grupo vulnerable en el entorno de una pandemia. En el caso del COVID-19, aunque existe mucha controversia en la evidencia disponible, la bibliografía consultada coincide en que no tienen más probabilidades de infectarse por el virus, pero si se produce el contagio tienen más probabilidades de sufrir complicaciones partos prematuros, preeclampsia y otros problemas neonatales en comparación con las gestantes no afectadas por el virus. Hasta el momento, las malformaciones fetales no se han asociado al virus. Un reciente estudio, publicado el 23 de abril de 2021 en la revista Med, liderado por un equipo de científicos de la Universidad de Yale (Estados Unidos), teniendo este hecho en cuenta, decidió seguir en la investigación de la transmisión vertical del virus, ya que la evidencia disponible hasta el momento, como cité en párrafo anteriores, se considera insuficiente para afirmarlo. Analizaron la sangre y tejido de la placenta de 39 mujeres embarazadas infectadas y libres de COVID-19 en distintas fases del embarazo, encontrando tan solo indicios del virus en dos muestras de tejido placentario. Sin embargo, si hallaron receptores ACE2 –que el virus SARS CoV-2 utiliza para entrar en las células- en las placentas de la mayoría de mujeres durante el primer trimestre de embarazo. No obstante, aunque insuficiente, cada vez hay más evidencia acerca de la transmisión del virus de la madre al feto, especialmente durante los últimos meses de la gestación

#### **3.2 Pautas de actuación para las gestantes**

Numerosas sociedades internacionales de obstetricia se han pronunciado para recomendar el cribado del SARS-CoV-2 antes del parto o durante el ingreso hospitalario por cualquier otra causa. A su vez, el gobierno de España y Ministerio de Sanidad elaboraron una guía con “la información y pautas generales para mujeres embarazadas en situación de confinamiento. (Mscbs, 2020)

Es importante destacar que este documento aclara muchas de las dudas que puedan tener las mujeres que se encuentran en gestación durante la pandemia: pasos a seguir en el caso de presentar algún síntoma, medidas de prevención, hábitos saludables, bienestar

emocional, atención sanitaria durante el embarazo, el parto y el puerperio, y por último que hacer en caso de violencia de género.

El Servicio Canario de Salud, desde la dirección general de programas asistenciales (Jiménez Ramos O.I, 2021), por su parte, elaboró un documento actualizado de información del COVID-19 para gestantes y familiares, ofreciendo un contenido más completo que del que se mostró evidencia anteriormente. Contiene información referente al significado del coronavirus y sus efectos en las mujeres embarazadas, pautas para reducir el riesgo de contagio, el significado de haber mantenido un contacto estrecho con un positivo, lo que se debe hacer si sospecho que he contraído el virus, tipo de test para diagnóstico, razones para mantener aislamiento y saber que hacer mientras permanezco aislada, si debo seguir manteniendo con normalidad el control prenatal aún en los casos de aislamiento, pautas a seguir si aparece malestar o siento preocupación por el estado del bebé, como actuar en caso de que aparezca algún síntoma de empeoramiento respiratorio, de qué forma podría influir el estado de aislamiento al desarrollo del parto, cómo actuar si se desencadena el parto y estoy en aislamiento, si el virus se transmite al bebé en los casos de gestantes positivo, si se le hará el test diagnóstico al recién nacido, posibilidad de hacer contacto piel con piel y dar lactancia materna en gestantes covid positivo, pauta de actuación en el caso de que mi pareja/conviviente esté en aislamiento, si con la pandemia está permitido el acompañamiento en el parto, las visitas, formas de mantenerse activa en casa, si el recién nacido puede salir del domicilio, si existe alguna contraindicación para suspender la actividad laboral, efectos que podría producir el virus en el recién nacido, canales para recibir información acerca del embarazo, parto, lactancia, etc.

La OMS hace referencia a que las mujeres embarazadas y los recién nacidos, las cuales se encuentran en situación de vulnerabilidad en la actual pandemia, aun cuando se haya confirmado la infección por covid-19 deben recibir una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el postparto. Se debe tener en cuenta aspectos no solo clínicos, sino también psico-afectivos, culturales y sociales, teniendo en cuenta el acompañamiento y la participación de la pareja o familia

### **3.3 Impacto del confinamiento en las mujeres**

La comisión interamericana de mujeres, por su parte, ha elaborado un documento en el que ha plasmado el impacto del COVID-19 en la vida de las mujeres, embarazadas y no embarazadas, profundizando en las desigualdades de género existentes (OEA, CIM, Mayo 2020). Se ha detectado que la aplicación de las medidas de confinamiento para la protección de la salud pública no ha sido neutra desde el punto de vista de género. Anteriores y recientes pandemias (Ébola, Zika, SARS) han puesto en evidencia la necesidad de solventar de forma rápida las desigualdades de género, ya que lo contrario supone una brecha entre ambos sexos la cual, lejos de revertir, aumenta progresivamente generando efectos a largo plazo. Al centralizarse la vida en los hogares, se ha visto incrementada la carga de trabajo, principalmente de las mujeres, relacionada con el cuidado y la atención familiar repercutiendo en su propia salud. Este hecho, a su vez, también se ha relacionado con un aumento de la violencia de género. Dicha comisión afirma que la solución está en la participación efectiva e igualitaria de las mujeres en los

mecanismos de respuesta y recuperación de la crisis del COVID-19 8. Los informes de tendencia de empleo del presente 2021 confirman la pérdida de derechos laborales, más pobreza y aumento de la desigualdad. Afirman que “ser mujer, joven o migrante son factores de riesgo para una mayor precariedad, pérdida de derechos y exclusión social” (Unión Sindical Obrera, 2020). Antes de la llegada de la pandemia ocasionada por el COVID-19 las mujeres con respecto a los hombres ya se encontraban en desventaja en lo que a empleo y derechos se refiere. Actualmente los datos reflejan que el mayor número de abandono del mercado laboral lo representan las mujeres, aumentando así su dedicación a las tareas del hogar y el cuidado de hijos. Esto se traduce en un retroceso en el bienestar y la igualdad de las mujeres

### **3.4 Violencia obstétrica**

En la búsqueda de artículos, uno de los aspectos más llamativos en el análisis de la información obtenida, fue la relación que se establece con la pandemia como factor de riesgo para la violencia obstétrica. Se habla de abuso, faltas de respeto, prácticas obstétricas injustificadas, lo cual provoca daños físicos y emocionales. En lo que a obstetricia se refiere, se han tomado medidas altamente restrictivas: inducciones por covid 19 positivo, cesáreas, partos instrumentados, prohibición de acompañantes durante el trabajo de parto, separación inmediata entre la madre y el recién nacido, eliminación de la posibilidad de lactancia materna. (Angulo, P., & Suárez, A. G. 2021). La OMS no tardó en pronunciarse al respecto a través de un comunicado en el que advertía que todas las mujeres, positivo por COVID-19 como las que no tienen derecho a estar acompañadas por una persona de su elección durante el parto, permanecer piel con piel con su bebé inmediatamente tras el nacimiento y ofrecerle lactancia materna en los casos que así lo deseen. Aclaraban que en los casos de madres covid 19 positivo la mascarilla debe permanecer puesta en todo momento e insistir en el lavado de manos antes y después del contacto con el recién nacido

El miedo ha estado presente en las gestantes, y de forma significativa en los profesionales sanitarios. Podría ser esta una de las razones por la que los primeros protocolos asociados al virus recomendaban un gran número de intervenciones en la atención hospitalaria al parto. Asimismo, el manejo de los protocolos de atención al parto depende de cada institución, cuyo personal los aplica de forma arbitraria. De ahí que existan diferencias entre unas regiones y otras, atentando en algunas de ellas contra la defensa del parto respetado

### **3.5 La atención prenatal**

La atención prenatal también ha experimentado un grave retroceso. Se entiende por atención prenatal el conjunto de actividades y procedimientos que se llevan a cabo durante la gestación para favorecer un correcto desarrollo de la misma y prevenir, diagnosticar o tratar posibles complicaciones y reducir el riesgo de muertes prenatales. (Ríos, E. G. ,2020). La OMS señala “que las mujeres deben poder tener acceso a una atención

adecuada en el momento adecuado. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 100 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas”. El asesoramiento sobre hábitos saludables en el embarazo, llevado a cabo en los controles, también es de suma importancia. La misión del sistema debe ser la eliminación de barreras para asegurar dichos controles

Un estudio ha arrojado luz a la forma en la que las gestantes se han visto afectadas por la pandemia, a pesar de no contraer el virus ha sido publicado el 1 de Marzo de 2021, la facultad de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. El tema tratado ha sido “la percepción de la paciente embarazada sobre los controles prenatales durante la pandemia por covid-19. Se demostró que ha existido un “incumplimiento significativo” de los controles prenatales. De nuevo los sentimientos de miedo y preocupación ante la posibilidad de contagio parecen haber sido la causa. En estos casos no es posible hablar de garantías en el cumplimiento efectivo de todas aquellas acciones de control, protección, recuperación y rehabilitación de las gestantes

La atención prenatal también supone la oportunidad de diálogo de las gestantes con el profesional, donde el objetivo es conseguir una comunicación efectiva en la que las mujeres y familiares resuelven las diferentes dudas que surgen a lo largo de la gestación. En condiciones normales, la matrona es la profesional encargada de acompañar a las gestantes durante el embarazo, parto y postparto. Es el profesional encargado de proporcionar una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, incluyendo la atención al recién nacido hasta los 28 días de vida. En las consultas, una de las mayores preocupaciones que muestran las mujeres es el momento del parto.

Tradicionalmente, la preparación al embarazo se llevaba a cabo a nivel familiar, de manera que las mujeres desde su infancia, aprendían todas aquellas tareas relacionadas con el cuidado de los hijos colaborando con el cuidado de hermanos o bien observando a otras embarazadas cercanas. Los programas de educación maternal con los que contamos hoy en día tienen en cuenta tanto a las mujeres como a sus parejas. Se trata de una plataforma estructurada compuesta por conocimientos, estrategias y herramientas cuyo objetivo es proveer a los futuros padres de todo lo necesario para que la experiencia de la maternidad/paternidad, la cual se inicia con la gestación, sea vivida de forma positiva tomando cualquier tipo de decisión de forma autónoma.

Ante toda esta problemática es necesario realizar una valoración de la necesidad de una reestructuración de la atención prenatal para seguir manteniendo estándares de calidad. Una de las funciones de los profesionales dedicados a la atención prenatal es la detección de situaciones de riesgo de forma temprana, lo que permite un correcto abordaje y reducción de complicaciones que pueden presentarse tanto para la madre como para el feto. Basada en la evidencia, la práctica asistencial permite a su vez una experiencia positiva del embarazo, hecho que no debe desaparecer aunque la pandemia por COVID-19 haya ocasionado un colapso en el sistema de salud.

Por otro lado, el parto humanizado a su vez argumenta los beneficios del acompañamiento de la mujer. En el año 1985, un encuentro de la Organización Mundial

de la Salud en Brasil, sentó precedentes con su declaración “El parto no es una enfermedad”. A partir de ahí comienza un proceso de “normalización del parto”, devolviendo el protagonismo a las mujeres. En 1996 se realiza la publicación por parte de la OMS de la guía elaborada en Ginebra “Cuidados en el parto normal: una guía práctica”. Se conoce como parto humanizado aquel procedimiento en donde se da prioridad a las necesidades de las gestantes y de sus familiares/pareja, reconociéndolas como parte fundamental del proceso. Parto humanizado también es aquel en el que las necesidades emocionales de la gestante han sido respetadas desde el momento en que se pone en manos del equipo obstétrico, los cuales deben implicar a los futuros padres en cualquiera de las decisiones que sea necesario tomar, teniendo en cuenta que deben ser ellos quien finalmente den su consentimiento de forma consciente e informada

La humanización del parto también se basa en la evitación de rutinas asistenciales sistematizadas, lo que deja fuera de la ecuación cualquier tipo de nacimiento a través de cesárea sin una causa obstétrica y/o fetal justificada

El parto respetado, humanizado, se basa en la importancia de recordar que el parto es un proceso fisiológico, ya que de forma natural las mujeres han sido capacitadas para todos los procesos que engloban la gestación, incluido el parto normal, aquel que no requiere de ningún tipo de intervención externa para su inicio, desarrollo y finalización. Se basa en el respeto de los derechos humanos, reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y familia. Cuando el parto no puede ocurrir de forma fisiológica, dando lugar a un parto instrumental o mediante una intervención quirúrgica, también se busca que sea un nacimiento respetado

Repasados estos conceptos, se hace aún más evidente la pérdida de derechos que las mujeres gestantes han sufrido en tiempos de pandemia por COVID-19

### **3.6 El aborto en tiempos de pandemia**

Otro proceso que ha sido “castigado” por la crisis del COVID-19 es el aborto. Cuando una mujer ha tomado la decisión de interrumpir una gestación de forma voluntaria y previamente informada, el sistema sanitario debe poder ofrecer la prestación del servicio sin excepción. (Human Rights Watch, mayo 2020). Las referencias del aborto en esta actual pandemia han estado obstaculizando y restringiendo el acceso al aborto, al considerarlo como una “prestación no esencial” (Guttmacher Institute, 2015). El impacto que puede ocasionar en las mujeres atenta contra su vida, su salud y su autonomía. Se han propuesto iniciativas tales como poder realizar las gestiones administrativas obligatorias de forma telemática y facilitar el acceso al centro sanitario de forma segura. De hecho en España, la autorización de los desplazamientos para recibir la información pertinente ante la decisión de una interrupción voluntaria del embarazo, fue establecida como una competencia autonómica. Solo han sido dos comunidades, Galicia y Cataluña, las que se sumaron a la propuesta telemática. Teniendo en cuenta que en España el aborto farmacológico mantiene cifras inferiores a las registradas por el quirúrgico, no ha sido considerado como alternativa durante la pandemia. Un hecho alarmante, especialmente en los casos de mujeres en situación de mayor vulnerabilidad: adolescentes, mujeres maltratadas, migrantes indocumentadas,... El factor tiempo en los casos de aborto legal

es determinante para que se realice con seguridad asegurando el bienestar y la salud de las mujeres. Los abortos inseguros pueden tener consecuencias fatales, como son la infertilidad e incluso la muerte. Se estima que en 2012, en países donde el aborto está restringido, siete millones de mujeres en edad reproductiva recibieron tratamiento en instituciones de salud por complicaciones derivadas de abortos inducidos. Este dato probablemente apoya el hecho de que en nuestro país el tratamiento oral para la interrupción sea la segunda opción.

Los procesos asistenciales no urgentes (cirugías, consultas de diagnóstico y tratamiento, rehabilitación, consultas de psiquiatría) también se han visto gravemente afectados.

### **3.7 Consecuencias emocionales en las gestantes**

El distanciamiento social y el confinamiento también han generado mujeres embarazadas emocionalmente afectadas. Una alumna de enfermería de la Universidad de Guayaquil en Mayo de 2020 publicó su tesis, a la que ha dado por título “Factores emocionales en mujeres embarazadas durante tiempo de Pandemia COVID-19. (Sosa Hernández F.J., Agosto 2021) La metodología empleada fue la cualitativa a través de la entrevista. Los principales factores emocionales que expresaron las gestantes fueron: el miedo, el pánico, la angustia, excesiva preocupación ante la posibilidad de contagio, lo cual las conducía a alternar estados de ansiedad y depresión mientras pensaban las posibles consecuencias negativas que podían afectar a su futuro recién nacido, tales como abortos, prematuridad, fallecimiento. La tesis concluye argumentando la necesidad de apoyo emocional a las gestantes, para favorecer la salud mental de las mismas durante todo el embarazo

Durante la pandemia, las mujeres embarazadas han sufrido especialmente la soledad durante el confinamiento. Un artículo publicado en Febrero de 2021, publicado por el ISGlobal (Instituto de Salud Global Barcelona 12.02.2021), arroja luz a la forma en la que el embarazo constituye “un factor de vulnerabilidad frente al COVID-19. Escrito por Elena Marbán Castro, Cristina Enguita Fernández, Clara Pons Durán, Azucena Bardají, Laura García, Raquel González y Clara Menéndez, todas ellas partícipes de la iniciativa de Salud Materna, Infantil y Reproductiva de ISGlobal. A muchas de ellas, cuando ha llegado ese momento por el que llevan esperando entre 37-42 semanas, ese momento único y crucial en la vida de una mujer, les ha tocado enfrentarse solas, acompañadas únicamente por la persona que asiste su parto, cuyos ojos han conocido únicamente hace apenas unas horas antes en el mejor de los casos, pues muchas de ellas, cuando el trabajo de parto se alarga en el tiempo, les toca lidiar con más de un equipo de profesionales, con la consiguiente ansiedad que ello supone. La educación maternal y los grupos de apoyo, en muchas comunidades, entre ellas Santa Cruz de Tenerife, han sido suprimidos, los cuales han ido retomándose lentamente de forma telemática, a merced de las habilidades informáticas de cada una de las profesionales encargadas de la formación en el embarazo. En consecuencia, las mujeres se han enfrentado al embarazo con sentimientos de miedo y ansiedad, hecho que se ha exacerbado en el momento del parto y postparto. Este último exponencialmente vulnerable a depresiones.

Según la OMS, la depresión afecta aproximadamente al 22% de las mujeres en edad fértil, lo que ha ocasionado poner el punto de mira en aspectos psicológicos y psiquiátricos relacionados con el embarazo. De hecho, la cuarta edición revisada de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV) añade que el detonante para el inicio de un trastorno mental en el postparto suceden entorno a las cuatro primeras semanas tras el parto. Se desconocen los desencadenantes específicos desencadenantes de dichos trastornos. No obstante si se han descrito diversos factores que favorecen su aparición: antecedentes psiquiátricos previos, factores psicológicos, factores psicosociales, factores sociodemográficos y factores de morbilidad. Un estudio, realizado en el sur de Chile (Poó, et al, 2007) ya arrojaba una tasa de prevalencia de Depresión Post-parto de un 50,7%, siendo el factor económico la variable que más se repetía entre las afectadas

### **3.8 Perspectiva de género**

El 3 de Julio de 2021 los autores Ruth Esther Molina Castro y Jesús Manuel González Herrera han publicado un artículo en el que han analizado la situación de la mujer en el primer año de confinamiento en Ecuador y Perú (González Herrera, J.M, 2021). Aunque no se trata de mujeres gestantes, he considerado que la información que aporta es apta para este trabajo, ya que la vulnerabilidad por ser mujer, en muchos de los estudios que he revisado, parece ser la base de algunas de las consecuencias que la pandemia ha dejado a su paso. El confinamiento ha aumentado los episodios de violencia de género, ha propiciado una mayor inestabilidad laboral para las mujeres lo que ha conllevado mayores cargas en el hogar y el cuidado de familiares. Esta nueva situación limita sus propios recursos económicos lo que supone mayor dependencia hacia su pareja envolviéndolas en una esfera de vulnerabilidad continua. Este mismo estudio desveló datos escalofriantes: Rossana Vitteri, la especialista de género del Plan Internacional en Nicaragua “señala que durante la cuarentena del primer semestre del año 2020, el ECU-911 informó que recibían una llamada de emergencia por violencia de género cada 5 min de lunes a viernes, mientras que los fines de semana se recibía una llamada cada 3 min”. Y, aunque esto a priori pueda parecer un altísimo número de denuncias, lo cierto es que las cifras antes del confinamiento eran mayores, disminución que se justifica no porque las agresiones hayan alcanzado cifras inferiores, sino porque el agresor permanecía en el mismo domicilio las 24 horas, lo que impedía las oportunidades para pedir auxilio.

Como recoge Belli et al en un estudio publicado en el presente año, “Las pandemias no son indiferentes al género” (Belli et al, 2021). Hasta ahora parece ser que la infección por covid 19 afecta en menor medida a las mujeres que a los varones. Sin embargo el impacto de una pandemia es más severo en las poblaciones más vulnerables también desde una perspectiva de género. Este mismo estudio recoge una gran cantidad de datos que lo reiteran. Nos recuerda que hoy en día “los hombres poseen globalmente un 50% más de riqueza que las mujeres (Informe CreditSuisse 2018) ocupando mejores puestos dentro del mercado laboral. La llegada de la pandemia ha acentuado estas diferencias.

Si trasladamos la mirada a las poblaciones de mujeres y niñas refugiadas, la amenaza para sus vidas se multiplica. La agencia de la ONU para los refugiados publicó el 8 de Marzo de 2021 un artículo en el que citaba textualmente: “Estamos observando graves



manifestaciones de desigualdad de género entre algunas de las personas más vulnerables y desfavorecidas del mundo y un trágico deterioro de algunos logros importantes en igualdad de género, conseguidos con mucho esfuerzo en las últimas décadas”. “Es esencial que estas mujeres y niñas sean tenidas en cuenta para los paquetes de ayuda socioeconómica que están preparando e implementando los gobiernos”. “Mientras los socios humanitarios estiman que 13 millones más de niñas está ahora en riesgo de ser forzadas a casarse como consecuencia de la pandemia, algunas familias devastadas por la pobreza, están ya recurriendo a los matrimonios infantiles”. A pesar de toda esto, “los programas de prevención y respuesta siguen sin recibir suficiente financiación”. (UNHCR ACNUR, 8 Marzo 2021)

Según un nuevo informe del Banco Mundial, “las mujeres en todo el mundo se enfrentan a leyes y regulaciones que limitan sus oportunidades económicas, especialmente frente a los nuevos desafíos causados por la pandemia de COVID-19 en materia de salud, seguridad y protección económica”. Desde que se aislara por primera vez el virus en humanos y se comenzara a analizar sus consecuencias de forma global, se han escrito numerosos artículos. El 7 de septiembre de 2020 el país publica un nuevo artículo, en el que nuevamente se relaciona la pandemia con la desigualdad: “Pandemia de desigualdad. La covid ahonda la brecha de género: las mujeres asumen más carga de trabajo y cuidados, son más frágiles ante la pobreza y la violencia y tienen menos voz en la toma de decisiones”. (El país, octubre 2020). Otra vez más las mujeres representan un sector vulnerable de la población.

De la misma forma que el virus afecta más a personas que padezcan patologías previas, la pandemia tampoco afecta a todos por igual. Factores como la pobreza, raza o género parecen ser también condicionantes. Una investigación llevada a cabo por Oxfam Intermón sostiene que “las mujeres y niñas han sido excluidas de la atención sanitaria y la educación de calidad. En todo el mundo, las mujeres y niñas han informado que tienen acceso reducido a los servicios, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y complicaciones durante el embarazo, el parto y el aborto”. “Asimismo, se estima que las muertes maternas han aumentado entre un 8% y un 39% al mes en los países de ingresos bajos y medios, debido a la reducción de la atención perinatal relacionada con el Covid-19”. (Oxfam Intermón, 2021)

## CONCLUSIONES

Las consecuencias de la pandemia por COVID-19 para las gestantes han supuesto una pérdida de derechos tales como: controles prenatales gravemente interrumpidos, atención intranatal bajo medidas injustificadamente restrictivas e intervencionistas generando altos niveles de angustia, miedo y preocupación ante la posibilidad de contagio, agravadas por la negación del acompañamiento por su pareja o familiar, insuficientes controles postnatales y falta de accesos seguros para aquellas gestantes que hayan decidido realizar una interrupción legal del embarazo. Paralelamente, en la perspectiva de género, el confinamiento, el aislamiento social, el teletrabajo, la pérdida de empleo, etc. han supuesto un aumento de los episodios de violencia, más evidente en las comunidades con altas cifras de pobreza, lo que se traduce en un grave retroceso en muchos de los logros conseguidos hasta ahora por la igualdad

Todo ello alerta de la necesidad de una gran reestructuración de los Sistemas Sanitarios para que todas estas repercusiones negativas no se conviertan en insalvables. A pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones al mando, la pandemia mantiene al planeta en una constante actualización, y las medidas que se plantean hoy quizás no sean suficientes mañana

Es preciso que en futuras investigaciones se plantee como objetivo verificar, que una vez finalizada la pandemia por COVID-19, las mujeres, embarazadas y no embarazadas recuperen todo lo que la pandemia les ha arrebatado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Borre-Naranjo Diana, SantaCruz J., González Hernández J., Anichiarico W., Rubio-Romero J. (2020.04.02) **Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico** SARS-CoV-2 Infection in the obstetric patient: a perspective from critical care. DOI: 10.1016/j.acci
2. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado Recuperado de [www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463](http://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463)



3. Organización Mundial de la Salud, Información básica sobre la Covid 19- (Noviembre 2020) Recuperado de [www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19](http://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19)
4. Estrategia de vacunación COVID-19. Información oficial sobre la vacunación contra el nuevo coronavirus (Gobierno de España). Recuperado de [www.vacunacovid.gob.es](http://www.vacunacovid.gob.es)
5. Covid 19 y objetivos mundiales. Undp.org (24 Enero 2021). Recuperado de [feature.undp.org/covid-19-and-the-sdgs/es/](http://feature.undp.org/covid-19-and-the-sdgs/es/)
6. Datos del coronavirus en España (2021) Recuperado de [www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/09/07/6136933ffdddf9ba38b45ff.html](http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/09/07/6136933ffdddf9ba38b45ff.html)
7. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, (2020) Actualización de la aemps acerca del covid [www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contr-la-covid%E2%80%9119/](http://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contr-la-covid%E2%80%9119/)
8. LokKen E., Huebner E., Gray T., Hendrickson S., Vanderhoeven J., (2021) Obstet Gynecol, Disease Severity, Pregnancy Outcomes, and Maternal Deaths Among Pregnant Patients With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Washington State [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838012/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838012/)

9. Gil MM, Rong Z., Zhang Y.: Yang H, Poon LC (Julio 2020); 56 (1): 15-27.doi: 10.1002 / uog.22088. Efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal: revisión sistemática PMID: 32430957 DOI: [10.1002 / uog.22088](https://doi.org/10.1002/uog.22088)
10. Información y pautas generales para mujeres embarazadas\_en situación de confinamiento (2020) Recuperado de [www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Pautas\\_mujeres\\_embarazadas.pdf](http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Pautas_mujeres_embarazadas.pdf)
11. Jiménez Ramos, O.I., Director general Programas Asistenciales, Actualización- Información sobre Covid-19 para gestantes y familiares (2021) [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8b88abb8-77e4-11ea-822e-59e3a0a27c83/INFORMACION\\_%20COVID-19\\_PARA\\_GESTANTES\\_Y\\_FAMILIARES.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8b88abb8-77e4-11ea-822e-59e3a0a27c83/INFORMACION_%20COVID-19_PARA_GESTANTES_Y_FAMILIARES.pdf)
12. OMS (30 Marzo 2020) Directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19 Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
13. Cabrero-Pérez M.J, Gómez-Acebo I., Dierssen-Sotos T., Llorca J.; Semergen (2020 Aug); Infección por SARS CoV -2 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato: una revisión sistemática 46:40-47 Spanish. doi: [10.1016/j.semerg.2020.06.011](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.011) PMID: PMC7309772
14. OEA (Organización de los Estados Americanos), SIM (Comisión Interamericana Mujeres) (Mayo 2020) Covid 19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-en-la-vida-de-las-mujeres-razones-para-reconocer-los-impactos-diferenciados>
15. Unión Sindical Obrera, Más pobreza y desigualdad, y pérdida de derechos: disrupción sin precedentes del COVID (Junio, 2021) Recuperado de [www.uso.es/mas-pobreza-desigualdad-y-perdida-de-derechos-por-covid/](http://www.uso.es/mas-pobreza-desigualdad-y-perdida-de-derechos-por-covid/)
16. Angulo, P., & Suárez, A. G. (2021). Parir en tiempos de COVID-19: aumento de la violencia obstétrica durante la pandemia. Gaceta internacional de ciencias forenses, (39), 36-44.
17. Ríos, E. G. (2020). La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 9(3), 6-7.

18. Human Rights Watch (Mayo 2020) Joint Civil Society Statement European governments must ensure safe and timely access to abortion care during the COVID-19 pandemic [www.hrw.org/news/2020/04/08/joint-civil-society-statement-european-governments-must-ensure-safe-and-timely](http://www.hrw.org/news/2020/04/08/joint-civil-society-statement-european-governments-must-ensure-safe-and-timely)
19. Guttmacher Institute (2015) Tasas de embarazo, nacimiento y aborto en adolescentes en todos los países: niveles y tendencias recientes, *Journal of Adolescent Health*, 2015, 56 (2): 223–230., [www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb\\_adolescent-abortion-services-developing-countries\\_sp.pdf](http://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_adolescent-abortion-services-developing-countries_sp.pdf)
20. Factores emocionales en mujeres embarazadas durante tiempo de Pandemia COVID-19 Sosa Hernández FJ, Zambrano Rosales NP. Tesis. 2020-05 [citado el 24 de Agosto de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54629>
21. Instituto Salud Global Barcelona ¿Cómo está afectando la COVID a las mujeres embarazadas? (12.02.2021) [www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas-](http://www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas-)
22. Póo A., Espejo C., Godoy C., Gualda M., Hernández T., y Pérez C (2008) Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en púerperas de un centro de Atención primaria en el Sur de Chile. *Revista Médica de Chile*; 136(1):44-52.
23. González Herrera J.M.(Universidad Señor de Sipan) Molina Castro, R.E. (Casa Legislativa Guayaquil) Incremento de la vulnerabilidad de los derechos de la mujer durante la pandemia: Escenario Ecuatoriano y Peruano (3 Julio 2021) DOI: <https://doi.org/10.26495/rcs.v14i1.1652>
24. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y Gestación. (2020) Disponible en: [medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patología-materna-obstetricia/covid19-embarazo.html](http://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patología-materna-obstetricia/covid19-embarazo.html)
25. Ministerio de Sanidad. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. (2020). Disponible en: [www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)

26. Belli, Laura y Suárez Tomé, Danila (2021). Acta Académica, Las pandemias no son indiferentes al género: el impacto social de la COVID-19 desde una perspectiva feminista. En Bernabé, Federico Filosofía e historia de la ciencia y sociedad en Latinoamérica, Vol. 2: Ciencia, género(s) y feminismo(s). Buenos Aires e São Carlos (Brasil): Associação de Filosofia e História da Ciência do Cone Sul (AFHIC).
27. UNHCR ACNUR (La agencia de la ONU para los refugiados) (08 Marzo 2021) La pandemia de la COVID-19 agudiza las desigualdades de género de las mujeres y niñas refugiadas
28. Oxfam Intermón, Mujeres y niñas, las más afectadas por la pandemia-Diario responsable (16 Julio 2021). <https://diarioresponsable.com/noticias/31522-mujeres-y-ninas-las-mas-afectadas-por-la-pandemia>
29. El país (Octubre 2020) Pandemia de desigualdad <https://elpais.com/sociedad/2020-10-02/pandemia-de-desigualdad>
30. Banco Mundial, (2021) A pesar de los avances recientes, las leyes aún limitan las oportunidades económicas de las mujeres, concluye un estudio [www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/02/23/laws-still-restrict-womens-economic-opportunities-despite-progress-study-finds](http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/02/23/laws-still-restrict-womens-economic-opportunities-despite-progress-study-finds)
31. Mortazavi, F., Mehrabadi, M. & KiaeeTabar, R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 59 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03548-4>
32. Masjoudi, M., Aslani, A., Khazaeian, S. et al. (2020) Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Reprod Health* **17**, 98 <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00949-0>

|