

# Morbilidad materna e inequidad en tiempos de COVID-19: perspectivas bioéticas

John Camilo García Uribe<sup>1, 2</sup>, Marlín Juliana López<sup>1</sup>, Juan Carlos Betancur Penagos<sup>1</sup>, Lizbeth Johana Figueroa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia

<sup>2</sup>Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Vida, Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Colombia

<sup>3</sup>Semillero de Investigación Cuinnovar, programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia

## Resumen

**Propósito/Contexto.** La morbilidad materna fue una de las crisis subyacentes previas a la llegada de la pandemia por COVID-19, y las inequidades existentes en países de bajos y medianos ingresos exacerbaron esta y otras crisis. En este artículo de revisión se pretende realizar un análisis bioético de la morbilidad materna en tiempos de la pandemia por COVID-19, especialmente sobre aquellas situaciones suscitadas o agravadas por la pandemia.

**Metodología/Enfoque.** Esta es una revisión de alcance realizada durante los años del 2020 al 2024, que incluyó artículos relacionados con la atención de gestantes durante la pandemia por COVID-19, publicados entre el año 2019 y 2024, en bases de datos académicas.

**Resultados/Hallazgos.** En particular, la población gestante más vulnerable tuvo que enfrentar problemáticas sociales más agrestes, lo cual se tradujo en resultados de salud materna menos favorables, con grandes diferencias entre países de bajos y medianos ingresos, frente a países de altos ingresos. En esta problemática, una bioética de intervención, en la propuesta de Volnei Garrafa (2015), se vuelve, más que necesaria, urgente.

**Discusión/Conclusiones/Contribuciones.** Las inequidades exacerbadas por la pandemia en la salud materna no pueden normalizarse, por el contrario, deben visibilizarse y enfrentarse desde un enfoque bioético en el marco de la justicia social.

**Palabras clave:** salud materna, bioética, servicios de salud materna, mortalidad materna, justicia social.

## Autor de correspondencia

John Camilo García Uribe, calle 51 #51-27, torre 1, piso 13, edificio Coltabaco, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia.  
Correo-e: [John.garcia@uniremington.edu.co](mailto:John.garcia@uniremington.edu.co)

## Historia del artículo

**Recibido:** 03 de marzo, 2023

**Evaluado:** 05 de julio, 2024

**Aprobado:** 04 de diciembre, 2024

**Publicado:** 23 de diciembre, 2024

## Cómo citar este artículo

García Uribe, John Camilo, Marlín Juliana López, Juan Carlos Betancur Penagos, Lizbeth Johana Figueroa. 2024. "Morbilidad materna e inequidad en tiempos de COVID-19: perspectivas bioéticas." *Revista Colombiana de Bioética* 19 (2): e4823. <https://doi.org/10.18270/rcb.4823>

## Maternal morbidity and inequity in times of COVID-19: Bioethical perspectives

### Abstract

**Purpose/Context.** Maternal morbidity was one of the underlying crises prior to the advent of the COVID-19 pandemic, and existing inequities in low- and middle-income countries exacerbated this and other crises. This review article aims to provide a bioethical analysis of maternal morbidity in times of the COVID-19 pandemic, especially those situations caused or exacerbated by the pandemic.

**Methodology/Approach.** This is a scoping review conducted during the years 2020 to 2024, which included articles related to the care of pregnant women during the COVID-19 pandemic, published between 2019 and 2024, in academic databases.

**Results/Findings.** In particular, the most vulnerable pregnant population had to face harsher social problems, which resulted in less favorable maternal health outcomes, with large differences between low- and middle-income countries, compared to high-income countries. In this problematic, an intervention bioethics, in the proposal of Volnei Garrafa (2015), becomes, more than necessary, urgent.

**Discussion/Conclusions/Contributions.** The inequities exacerbated by the pandemic in maternal health cannot be normalized; on the contrary, they must be made visible and confronted from a bioethical approach within the framework of social justice.

**Keywords:** Maternal health, Bioethics, Maternal health services, Maternal mortality, Social justice.

## Morbidade e desigualdade materna em tempos de COVID-19: perspectivas bioéticas

### Resumo

**Objetivo/Contexto.** A morbilidade materna foi uma das crises subjacentes antes do advento da pandemia da COVID-19, e as desigualdades existentes nos países de baixa e média renda exacerbaram essa e outras crises. Este artigo de revisão tem como objetivo fornecer uma análise bioética da morbilidade materna na época da pandemia da COVID-19, especialmente as situações causadas ou exacerbadas pela pandemia.

**Metodologia/Abordagem.** Trata-se de uma scoping review realizada durante os anos de 2020 a 2024, que incluiu artigos relacionados ao atendimento de gestantes durante a pandemia da COVID-19, publicados entre 2019 e 2024, em bases de dados acadêmicas.

**Resultados/Descobertas.** Em particular, a população grávida mais vulnerável teve de enfrentar problemas sociais mais graves, o que resultou em resultados de saúde materna menos favoráveis, com grandes diferenças entre os países de baixa e média renda, em comparação com os países de alta renda. Nessa problemática, uma bioética de intervenção, como proposta por Volnei Garrafa (2015), torna-se, mais do que necessária, urgente.

**Discussão/Conclusões/Contribuições.** As iniquidades exacerbadas pela pandemia na saúde materna não podem ser normalizadas; pelo contrário, devem ser visibilizadas e confrontadas a partir de uma abordagem bioética no âmbito da justiça social.

**Palavras-chave:** saúde materna, bioética, serviços de saúde materna, mortalidade materna, justiça social.

## Introducción

La morbilidad materna extrema surgió hace más de 20 años y, según la Organización Mundial de la Salud, es cualquier complicación grave durante el embarazo, parto y puerperio, hasta 42 días después del parto, que ponga en riesgo la vida y que requiera de atención médica inmediata para evitar la muerte. Realizar un seguimiento a estos eventos anticipatorios de muerte permite realizar intervenciones tempranas, disminuyendo así la mortalidad materna. Además, el seguimiento a estos casos de morbilidad materna es un indicador de atención de calidad (Lange *et al.* 2019). La vigilancia de la morbilidad materna extrema ha presentado algunas dificultades y una de ellas es que no hay criterios unificados para la identificación de casos de morbilidad materna extrema y que estos cambian de acuerdo con la región geográfica y la disponibilidad de recursos de cada país (Acelas-Granados *et al.* 2016).

La población gestante no ha sido ajena a la pandemia del COVID-19, infecciones por esta enfermedad, vacunación durante la gestación, confinamiento, crisis sociales y económicas que han afectado la salud materna. En Colombia, a diciembre de 2022, 39 515 gestantes se habían infectado de COVID-19, donde 246 fallecieron y 2315 neonatos contrajeron la infección (Instituto Nacional de Salud 2022b). Los estudios realizados a principios de la pandemia por COVID-19 mostraron que las mujeres embarazadas con esta enfermedad tenían un mayor riesgo de enfermedad grave y resultados perinatales adversos versus las mujeres no embarazadas (Khan *et al.* 2021).

Las secuelas del COVID-19 no son solo para las personas que han padecido infecciones, sino incluso para quienes han vivido en medio de ella. En el caso de los recién nacidos, se ha evidenciado que los nacidos durante la pandemia por COVID-19 muestran un retraso en el desarrollo neurológico, en comparación con los bebés nacidos antes de la pandemia, independientemente de si estuvieron expuestos a una infección materna por SARS-CoV-2 durante el embarazo (Shuffrey *et al.* 2022). De igual forma, las mujeres gestantes y en periodo posparto han padecido los efectos indirectos de la pandemia, especialmente la salud mental se ha visto afectada por depresión y estrés postraumático (Sangsawang y Sangsawang 2023).

A la pandemia, algunos autores la han denominado sindemia (García Uribe *et al.* 2022; Lolas Stepke 2020) tras la llegada de la pandemia se ha descrito un ligero incremento en la mortalidad por desnutrición (DNT, especialmente para hacer referencia a ciertas condiciones en salud que sucedieron como consecuencia de una compleja interacción entre agentes etiológicos, determinantes sociales y la epidemia como tal, que ponen contra las cuerdas no solo a los individuos, sino también a las instituciones de salud, la población general y a los Estados. Esta fue una transformación de la vida cotidiana y, por supuesto, del proceso salud-enfermedad. En países de medianos y bajos ingresos, se evidenció una agudización de la pobreza, el desempleo y, en general, de la brecha social (Berkhout *et al.* 2021). En Colombia, los desenlaces desfavorables en salud materna se han presentado de forma persistente en las regiones del país donde hay una mayor población con necesidades básicas insatisfechas y con más bajos niveles de educación (Jurado Ocampo 2014), situación agravada durante la pandemia.

En el ámbito de la salud materna, fueron de especial importancia algunos cambios que se dieron en la atención de gestantes durante la pandemia, como la restricción de servicios con especialistas, controles prenatales virtuales, dificultad para acceder a medicamentos, restricción de visitas durante la estancia hospitalaria, entre otros (Canales de la Fuente 2021). Adicionalmente, algunos estudios han descrito un aumento de la morbilidad materna extrema (Serrano *et al.* 2023), la mortalidad materna y las complicaciones durante el parto y el posparto (Leung *et al.* 2022).

Incluso, algunos autores ya han abordado la morbilidad materna bajo una perspectiva bioética, centrándose especialmente en narrativas de mujeres que sobrevivieron a la enfermedad (Quemba-Mesa 2021). En este caso, se tiende por un escrito reflexivo que pone a esta revisión bajo un prisma bioético con diversos saberes, que no se reducen a los ámbitos médicos o clínicos. Aunque la morbilidad materna extrema es una problemática de salud de los individuos y las poblaciones, no se ciñe a un espacio medicalizado, por el contrario, la interdisciplinariedad característica de la bioética es más que necesaria para una análisis de un problema de tal envergadura. El objetivo de esta revisión es realizar un análisis bioético de la morbilidad materna en tiempos de COVID-19, especialmente sobre aquellas situaciones suscitadas o agravadas por la pandemia.

## Metodología

Para el desarrollo de esta revisión de alcance, se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos de PubMed, Scopus, Scielo, Redalyc y Cuiden. Con fecha de inicio en diciembre de 2020 y con fecha límite al 31 de diciembre de 2024, para identificar estudios que abordaran morbilidad materna y resultados maternos durante la pandemia. El último día de búsqueda fue el 04 de enero de 2023. La estrategia de búsqueda en las bases de datos PubMed y Scopus fue: ('maternal morbidity' OR 'pregnancy morbidity') AND ('pandemic' OR 'covid-19') NOT ('covid infection') en título, palabras clave y términos MeSH. Esta estrategia de búsqueda se simplificó para las otras bases de datos (Maternal morbidity OR maternal outcomes AND Covid-19).

Todos los registros identificados fueron evaluados por dos investigadores independientes. Según los criterios de inclusión/exclusión, se construyó una base de datos preliminar en Microsoft Excel, con el título y el resumen de los artículos exportados directamente de las bases de datos, y con base en este registro preliminar de datos se hizo una segunda selección de artículos, aunque antes de excluir un artículo, se accedió al texto completo. Los conflictos entre dos revisores fueron resueltos inicialmente por consenso y, en caso de ser necesario, se consultó con el investigador principal. Posteriormente, se hizo una búsqueda ampliada por bola de nieve, revisando las referencias de artículos incluidos.

## Criterios de inclusión y exclusión

En esta revisión se establecieron como criterios de inclusión ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales, de cohortes, series de casos, revisiones sistemáticas y revisiones narrativas, en los que se analizaron casos o pacientes en contextos hospitalarios (unidad de cuidados intensivos, cirugía, urgencias y otras salas) y entornos comunitarios que presentaron situaciones de morbilidad materna durante la pandemia por COVID-19.

Se excluyeron los estudios que abordaron la infección por COVID-19 o la transmisión vertical de la enfermedad, así como estudios relacionados exclusivamente con trastornos mentales asociados a la pandemia, y también los estudios no realizados desde el inicio de la pandemia. Se excluyeron cartas al autor y editoriales.

## Resultados

Se realizó un análisis cualitativo de los estudios incluidos y se identificaron las siguientes categorías temáticas: calidad de la atención materna durante la pandemia; determinantes sociales de la salud materna; y resultados maternos durante la pandemia; la síntesis de los estudios puede apreciarse en la tabla 1.

**Tabla 1.** Síntesis cualitativa de los estudios

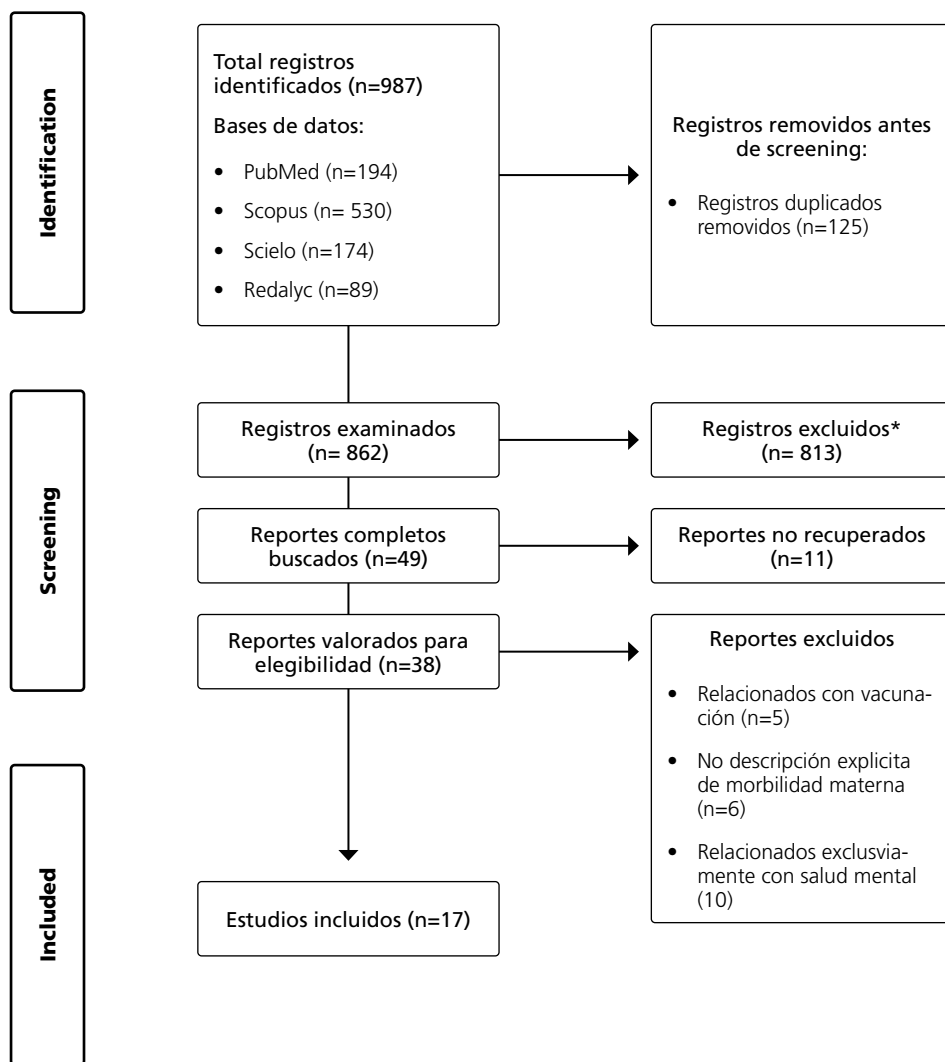
<b>Autor y año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Lugar</b>	<b>Principales resultados</b>			
Zewdie <i>et al.</i> 2022	Revisión sistemática	Etiopía	Falta de cuidados posnatales	Falta de controles prenatales	Falta de atención calificada en el parto	Falta de atención del aborto
Mukhopadhyay y Mahmood 2022	Revisión Narrativa	Unión Europea		Diferencias en controles prenatales por regiones y tipo de población	Menor número de controles en las regiones más pobres	Menor disponibilidad de citas con especialistas y ultrasonidos
Okeke <i>et al.</i> 2022	Revisión Narrativa (editorial)	Reino Unido	Aumento de la violencia sexual	Aumento de embarazos adolescentes	No disponibilidad de servicios de planificación familiar	Aumento de embarazos no deseados
Lucas y Bamber 2021	Revisión Narrativa	Reino Unido	Falta de cuidados posnatales (56 %)	Falta de controles prenatales (70 %)	No disponibilidad de epidural	Mayor número de cesáreas
Rodo <i>et al.</i> 2022	Estudio mixto	Reino Unido	Disminución del financiamiento de programas en salud materno-perinatal	Uso de teleconsulta para controles prenatales	Descentralización de los servicios de salud materno-perinatal	Menor disponibilidad de citas y controles prenatales en países de medianos y bajos ingresos
Hung <i>et al.</i> 2022	Estudio de cohortes	Estados Unidos		Aumento de incidencia preeclampsia y parto pretérmino en población inmigrante y afro	Las disparidades aumentaron durante la pandemia en la población afro e inmigrante	Las comunidades de mujeres afro e inmigrantes presentaron un aumento de morbilidad materna extrema. <i>Odds ratio</i> de 1,6 durante la pandemia
Stirling Cameron <i>et al.</i> 2021	Estudio cualitativo	Canadá	Trabajo de parto física y socialmente aislado	No disponibilidad de servicios de <i>doula</i> ni de atención domiciliaria	Miedo al COVID-19 como barrera para buscar servicios de salud	El cambio a la atención virtual fue visto con las dos caras de la moneda (bueno y malo)
Carvalho <i>et al.</i> 2022	Revisión narrativa	Estados Unidos	Aumento de discriminación racial y xenofobia durante la pandemia	Aumento de inseguridad alimentaria y servicios de atención materna desiertos	Aumento del estrés psicosocial y la hipertensión gestacional	Altas tasas de mortalidad y morbilidad materna en mujeres negras
Ameyaw <i>et al.</i> 2021	Revisión narrativa	África	Interrupción de controles prenatales	No disponibilidad de servicios de planificación familiar	Falta de atención calificada en el parto	Demoras en la atención del parto

Autor y año	Tipo de estudio	Lugar	Principales resultados			
Burroughs <i>et al.</i> 2021	Estudio cualitativo	Estados Unidos	La recesión económica ha agravado las brechas entre países de medianos y bajos ingresos	En estados Unidos se ha exacerbado la discriminación racial en la población gestante	Un mayor estrés gestacional puede condicionar complicaciones cardiovasculares	Miedo a consultar por la infección al COVID-19 y por los costos de la atención
Maharjan <i>et al.</i> 2022	Observacional	Nepal	El 25 % de las mujeres tuvo asistencia irregular a controles prenatales	Debido a una baja disponibilidad de citas, hubo un mal control de las enfermedades	Miedo por la infección por COVID-19	No disponibilidad de recursos para asistir a las citas
Liu <i>et al.</i> 2022	Protocolo	Estados Unidos	Etiología micro MME etnia, estatus socioeconómico, edad, hábitos, comorbilidades y genética	Etiología macro segregación residencial, vivienda inadecuada, falta de acceso a alimentos saludables. Atención médica inadecuada	Factores a nivel del macro sistema (COVID-19 pandemia, políticas estatales de emergencia de salud pública).	Los macroniveles interactúan con los factores del nivel micro para exacerbar aún más las disparidades raciales/étnicas en MME
Snelgrove <i>et al.</i> 2022	Cohorte	Ontario (Canadá)	Mayor cantidad de cesáreas durante la pandemia	Sin diferencia en la preeclampsia, pre y pospandemia	Sin diferencia en HELLP, pre y durante la pandemia	Persiste una mayor cantidad de preeclampsias en mujeres afro y de bajos ingresos, antes y después de la pandemia
Thakur <i>et al.</i> 2022	Observacional	India	Aumento de morbilidad materna, de 4,6 % a 6,5 %	Aumento de hemorragia posparto, de 45 % a 50 %	Aumento de preeclampsia, de 16,4 % a 17,1 %	Mayor tiempo para acceder a una atención médica, de 27 a 36 horas
Gulersen <i>et al.</i> 2022	Cohorte	Estados Unidos	Mayor preeclampsia durante la pandemia	Mayor cantidad de partos pretérmino y de cantidad de transfusiones	Mayor tasa de ruptura uterina y asistencia ventilatoria neonatal	Mayor riesgo de ruptura uterina
Bhardwaj <i>et al.</i> 2022	Revisión narrativa	India	Reducción en el número de citas a controles prenatales en un 80 %	Demoras en los estudios ecográficos y las consultas especializadas	Vacunas mRNA recomendadas no disponibles en algunas latitudes Se duplicó la tasa de ansiedad materna hasta la pandemia	Mayor riesgo de asistencia ventilatoria neonatal inmediata y prolongada
Lemke y Brown 2020	Revisión narrativa	Estados Unidos	Vulnerabilidades y disparidades endémicas en salud materna	Aumento del desempleo y el costo de vida como situaciones estresantes	Aumento del racismo y miedo al contagio	Pérdida de cuidados de calidad y educación al paciente

Fuente: elaboración propia.

En la figura 1 se ilustra el proceso detallado de identificación, selección y evaluación de los artículos en esta revisión, siguiendo la metodología *Prisma* (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), adaptada para revisiones de alcance. En la primera fase, se realizó una búsqueda en diversas bases de datos académicas, obteniendo un total de 987 artículos, de los cuales se retiraron 125 por duplicado, quedando 862 que, luego de revisar los resúmenes en detalle, se retiraron 813 estudios por no haber una relación directa con el tema. Sobre los 49 restantes, a 11 textos no fue posible acceder, por lo que solo se evaluaron 38 estudios completos que pasaron por una última fase de exclusión y, finalmente, se incluyeron 17 estudios para su análisis, asegurando que cumplieran con los estándares de calidad y pertinencia establecidos por la guía *Prisma*.

**Figura 1.** Proceso de identificación y selección de artículos



**Fuente:** elaboración propia basada en la guía *Prisma* para revisiones de alcance (Tricco et al. 2018).

## Calidad de la atención materna durante la pandemia

La calidad de la atención materna durante la pandemia por COVID-19 se vio gravemente afectada en los ámbitos prenatal, periparto y posparto. Si bien las afectaciones fueron a nivel global, existieron diferencias significativas por áreas geográficas y estratos sociales.

A pesar de los esfuerzos por mantener los servicios de salud, la pandemia evidenció una brecha significativa en la calidad de la atención materna, lo que resalta la necesidad de mejorar la resiliencia de los sistemas de salud ante futuras crisis sanitarias. A continuación, se describe cada una de las características de la atención materna.

### Controles prenatales

La pandemia, los efectos del confinamiento, la distribución de los recursos sanitarios hacia la primera línea de la pandemia y el miedo de la población general al contagio, fueron barreras para la prestación de los servicios de controles prenatales y la asistencia continua de las mujeres a estos. Estas barreras en la continuidad de los servicios de control prenatal han puesto en riesgo la salud materna y, con ello, se ha minado la posibilidad de detección de complicaciones durante la gestación. Medidas como el distanciamiento social y el aislamiento incrementaron las barreras de transporte y movilización, y la posibilidad de evaluación médica en persona (Meza-Santibañez *et al.* 2021).

Esto fue radicalmente crítico en países de medianos y bajos ingresos. En la revisión realizada por Zewdie *et al.* (2022), en seis estudios realizados en Etiopía se presentaron interrupciones en los controles prenatales que oscilaron entre el 9,8% y el 26%, mientras que en dos instituciones se suspendieron totalmente los controles prenatales. Es de resaltar que la región de África fue una de las más golpeadas por los cierres de hospitales móviles, con 447 ceses de funcionamientos de este tipo durante la pandemia, lo cual golpeó drásticamente a la población rural y de escasos recursos (Ogunkola *et al.* 2021). En algunos países de África, solo tres de cada 10 mujeres que dio a luz y fue asistida por profesionales, asistió a los controles prenatales de manera adecuada durante la pandemia (Tadesse 2020).

Un caso un tanto diferente fue lo identificado en el estudio realizado en países europeos (Topcu *et al.* 2022), en el que los autores describieron cómo las mujeres de los grupos minoritarios pudieron acceder fácilmente a la atención prenatal, menos del 10% de las mujeres no asistieron a atención prenatal durante el embarazo, la mayoría de las citas para atención prenatal se realizaron en el primer trimestre y el número de visitas osciló entre 6 y 10, según la paridad. La mayoría de los países europeos brindaron ecografías de rutina con dos o tres exploraciones informadas realizadas por profesionales de la salud, específicamente capacitados para la realización de ultrasonido; mientras que las facilidades para el acceso al cribado/diagnóstico prenatal de malformaciones en casos de bajo y alto riesgo variaron en toda Europa. Si bien la atención prenatal estuvo relativamente estandarizada en toda Europa durante la pandemia, existieron diferencias importantes en la prestación de atención y la accesibilidad a la atención (Topcu *et al.* 2022). En este sentido, Mukhopadhyay y Mahmood (2022) afirman que en la comunidad Europea aún persisten diferencias significativas en cuanto al acceso a la atención, la frecuencia de las visitas prenatales de rutina y la disponibilidad de recursos de información y servicios de apoyo, especialmente para grupos vulnerables, incluidas las embarazadas adolescentes, las minorías étnicas, los inmigrantes, los refugiados y las personas con discapacidades. En estudios desarrollados en Reino Unido, un 70% de los encuestados manifiesta una reducción en los servicios de control prenatal (Lucas y Bamber, 2021).

Es de especial importancia, que incluso cuando las pacientes contaban con los servicios y las mejores garantías disponibles para una atención segura, la atención prenatal se vio interrumpida por el miedo a contraer la infección de SARS-CoV-2 (Rodo *et al.* 2022); esto también fue



documentado en Nepal, donde el 25 % de las gestantes no accedió de manera regular a sus controles, principalmente por miedo a esta enfermedad.

En algunos países europeos se atribuyen las disminuciones de los nacimientos prematuros a la reducción de la atención obstétrica y de seguimiento, esto fue observado en varias ventanas de tiempo en torno a la implementación de medidas de mitigación del COVID-19, en países como Holanda, Irlanda y Dinamarca (Been et al. 2020). Been et al. (2020) discutieron como posibles explicaciones: la reducción de la contaminación del aire, el estrés materno durante el embarazo y el reposo generado por el confinamiento; sin embargo, también se esboza la hipótesis de que una gran minoría de nacimientos prematuros es iatrogénica. Al parecer, algunos obstetras pueden haber inducido el parto con más frecuencia, debido a una vigilancia más estrecha de los embarazos, generalmente por problemas de salud materna o fetal y a seguimientos especializados (por ejemplo, después de desviaciones en la cardiotocografía) (Kotlar et al. 2021).

En Estados Unidos, en periodos prepandemia, ciertos mecanismos políticos y de pago han incentivado históricamente una atención prenatal marcadamente intervencionista, con ecografías de alto costo, pruebas genéticas y cesáreas innecesarias, donde gran parte de estos servicios no estuvieron disponibles durante la pandemia por disminución de demanda y oferta (Burroughs et al. 2021).

## Atención del parto

Durante la atención calificada del parto, también se encontraron interrupciones o una disminución en la prestación de algunos servicios (Zewdie et al. 2022), en especial de aquellos especializados, ultrasonidos, de alto riesgo obstétrico, debido a la disponibilidad de camas de las unidades de cuidados intensivos para gestantes y neonatos, o por la no disponibilidad de algunos medicamentos e insumos como la anestesia epidural, entre otros; sin embargo, pese al déficit de recursos humanos e insumos, uno de los hallazgos en varios estudios fueron las condiciones atípicas de un parto humanizado: dar a luz en soledad; enfrentar el miedo del parto y una posible infección en soledad, lejos de los seres queridos, fue algo con lo que tuvieron que lidiar cientos de mujeres durante la pandemia. A tal punto que el confinamiento puso contra las cuerdas a las mujeres en su trabajo de parto, que luego de la tortuosa experiencia de dar a luz en soledad, un grupo de mujeres propuso una petición de firmas en *change.org* con el lema “no queremos parir solas”, con el ánimo de evitar que ninguna mujer se vea obligada, a raíz de las crisis por COVID-19, a afrontar el proceso de parto sin el debido acompañamiento (Massó Guijarro y Triviño Caballero 2020).

## Cuidados posnatales

En la investigación desarrollada por Stirling Cameron et al. (2021) en Canadá, fue posible apreciar cómo los controles o la atención posnatal también pasaron a modalidad telefónica o virtual. Las citas de telesalud plantearon algunos desafíos para las mujeres, algunas describieron como complicado comunicarse con sus proveedores de atención primaria por teléfono y, aunque era un inconveniente para ellas, sintieron que era la única opción, considerando las restricciones causadas por la pandemia, más aún cuando los servicios domiciliarios proporcionados de doula y enfermeras de salud pública, durante el periodo posnatal, fueron cancelados en la primera ola. Si bien las enfermeras de salud pública continuaron haciendo un seguimiento virtual de las mujeres, la atención práctica que habían brindado antes del COVID-19 no estaba disponible y, aunque la atención virtual creó desafíos para algunas mujeres, en realidad fue la preferida por otras. Las citas de telesalud aliviaron la necesidad de algunas mujeres de encontrar cuidado de niños y transporte para asistir a las citas en persona.

En gran parte de Canadá, los servicios de planificación familiar también pasaron a ser en su mayoría virtuales durante la primera ola de COVID-19, lo que afectó la capacidad de las mujeres para acceder a los anticonceptivos de acción prolongada después del parto. Las mujeres solo pudieron acceder a preservativos o anticonceptivos orales a través de citas de atención virtual, mientras que las opciones anticonceptivas de acción prolongada como dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos tampoco estuvieron disponibles (Stirling Cameron *et al.* 2021).

En algunos casos, la interrupción de servicios se debió principalmente a mayores costos, debido a los requisitos necesarios para brindar una atención segura durante la pandemia (elementos de protección personal, desinfectantes, entre otros) y a la baja de personal de salud por incapacidades laborales y, con ello, la necesidad de contratar personal adicional (Rodo *et al.* 2022).

A pesar de que se ha evidenciado una disminución del deseo de quedar embarazada, a raíz de la pandemia, las mujeres han experimentado amenazas logísticas y políticas para el acceso a la anticoncepción y al aborto durante la pandemia por COVID-19. Un tercio de las mujeres de Estados Unidos informaron demoras o cancelaciones en la atención médica sexual y reproductiva, con una mayor proporción de informes de mujeres negras, latinas, LGBTQIA+ y de bajos ingresos. Las mujeres en estos grupos también informaron una mayor preocupación sobre su capacidad para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular la anticoncepción (Lindberg *et al.* 2020). Incluso algunos estados catalogaron a los abortos como procedimientos electivos y, con ello, la posibilidad de retrasarlos (Connor *et al.* 2020).

## Determinantes sociales de salud materna durante la pandemia

La disminución en controles prenatales, la no disponibilidad de citas con especialistas y las ayudas diagnósticas fueron descritas como servicios inequitativos por regiones y características de la población, principalmente en países de África subsahariana (Mukhopadhyay y Mahmood 2022), población rural europea (Lucas y Bamber 2021) e inmigrantes y población afro en América del Norte (Hung *et al.* 2022; Stirling Cameron *et al.* 2021).

De igual forma, se han encontrado resultados dispares en cuanto a violencia contra las gestantes durante la pandemia, mientras que en estudios realizados en Etiopía se describió un aumento del 15 % (Wood *et al.* 2022) de la violencia, en algunos estudios de Canadá se mencionó una disminución en los reportes de violencia sexual durante los periodos del confinamiento (Muldoon *et al.* 2021).

Una de las principales preocupaciones en América del Norte ha sido la exacerbación de las problemáticas subyacentes como el racismo y la xenofobia, donde las mujeres gestantes no fueron ajenas a estas situaciones. De acuerdo con Carvalho *et al.* (2022), las mujeres afro norteamericanas que vivían en barrios segregados, como resultado de la persistente segregación residencial y las prácticas y políticas históricas de delimitación, comúnmente experimentaron índices más altos de contaminación, pobreza, bajos niveles socioeconómicos y un mayor riesgo de violencia, lo que en las gestantes se tradujo en afectaciones de la salud física y mental. Durante la pandemia, la segregación residencial se ha marginado, no solo geográficamente a la población, sino socialmente, dada la alta incidencia de infección por COVID-19 en comunidades superpobladas con bajos recursos.

Adicionalmente, a pesar de que algunos estudios describen una mayor carga de infección por COVID-19 en gestantes inmigrantes y de origen afrodescendiente (Coughlin *et al.* 2020), algunos informes mostraron que la mayoría de los sitios de prueba estuvieron ubicados en los vecindarios más ricos y blancos.

## Resultados maternos durante la pandemia

Algunos autores como Okeke et al. (2022) describieron un mayor número de embarazos adolescentes durante la pandemia, en especial, debido a la imposibilidad de acceder a servicios de planificación familiar y a la educación escolar de las jóvenes. De igual forma, tanto en las comunidades africanas como en otras latitudes, se reportaron un mayor número de cesáreas (Lucas y Bamber 2021; Snelgrove et al. 2022)

En Estados Unidos, los resultados maternos no favorables afectaron principalmente a las comunidades afrodescendientes y de inmigrantes, con un aumento de la brecha y las disparidades en la atención en salud, y se observaron aumentos en la incidencia de preeclampsia, eclampsia y, en general, en la mortalidad materna. Otros estudios (Gulersen et al. 2022; Thakur et al. 2022) también describieron un aumento marcado de morbilidad materna. En una población de India (Thakur et al. 2022), la hemorragia posparto pasó de un 45 % a un 50 % durante la pandemia, mientras que la preeclampsia pasó de un 16 % a un 17 %, aun cuando las tendencias en dicha población durante los últimos años eran a la disminución; estos hallazgos se asociaron con un mayor tiempo para acceder a los servicios de salud, lo cual osciló entre las 27 y las 36 horas. El estudio de Gulersen et al. (2022) se desarrolló con datos poblacionales de Estados Unidos, con una población de 18 071 658 nacidos vivos, de los cuales 2 641 746 nacieron durante la pandemia y la cantidad restante antes de pandemia; sus resultados mostraron un aumento de preeclampsia, parto pretérmino, ruptura uterina, requerimiento de transfusiones y mayor asistencia ventilatoria neonatal durante el periodo de la pandemia.

Por el contrario, en Canadá, no se encontraron diferencias en preeclampsia, eclampsia, HELLP, trastornos hemorrágicos y abortos entre pacientes antes de la pandemia y después de la llegada del COVID-19; sin embargo, persisten diferencias entre la incidencia de estas enfermedades en comunidades de bajos y altos ingresos, con mayores tasas en poblaciones afro y de bajos ingresos (Snelgrove et al. 2022). Es de resaltar que diversos estudios han analizado relación entre la infección por COVID-19, la preeclampsia y algunas patologías placentarias (Elsaddig y Khalil 2021; Khalil et al. 2022; Liu et al. 2022).

## Discusión

### Una mirada bioética de la precarización de la salud materna durante la pandemia

En tiempos de pandemia, en crisis o situaciones extremas, una buena sociedad trata de moverse unida hacia una sola dirección, las mejores formaciones de defensa son las más compactas, sin embargo, parece ser que ante situaciones extremas se ponen en tensión las multiplicidades de lo humano, el yin y el yang; la pulsión de vida y la pulsión de muerte; la solidaridad y el egoísmo; así como otras antinomias, en las que lamentablemente parece ser que el lado oscuro de lo humano se sobrepone sobre las demás. El viroceno, como algunos autores han llamado a estos tiempos de pandemia (Fernando 2020), ha exacerbado las brechas sociales, económicas y por supuesto sanitarias, donde la población gestante no ha sido ajena a ello, tal como se ha evidenciado en esta revisión.

Al hacer frente a la pandemia, una minoría de la población mundial, que comprende grupos ricos, bien conectados o privilegiados, ha podido utilizar su estatus socioeconómico elevado para ocupar lugares (relativamente) seguros, desde el punto de vista ambiental. Además, esta minoría ha estado en términos generales bien posicionada tanto para desarrollar resiliencia como para aprovechar cualquier oportunidad económica y

política que presente el contexto. Casos como explotación de patentes (García Uribe 2021), elevación de precios de mascarillas, guantes, alcohol y algunos productos de la canasta básica, no solo por escasez sino también por un elevación desmedida de precios y por el acaparamiento suscitado por el miedo colectivo (Porrás Gallo 2021).

La población pobre y de comunidades segregadas, mientras trabajaban por el sustento diario y se exponían a un virus altamente contagioso, observaban cómo se quedaban fuera y se les negaban los beneficios de los estímulos de recuperación ante la pandemia. Aquellos, a menudo desposeídos y privados de sus derechos políticos, continúan experimentando opresión económica, racial y ecológica, sin oportunidades para volverse resilientes frente a las vulnerabilidades clínicas y sociales generadas por la pandemia por COVID-19, tal como se describe en los hallazgos de las gestantes inmigrantes, afro y de estratos socioeconómicos bajos (Lemke y Brown 2020) "properties": {"formattedCitation": "(Lemke & Brown, 2020).

De acuerdo con autores como Piketty (2019), las desigualdades vinculadas a los diferentes estatus dentro de la clase trabajadora y a los orígenes étnico-religiosos siguen desempeñando un papel central en la desigualdad contemporánea, la cual no se limita al cuento de hadas meritocrático de algunos discursos. En el caso de países de África subsahariana, la participación del decil superior de la población en la renta nacional total alcanza el 54 %, en Brasil alrededor del 56 % y en Oriente próximo el 64 %, con una participación inferior al 10 % de la renta total para el 50 % de la población más pobre. Los orígenes de las desigualdades en estas regiones tienen raíces en discriminaciones raciales y coloniales heredadas, disputas religiosas, esclavitud y factores de hiperconcentración de la riqueza, relacionados con el sector minero energético.

Si bien gran parte de los indicadores en salud pública han mejorado a nivel mundial durante los últimos años, aún existen inequidades importantes. La esperanza de vida en África se encuentra alrededor de 56 años, mientras que en gran parte de Europa ronda los 80 años (Piketty 2019). Con la llegada de la pandemia, se han agudizado estas diferencias entre países y al interior de ellos y estudios realizados en otros países en desarrollo muestran una razón de morbilidad materna, que oscila entre los 15 y 40 casos por cada 1000 nacidos vivos (Ps *et al.* 2013) maternal near miss incidence ratio (MNMR. En el caso colombiano, los indicadores no son muy alentadores, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Salud de Colombia (2022a), durante 2021 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 30 102 casos, con un incremento del 23,1 % en la notificación, comparado con el año anterior. La razón de morbilidad materna extrema para el 2021 fue de 48,4 casos por cada 1000 nacidos vivos, con respecto al 2020, de 39,3 casos por cada 1000 nacidos vivos. El número de casos de morbilidad materna extrema que ocurrieron durante el 2021 en población extranjera fue de 4002, con un incremento del 20,8 %, donde dicha población corresponde al 13,3 % del total de casos notificados para el evento; es de resaltar que gran parte de esta población corresponde a inmigrantes provenientes de Venezuela y Haití, sobre los cuales se ha sobrepuesto el yugo de la xenofobia y la aporofobia (Barandica Perilla 2020).

Ante una situación de tal envergadura, es menester para la Bioética invitar a la reflexión, la deliberación y la visibilización de problemáticas con raigambre histórico, social, étnico y económico, dado que es posible identificar una distribución desigual de beneficios y cargas en la población gestante a todo nivel, que ha impactado en el proceso de salud-enfermedad, mucho más durante la pandemia, es decir que situaciones de injusticia social repercuten en la salud materna de millares de gestantes en diferentes regiones del mundo. Para ello, se propone un análisis desde los trabajos de Michael Sandel y Volnei Garrafa.

Una Bioética desde las latitudes del sur puede visibilizar e intervenir el problema, buscando respuestas a problemas persistentes en los países periféricos, luchando contra las vulnerabilidades individuales y poblacionales, procurando una mayor justicia social y una mejor calidad de vida, en un mundo cada vez más inequitativo. Se propone como categoría de análisis del problema precisamente a la Bioética de intervención (Garrafa *et al.* 2009), porque desde esta propuesta epistemológica se ha librado una lucha intelectual y política a favor de los vulnerables, por hacer valer sus derechos, y así tendrá que seguir haciéndolo en diversos frentes, como del que se ha ocupado este texto: la morbilidad materna.

Es claro que la población gestante durante la pandemia no tuvo igualdad de oportunidades, pero también fue marcadamente desigual en su libertad. La pandemia impuso no solo medidas restrictivas para la deambulación de las personas en general, sino que también impuso cargas mayores a la población pobre, quienes tuvieron que asumir trabajos en los que se exponían, muchas veces sin los elementos de protección adecuados, a un riesgo de contagio. En el caso colombiano, las inequidades del sistema de salud se exacerbaban, la gran concentración de servicios de salud en las grandes ciudades y el cierre de algunos puestos de salud hicieron que gran parte de la población más vulnerable quedara desprotegida (Pastrán 2021).

Tras la pandemia, se han presentado cambios fenoménicos en la atención en salud y se han agudizado las crisis sociales preexistentes, los constantes cierres de los servicios de ginecología y pediatría, en países como Colombia, dan cuenta de las dinámicas agrestes en la prestación de los servicios. Estos cambios administrativos y sociales van de la mano de transformaciones técnicas y tecnológicas (García-Uribe *et al.* 2024), que configuran las relaciones de cuidado más distantes y menos personalizadas, generando una atención fragmentada carente de una visión integral que considere factores sociales, psicológicos y espirituales de las gestantes, por lo que la realidad del cuidado de las pacientes parece análogamente fragmentada (García Uribe y Zapata Muriel 2022).

De acuerdo con Sandel (2018), una sociedad justa pregunta por cómo se distribuyen los ingresos y patrimonios, deberes y derechos, poderes y oportunidades, oficios y honores. En una sociedad justa se da a cada uno, lo suyo, donde la pregunta central es ¿qué es lo de cada uno y por qué lo es? Una distribución de bienes podría hacerse según el bienestar, la libertad y la virtud. En este sentido, los ideales de la sociedad pudieran estar encaminados a maximizar el bienestar, respetar las libertades o cultivar las virtudes. Una Bioética pluralista deberá acoger varios enfoques de justicia, es decir, desde la utilidad, los derechos humanos y la virtud.

Un enfoque pluralista para el análisis e intervención de la morbilidad materna puede encontrarse en la propuesta de Garrafa, con su especial sincretismo entre utilitarismo y derechos humanos (Garrafa 2015). Retomando el principio de utilidad propuesto por el autor: al maximizar la felicidad para la mayoría, evitando el dolor y el sufrimiento, y aplicándolo al problema de interés, se puede observar que la mayoría de la población general, así como la mayoría de gestantes, está conformada por la población más pobre y vulnerable, por lo que esta debería ser la población objeto de políticas de Estado.

Algunos argumentos en contra de la reducción de la inequidad y el soporte social a la población vulnerable yacen en temores infundidos en prejuicios similares a los propuestos por Sandel (2018), donde al ayudar a una población específica o al flexibilizar algunas normas, es posible que se afiancen ciertas conductas, donde, en este caso, podría incentivarse un mayor número de embarazos adolescentes y una mayor tasa de natalidad en la población pobre; sin embargo, es posible responder a ello desde dos aristas: la primera de ella, de acuerdo con Piketty (2019), es posible apreciar cómo, a medida que

la desigualdad disminuye y la población accede a mayores oportunidades académicas, sanitarias y económicas, el crecimiento demográfico se hace también más igualitario y para ello se requiere un utilitarismo que contemple un panorama amplio y que esté dispuesto a resultados a largo plazo, algo complejo en un mundo catatónico (García Uribe y Rico Areiza 2022).

La segunda respuesta sería apelando al sincretismo de Garrafa entre utilitarismo y derechos humanos (Garrafa 2015), donde es posible resistir dirigiendo el utilitarismo hacia la reducción de la inequidad y politizando la agenda del cálculo utilitario, de modo que se sustente una propuesta que, quebrando los paradigmas vigentes, proponga un utilitarismo orientado a la búsqueda de la equidad entre los segmentos de la sociedad, con un enfoque sólido de los derechos humanos.

## Conclusiones

La pandemia exacerbó inequidades sociales, los resultados en salud materna no fueron ajenos a ello y las comunidades más vulnerables se vieron dramáticamente más afectadas, tanto al interior de los países como entre regiones de bajos y medianos ingresos. Frente a esta problemática, una Bioética de intervención que visibilice y ponga sobre la mesa discusiones políticas sobre las inequidades sociales y sanitarias, no es solo necesario, sino ante todo, urgente. Las inequidades exacerbadas por la pandemia en la salud materna no pueden normalizarse en medio de la tan nombrada nueva normalidad, por el contrario, deben visibilizarse y enfrentarse desde un enfoque de justicia social, con un utilitarismo a largo plazo y con una sólida base de derechos humanos. En ese sentido, la propuesta de una Bioética de intervención constituye un ámbito de reflexión para deliberar, proponer y continuar investigando frente a esta problemática.

## Contribución de los autores

John Camilo García Uribe: conceptualización, análisis formal, recursos, investigación, supervisión, escritura del borrador original, revisión del borrador y revisión/corrección; Marlín Juliana López: conceptualización, curaduría de datos, adquisición de recursos, investigación, software, visualización, escritura del borrador original, revisión del borrador y revisión/corrección; Juan Carlos Betancur Penagos: conceptualización, curaduría de datos, adquisición de recursos, investigación, software, visualización, escritura del borrador original, revisión del borrador y revisión/corrección; Lizbeth Johana Figueroa: investigación, metodología y correcciones finales.

## Financiación

Este manuscrito no tuvo financiación pero se encuentra enmarcado en el desarrollo de las propuestas de investigación de los residentes de ginecología y obstetricia de la Corporación Universitaria Remington.

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

## Implicaciones éticas

Este artículo se encuentra bajo el macroproyecto: “Factores asociados a la morbilidad materna en Antioquia, durante los años 2020-2023”, aprobado por el comité de ética Uniremington, bajo el acta #022023, del 28 de febrero de 2023 en sesión ordinaria.

## Referencias

- Acelas-Granados, David F., Andrea Orostegui y Miguel Ángel Alarcón-Nivia. 2016. “Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia.” *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 81 (3): 181-188. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300003>
- Ameyaw, Edward Kwabena, Roberta Mensima Amoah, Carolyne Njue, Nguyen Toan Tran, Angela Dawson. 2021. “Women’s experiences and satisfaction with maternal referral service in Northern Ghana: A qualitative inquiry.” *Midwifery* 101: 103065. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103065>
- Barandica Perilla, Margarita. 2020. “Migrantes venezolanos en Colombia, entre la xenofobia y aporofobia; una aproximación al reforzamiento mediático del mensaje de exclusión.” *Latitude* 2 (13): 119-128. <https://doi.org/10.55946/latitude.v2i13.100>
- Been, Jasper V., Lizbeth Burgos Ochoa, Loes CM Bertens, Sam Schoenmakers, Eric AP Steegers y Irwin KM Reiss. 2020. “Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study.” *Lancet Public Health* 5 (11): e604-e611. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30223-1](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30223-1)
- Berkhout, Esmé, Nick Galasso, Max Lawson, Pablo Rivero Morales, Anjela Taneja y Diego Vázquez Pimentel. 2021. “El virus de la desigualdad: cómo recomponer un mundo devastado por el coronavirus a través de una economía equitativa, justa y sostenible.” Oxfam Internacional. <https://lac.oxfam.org/lo-%C3%BAltimo/publicaciones/el-virus-de-la-desigualdad-como-recomponer-un-mundo-devastado-por-el>
- Bhardwaj, Geeta, Alfisha Siddiqui y Lily Podder. 2022. “Pregnancy, parturition and pandemic: a review.” *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research* 7 (2): 63-68. <https://doi.org/10.30699/jogcr.7.2.63>
- Burroughs, Emily, Ian Hill, Kimá Joy Taylor, et al. 2021. *Maternal health inequities during the COVID-19 pandemic: challenges, promising advances, and opportunities to promote equitable care*. Urban Institute.
- Canales de la Fuente, Raymundo. 2021. “Maternidad y COVID-19.” En *COVID-19 y bioética*, coordinado por Gustavo Ortiz Millán y María de Jesús Medina Arellano. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://doi.org/10.22201/ijj.9786073048880e.2021.c12>
- Carvalho, Keri, Anna Kheyfets, Blessing Lawrence, et al. 2022. “Examining the role of psychosocial influences on black maternal health during the COVID-19 pandemic.” *Maternal and Child Health Journal* 26 (4): 764-769. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03181-9>

- Connor, Jade, Sarina Madhavan, Mugdha Mokashi, *et al.* 2020. "Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: a review." *Social Science & Medicine* 266: 113364. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>
- Coughlin, Steven S., Justin Xavier Moore, Varghese George, Aaron Johnson y Joseph Hobbs. 2020. "COVID-19 among african americans: from preliminary epidemiological surveillance data to public health action." *American Journal of Public Health* 110 (8): 1157-1159. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305764>
- Elsaddig, Maab y Asma Khalil. 2021. "Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes." *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 73: 125-136. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.03.004>
- Fernando, Jude L. 2020. "The Virocene epoch: the vulnerability nexus of viruses, capitalism and racism." *Journal of Political Ecology* 27 (1): 635-684. <https://doi.org/10.2458/v27i1.23748>
- García Uribe, Jhon Camilo y Luisa Fernanda Rico Areiza. 2022. "La automatización laboral\_ una perspectiva fenomenológica e histórica." *Jangwa Pana* 21 (3): 182-191. <https://doi.org/10.21676/16574923.4730>
- García Uribe, John Camilo. 2021. "Propiedad intelectual, patentes y salud: una mirada desde la Bioética." *Revista Latinoamericana de Bioética* 21 (2): 25-40. <https://doi.org/10.18359/rli.5076>
- García Uribe, John Camilo, Magda Lucia Hidalgo, Vanessa Catherine Chavarria, Andrea Petro Barrientos y Lilian Carolina Cifuentes. 2022. "'AIEPI Comunitario' una estrategia imprescindible en tiempos de sindemia." *CES Enfermería* 3 (2): 72-84. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7146>
- García Uribe, John Camilo y Fernando Antonio Zapata Muriel. 2022. "Covid-19, cuidar entre mascarillas, pantallas y un espacio-tiempo peligrosamente contagioso: una lectura fenomenológica." *Cultura de los Cuidados* 26 (64): 19-31. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.03>
- García-Uribe, John Camilo, Aníbal Vicente Arteaga-Noriega y Oscar Augusto Bedoya-Carvajal. 2024. "La técnica y el cuidado de enfermería: entre deshumanización y tecnificación." *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad* 16 (32): e2996. <https://doi.org/10.22430/21457778.2996>
- Garrafa, Volnei. 2015. "Bioethics of intervention, inter-culturality and non-coloniality." *Saúde e Sociedade* 24 (supl. 1): 137-147. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3007.3446>
- Garrafa, Volnei, Gabriel Oselka y Debora Diniz. 2009. "Saude Pública, Bioética e Equidade." *Bioética* 5 (1).
- Gulersen, Moti, Erez Lenchner, Amos Grunebaum, Frank A. Chervenak Eran Bornstein. 2022. "Impact of COVID-19 pandemic on maternal and neonatal morbidities in the United States." *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 4 (5): 100667. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100667>
- Hung, Peiyin, Jihong Liu, Chelsea Norregaard, *et al.* 2022. "Analysis of residential segregation and racial and ethnic disparities in severe maternal morbid-



- ity before and during the COVID-19 pandemic.” *JAMA Network Open* 5 (10): e2237711. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.37711>
- Instituto Nacional de Salud. (2022a). *Boletín Epidemiológico Semanal: Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, semanas epidemiológicas 01-52, Colombia 2016 - 2021*. INS. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_8.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf)
- Instituto Nacional de Salud. (2022b). COVID-19 en gestantes y neonatos en Colombia (boletín 30). INS. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022\\_Bolet%C3%ADn\\_epidemiologico\\_semana\\_30.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_30.pdf)
- Jurado Ocampo, Nathalie. 2014. “Factores de riesgo para Morbilidad Materna Extrema en Gestantes.” Trabajo de grado de Especialización en Ginecología, Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/items/2a27036a-665f-4faa-852a-cdb4a41caaab>
- Khalil, A., A. Samara, T. Chowdhury y P. O’Brien. 2022. “Does COVID -19 cause pre-eclampsia?” *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 59 (2): 146-152. <https://doi.org/10.1002/uog.24809>
- Khan, Durray Shahwar A., Areeba N. Pirzada, Anna Ali, Rehana A. Salam, Jai K. Das y Zohra S. Lassi. 2021. “The differences in clinical presentation, management, and prognosis of laboratory-confirmed COVID-19 between pregnant and non-pregnant women: a systematic review and meta-analysis.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (11): 5613. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115613>
- Kotlar, Bethany, Emily Michelle Gerson, Sophia Petrillo, Ana Langer y Henning Tiemeier. 2021. “The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: A scoping review.” *Reproductive Health* 18 (1): 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Lange, Isabelle L., Atf Gherissi, Doris Chou, Lale Say y Veronique Filippi. 2019. “What maternal morbidities are and what they mean for women: a thematic analysis of twenty years of qualitative research in low and lower-middle income countries.” *PLOS ONE* 14 (4): e0214199. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214199>
- Lemke, Michael Kenneth y Kyrach K. Brown. 2020. “Syndemic perspectives to guide black maternal health research and prevention during the COVID-19 pandemic.” *Maternal and Child Health Journal* 24 (9): 1093-1098. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02983-7>
- Leung, Char, Li Su y Ana Cristina Simões e Silva. 2022. “Better healthcare can reduce the risk of COVID-19 in-hospital post-partum maternal death: evidence from Brazil.” *International Journal of Epidemiology* 51 (6): 1733-1744. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa157>
- Lindberg, Laura D., Alicia VandeVusse, Jennifer Mueller y Marielle Kirstein. 2020. *Early impacts of the COVID-19 pandemic: findings from the 2020 guttmacher survey of reproductive health experiences*. Guttmacher Institute. <https://doi.org/10.1363/2020.31482>

- Liu, Jihong, Peiyin Hung, Chen Liang, *et al.* 2022. "Multilevel determinants of racial/ethnic disparities in severe maternal morbidity and mortality in the context of the COVID-19 pandemic in the USA: protocol for a concurrent triangulation, mixed-methods study." *BMJ Open* 12 (6): e062294. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062294>
- Lolas Stepke, Fernando. 2020. "Perspectivas bioéticas en un mundo en pandemia." *Acta Bioethica* 26 (1): 7-8. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100007>
- Lucas, D. N. y J. H. Bamber. 2021. "Pandemics and maternal health: the indirect effects of COVID-19." *Anaesthesia* 76 (S4): 69-75. <https://doi.org/10.1111/anae.15408>
- Maharajan, Meenu, Kamana Sen, Bibechan Thapa, Sushmita Shrestha, Aradhana Jayaswal, Alina Poudel, Prasanna Basnet, Sunita Rajya Laxmi Rana, Sneha Chaudhary, Pratistha Shrestha, Kritick Bhandari. 2022. "Irregular Antenatal Care Attendance among Pregnant Women during COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study." *JNMA; journal of the Nepal Medical Association* 60(253): 796-799. <https://doi.org/10.31729/jnma.7472>
- Massó Guijarro, Ester y Rosana Triviño Caballero. 2020. "Parto y aborto en tiempos de coronavirus: El impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos." *Enrahonar* 65: 117. <https://doi.org/10.5565/rev/enrahonar.1305>
- Meza-Santibañez, Luis, Rommy H. Novoa, Juan Torres-Osorio, *et al.* 2021. "Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú." *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 67 (2). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>
- Mukhopadhyay, Sambit y Tahir Mahmood. 2022. "Healthcare inequalities in antenatal care in the European Region: EBCOG Scientific review." *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 272: 55-57. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.03.010>
- Muldoon, Katherine A., Kathryn M. Denize, Robert Talarico, *et al.* 2021. "COVID-19 pandemic and violence: Rising risks and decreasing urgent care-seeking for sexual assault and domestic violence survivors." *BMC Medicine* 19 (1): 20. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01897-z>
- Ogunkola, Isaac Olushola, Yussuf Adebayo Adebisi, Uchenna Frank Imo, Goodness Ogeyi Odey, Ekpereonne Esu y Don Eliseo Lucero-Prisno. 2021. "Impact of COVID-19 pandemic on antenatal healthcare services in Sub-Saharan Africa." *Public Health in Practice* 2: 100076. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100076>
- Okeke, Sylvester Reuben, Dina Idriss-Wheeler y Sanni Yaya. 2022. "Adolescent pregnancy in the time of COVID-19: What are the implications for sexual and reproductive health and rights globally?" *Reproductive Health* 19 (1): 207. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01505-8>
- Pastrán, Alejandro. 2021. "La pandemia dejó 15 hospitales intervenidos en varios departamentos del país." *Diario La República*. <https://www.larepublica.co/economia/la-pandemia-dejo-15-hospitales-intervenidos-en-toda-colombia-en-el-ultimo-ano-3209657>

- Piketty, Thomas. 2019. *Capital e ideología*. Planeta.
- Porras Gallo, María Isabel. 2021. "Covid-19 y gripe de 1918-1919: Paralelos históricos, preguntas y respuestas." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 28 (3): 879-883. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702021005000008>
- Ps, Roopa, Shalija Verma, Lavanya Rai, Pratap Kumar, Murlidar V. Pai y Jyothi Shetty. 2013. "'Near Miss' obstetric events and maternal deaths in a tertiary care hospital: an audit." *Journal of Pregnancy* 2013: 1-5. <https://doi.org/10.1155/2013/393758>
- Quemba-Mesa, Monica Paola. 2021. "Categorías bioéticas en la interpretación de ser mujer con morbilidad materna extrema." *Revista Ciencia y Cuidado* 18 (2): 120-129. <https://doi.org/10.22463/17949831.2742>
- Rodo, Mariana, Lucy Singh, Neal Russell y Neha S. Singh. 2022. "A mixed methods study to assess the impact of COVID-19 on maternal, newborn, child health and nutrition in fragile and conflict-affected settings." *Conflict and Health* 16 (1): 30. <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00465-x>
- Sandel, Michael. 2018. *Justicia ¿Hacemos lo que debemos?* Debolsillo.
- Sangsawang, Nucharee y Bussara Sangsawang. 2023. "Postpartum depression, social support and maternal self-efficacy between adolescent and adult mothers during the COVID -19 pandemic: a comparative cross-sectional study." *Journal of Advanced Nursing* 79 (1): 113-124. <https://doi.org/10.1111/jan.15445>
- Serrano, Berta, Erika Bonacina, Itziar García-Ruiz, et al. 2023. "Confirmation of preeclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: an observational study." *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 5 (1): 100760. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100760>
- Shuffrey, Lauren C., Morgan Firestein, Margaret H. Kyle, et al. 2022. "Association of birth during the COVID-19 pandemic with neurodevelopmental status at 6 months in infants with and without in utero exposure to maternal SARS-CoV-2 infection." *JAMA Pediatrics* 176 (6): e215563. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5563>
- Snelgrove, John W., Andrea N. Simpson, Rinku Sutradhar, Karl Everett, Ning Liu y Nancy N. Baxter. 2022. "Preeclampsia and severe maternal morbidity during the COVID-19 pandemic: a population-based cohort study in Ontario, Canada." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 44 (7): 777-784. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.03.008>
- Stirling Cameron, Emma, Howard Ramos, Megan Aston, Marwa Kuri y Lois Jackson. 2021. "'COVID affected us all:' the birth and postnatal health experiences of resettled Syrian refugee women during COVID-19 in Canada." *Reproductive Health* 18 (1): 256. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01309-2>
- Tadesse, Erkihun. 2020. "Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period." *International Journal of Women's Health* 12: 1181-1188. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S287534>

- Thakur, Geetika, Aashima Arora, Pooja Sikka y Vanita Jain. 2022. "Impact of covid 19 pandemic on severe maternal outcomes -An observational study from a referral institute of India." *Clinical Epidemiology and Global Health* 17: 101121. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101121>
- Topcu, Goknur, Charles Savona-Ventura, Diogo Ayres-de-Campos, *et al.* 2022. "Provision of antenatal care in Europe-A scientific study commissioned by European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)." *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 272: 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.03.009>
- Tricco, Andrea C., Erin Lillie, Wasifa Zarin, *et al.* 2018. "PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation." *Annals of Internal Medicine* 169 (7): 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Wood, Shannon N., Robel Yirgu, Abigiya Wondimagegnehu, *et al.* 2022. "Impact of the COVID-19 pandemic on intimate partner violence during pregnancy: evidence from a multimethods study of recently pregnant women in Ethiopia." *BMJ Open* 12 (4): e055790. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055790>
- Zewdie, Amare, Ayenew Mose, Ali Yimer, Tamirat Melis, Ahmed Nuru Muhamed y Abdurezak Jemal. 2022. "Essential maternal health service disruptions in Ethiopia during COVID 19 pandemic: a systematic review." *BMC Women's Health* 22 (1): 496. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02091-4>