

# La responsabilidad social de las gestantes en las contingencias epidémicas

David García Yera

Giselle Lucia Vega Fonseca

Laiyen García Chong

La Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020, calificó como una pandemia la enfermedad causada por el coronavirus. En cuestión de meses la diseminación se califica como sin precedentes en la historia moderna: alcanza todas las regiones del mundo. Sin una terapia específica para su tratamiento causa la muerte, de una forma impredecible. La causa de la enfermedad tiene su fuente en un coronavirus proveniente de la familia de los  $\beta$ -coronavirus, posteriormente se nombra SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus*) (Santos, 2021).

Según Pérez, Gómez y Diegues (2020), la manifestación recurrente, al inicio, es la fiebre; no obstante, pueden presentarse, también, escalofríos y síntomas respiratorios, que incluyen tos seca y disnea; se observa, además, un cansancio excesivo; en otro orden, expectoración, odinofagia, cefalea, mialgia, vómitos y congestión nasal. Ante esa variedad de síntomas que pueden presentarse, concentrados o aislados (y por la morbidez de la enfermedad) se requiere asistencia médica inmediata.

En este orden vale destacar que, la infección por el virus SARS-CoV-2, se transmite por gotas de saliva que producen partículas de infección; esas partículas pueden durar varios días en las superficies. Ahora bien, el ingreso del virus al organismo posibilita la unión al receptor de la membrana de la célula diana y se internaliza a través de la proteína S. El receptor de la célula es el ECA II (enzima convertidora que se diseminan de una persona a otra; si esas gotas quedan en alguna superficie, existe alto riesgo de la angiotensina II). Ese receptor puede aparecer en los neumocitos y enterocitos a nivel renal (Domínguez *et al.*, 2021).

Las manifestaciones clínico-epidemiológicas muestran la necesidad de un autocuidado permanente, sobre todo en aquellas personas

consideradas vulnerables: adultos mayores, embarazadas y niños. En esos grupos, la vulnerabilidad está condicionada por riesgo inmunológico. Lo vulnerable también se asocia a la diabetes, al asma bronquial, la obesidad, las enfermedades renales, la hipertensión, entre otras.

Por eso, cuando una persona que se ubica en uno de los grupos vulnerables precisados y, además, presenta otras patologías asociadas puede clasificarse como muy vulnerable. A este trabajo, interesa el grupo que integran las embarazadas por su grado de exposición, de acuerdo con los significativos cambios anatómicos; fisiológicos, que aumentan el riesgo de sexi; las modificaciones en el volumen pulmonar; asimismo, los desbalances en la inmunidad; entre otros.

En este sentido, observamos que existen investigaciones sobre percepción del riesgo de la Covid-19, a escala nacional e internacional (González *et al.*, 2021; Pérez de Celis y Cavazos, 2021; Álvarez, Mirabal y Naranjo, 2022). Sin embargo, no se ha profundizado lo suficiente, hasta donde se ha indagado, en aquellos aspectos que configuran la responsabilidad personal ante el peligro que supone el contagio por Covid-19, particularmente en el grupo vulnerable que representan las embarazadas.

Cabe destacar, que la nueva normalidad no constituye, exactamente, un período poscovid-19; más bien, un estadio en el que se ha logrado controlar la pandemia y en el que la responsabilidad, junto con la percepción del riesgo, ha de ser sistemática para alcanzar su definitivo control, no solo por los niveles de inmunidad alcanzados. Se distinguen pues, aquellos supuestos que dan cuenta de la responsabilidad de las gestantes en la contingencia que significa la Covid-19; a partir de un abordaje de los sentidos que componen el concepto responsabilidad social de la gestante ante contingencias epidémicas.

La siguiente situación problemática es expresión de la pertinencia de abordar estudios de esta naturaleza: el 75 % de las mujeres en estado de gestación que se enfermaron, en el año 2020, en Cuba, no presentaron síntomas; la aparición de la variante Delta condicionó que muchas pacientes evolucionaron al estadio grave. Ahora bien, en 2021, se diagnosticaron 2 000; se reconocieron, en ese período, gestantes con enfermedades asociadas; tales como, obesidad, hipertensión, lo cual aumentó su condición de vulnerabilidad (Ministerio de Salud Pública, Minsap, 2021). Esos datos, presentados en apretada síntesis, muestran la necesidad de que las embarazadas concienticen que su responsabilidad es

esencial para evitar el contagio de Covid-19, con ello cuidar su salud y la del feto. No obstante, el Minsap estableció los protocolos indispensables para asegurar la salud de la gestante y para orientar su responsabilidad.

El grupo especial estableció los protocolos para la atención de las gestantes con sospecha de contagio o contagiada con Covid-19:

Se mantiene que la gestante y puérperas siempre se ingresan en una institución hospitalaria.

- No se usa el heberferon en pacientes sospechosas, se mantiene uso de inferon en alta dosis; (heberon) en dosis habituales.
- La paciente con diagnóstico confirmado a la Covid-19 que se encuentre asintomática, solo se le administrara el tratamiento con interferón alta 2b (heberon) y la tromboprofilaxis con heparina descrito en la versión 1.5 de protocolo.
- La paciente sintomática se trata con kalera, interferón alta 2b (heberon) y tromboprofilaxis con heparina.
- En la gestante o puérpera confirmada que ingresan en USI ha de evaluarse, primero, el uso de los antiinflamatorios jusvinza o Itolizumab (versión 1.5), en las dosis establecidas; en conjunto con el resto del tratamiento intensivo (Minsap, 2020a).

## **La responsabilidad de la gestante ante el posible contagio por epidemias**

La responsabilidad social ha sido analizada desde distintas perspectivas; a saber, social, ética, psicológica, antropológica, empresarial y sanitaria. Esa variedad de enfoques en su abordaje, muestra el interés que despier-ta su estudio científico; asimismo, la importancia que reviste y el valor que tiene incursionar en sus sentidos. En este trabajo, se parte de la definición de responsabilidad social aportada por Navarro *et al.* (2017), quienes la entienden como:

[...] la capacidad y obligación de responder ante la sociedad por acciones u omisiones en pos del bien común y en tanto comportamiento incluye un conjunto de conductas morales basadas en la capacidad alcanzada para conciliar la satisfacción de las propias necesidades y el aporte a la satisfacción de las necesidades de los demás [...] (p. 52).

A tono con la definición, aceptada como orientadora, se reconoce que la dimensión social de la responsabilidad tiene en cuenta el sentido de obligatoriedad en el cumplimiento de determinadas normas; en otro orden, condicionamientos éticos cuyos ajustes posibilitan el cumplimiento de exigencias y expectativas sociales en vínculo con lo individual. Esto es, el mantener una vida saludable no es solo un condicionamiento personal, en tanto responde a disposiciones u orientaciones de las instituciones de salud pues, afecta a la sociedad. Asimismo, debe constituirse como opción grupal y personal para la modificación de los perfiles de riesgo, de acuerdo con una comprensión cabal de los impactos de la morbilidad. En esa gama de asunciones, vale advertir la posibilidad de convivencia armónica que ha de considerarse a partir del binomio salud-enfermedad.

Las contingencias, que aluden a circunstancias insólitas ya sea por pandemias, sindemias o desastres naturales requieren autocuidados, para evitar contagios y, con ello, contribuir al aumento de los casos epidemiológicos. En el caso del grupo vulnerable que nos ocupa, la responsabilidad se expresa como necesidad y condición para preservar la vida de la madre y el feto.

El Minsap se ocupa mediante indicaciones, particularmente a través del Programa de Atención Materno Infantil (Pami), en promocionar conductas de salud responsables para el período gestacional, puerperal; la atención al neonato, al niño y al adolescente; sobre todo, en la contingencia que ha configurado la Covid-19 (2020a; 2020b). En correspondencia, se asegura la responsabilidad social e institucional; pero la amenaza la aporta la responsabilidad individual de las gestantes.

Si bien a nivel social, en Cuba, se establecen pautas de comportamiento sanitario armónico para una gestación y parto seguros, ha faltado que las gestantes comprendan (no solo perciban el riesgo) que forman parte de un grupo muy vulnerable y que sus conductas de socialización en distintos ámbitos, ponen en peligro su vida y la del feto; también, la existencia de otras personas. En el período crítico que distinguió la pandemia en Cuba, algunas gestantes violaron el distanciamiento social requerido, ya sea por necesidades objetivas o por intereses personales; por esa razón aumentó, de manera exponencial, el número de contagios en ese grupo vulnerable. A partir del 2020, de 110 gestantes y puérperas contagiadas al inicio del año, aumentó a más de 700 (conforme avanzó ese año). La prevalencia de infección la reportaron los contactos directos (Fernández, 2020).

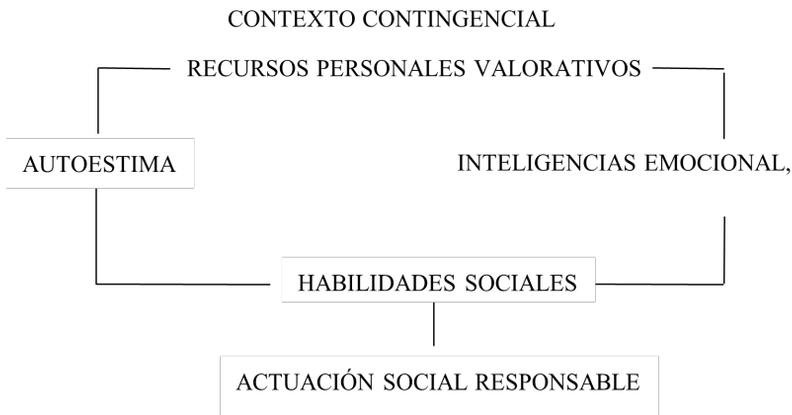
Una actualización, al respecto, a escala internacional (Sosa *et al.* 2022) muestra la elevada incidencia de contagios por Covid-19, en el segmento vulnerable elegido, con reportes de morbilidad y mortalidad; verbigracia, muertes (18,5 %); comorbilidades (44,9 %). Es decir, aumenta el riesgo de muerte y las secuelas que reducen calidad de vida gestacional-perinatal, puerperal-neonatal. Se advierte el impacto sanitario, con costos dolorosos, por la adopción de prácticas sociales irresponsables, en el período gestacional.

Se dispusieron espacios tradicionales o reconfigurados para cuidados intensivos. Las complicaciones recurrentes, asociadas a la Covid-19, registraron la neumonía; los fenómenos embólicos; las hemorragias obstétricas y la enfermedad cerebrovascular hemorrágica por hipertensión arterial; insuficiencia venosa profunda y tromboembolia pulmonar, mediante la afección del virus a los receptores ECA II a nivel renal, ya sea por vía directa o por mediadores inflamatorios, se origina falla renal aguda con elevación de creatinina, proteinuria, albuminuria y disminución de la tasa de filtrado glomerular. En correspondencia, en 2020, se estudiaron los cambios histopatológicos placentarios en mujeres con embarazo tardío y Covid-19. El tejido placentario analizado presentó depósitos de fibrina e infartos, lo que podría condicionar hipoperfusión placentaria debido a la presencia de receptores ECA II en la placenta (Domínguez *et al.* 2020).

Las cifras actualizadas y las complicaciones registradas advierten, entre otros presupuestos, que existen componentes que aluden a la responsabilidad social de la gestante en períodos de contingencia. A saber, recursos personales valorativos, autoestima, inteligencias emocional intrapersonal e interpersonal y habilidades sociales, las cuales condicionan una posible actuación responsable en la sociedad. A juicio de los autores, esos componentes constituyen la estructura operacional del presupuesto responsabilidad social de la gestante en estadios de contingencia (RSGEC). En este orden de extrapolación, se precisa que se elige el término contingencia, en tanto alude a circunstancias insólitas causadas por sindemias, pandemias o desastres naturales (Crocker y Esperón, 2021).

Vale advertir, que la estructura operacional de un presupuesto es un proceso de interpretación de las cualidades de una categoría que tiene como fin operacionalizar los constructos teóricos para su mejor observación e instrumentación en la práctica. Se transforma un término, con un determinado nivel de abstracción, en concreto y medible

(Townsend, 2021). La utilidad que observamos, al operacionalizar la RSGEC, radica en la posibilidad de orientar eficientemente la atención médica integral a la gestante en riesgo por contingencia, de acuerdo con promociones de salud para las gestantes, que aludan a los impactos de conductas sociales limitadas en períodos de contingencia; también, en la atención integral intensivista en los casos de gravedad por contagio, coadyuva a la determinación resolutoria de la atención médica, pues se gestiona confianza, calma y regulación de la conducta, aspectos que, junto con la aplicación del protocolo apropiado, coadyuva a una recuperación más rápida de la gestante o la púérpera.



**Figura 1.** Estructura operacional de la RSGEC

Las relaciones que se establecen entre los componentes son de causalidad, jerarquización y síntesis. Los recursos personales incluyen el sistema ético, junto con la percepción del riesgo de morbilidad y mortalidad, se relacionan con imaginarios sobre la gestación e identidades axiológicas que evidencia presunta confianza en la salud propia. Los recursos personales valorativos, entonces, se regulan mediante una autoestima que se corresponda con las disposiciones de contingencia y con la necesidad de preservar la vida propia y perinatal.

Así pues, las inteligencias declaradas, establecen el equilibrio emocional, controla los miedos y la autoconfianza, establece importantes estadios de autoconciencia, que generan pautas de comportamiento a tono con el contexto pandémico o sindémico. Se requiere pues, de empatía, determinación, fortaleza de carácter, responsabilidad y convencimiento de que, al cuidarse la gestante, protege la vida de su futuro hijo y la de las personas con las que interactúa. Se observa como resultado general una actuación social responsable.

La responsabilidad social de la gestante en estadios de contingencia (RSGEC) se comprende como los modos de actuación de la mujer embarazada, autoregulados y regulados, que se orientan hacia el bienestar propio, cuidado gestacional, y de todos; que se ejecutan frecuentemente hasta convertirse en comportamientos saludables conscientes. Las regulaciones del medio son ejercidas por el Minsap, sus instituciones, el Pami. Las regulaciones interiores son determinadas por la percepción clara de riesgos maternos- perinatales o puerperales-neonatales, en caso de contagio pandémico o sindémico.

El principio de autonomía de la bioética manifiesta la idea de la responsabilidad en la salud, en tanto ha de respetarse la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones asumiendo la responsabilidad de estas y respetando la autonomía de los demás; no obstante, la conducta que refiere un riesgo de salud. Se trata pues, de regular y orientar esa la libertad que ejercen los ciudadanos del mejor modo posible y en aras de la salud de todos.

## Conclusiones

La trascendencia de la definición de la responsabilidad social de la gestante en estadios contingentes, consiste en la integración de supuestos éticos, psicológicos y epidemiológicos. No se alude a lo clínico- epidemiológico, toda vez que la responsabilidad social de la gestante, en estadios de contingencia, es una perspectiva médica de su conducta social, ante situaciones sanitarias complejas o insólitas. Se ha empleado para la elaboración teórica, el resultado de las observaciones concomitantes de los autores, en distintos escenarios de salud, creados o dispuestos, para la atención a la gestante con riesgo de contagio o enferma por Covid-19, en Santiago de Cuba, en el período comprendido entre enero de 2020 y septiembre de 2022.

En medio de una pandemia originada por un virus letal es importante considerar las condiciones particulares de la población en riesgo. Se conoce cada vez más acerca de la Covid-19 y el embarazo; sin embargo, tiene implicaciones tanto para la madre como para el feto; por ello, al comprender la vulnerabilidad de esa población, es importante tener las herramientas y el conocimiento necesario para manejar adecuadamente los casos que se presenten en la actuación médica.

La responsabilidad institucional e individual constituyen la esencia para preservar bienestar materno-perinatal en contingencias. Es menester

el cumplimiento de los protocolos sanitarios establecidos por el sistema de salud cubano, a partir de una actuación social responsable.

## Referencias

- ALVAREZ ESCOBAR, B., MIRABAL REQUENA, J. Y NARANJO HERNÁNDEZ, Y. (2022). Percepción de riesgo ante la Covid-19 en una comunidad urbana de Sancti Spíritus. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 47(2), e3042. <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3042>
- CROCKER SAGASTUME, R. C., ESPERÓN HERNÁNDEZ, R. I. (coords.) (2021). *Educación médica en un mundo de crisis*. <https://www.amfem.edu.mx/index.php/publicaciones-amfem/libros/279-educacion-medica-en-un-mundo-en-crisis>
- DOMÍNGUEZ, P. R., ALVA, A. N., DELGADILLO, M. J. J., ENRÍQUEZ, L. R., FLORES, P. F., PORTILLO, U. E. F. ET AL. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) y embarazo. *Acta Med.*, 18(4), 399-406. <https://dx.doi.org/10.35366/97267>
- FERNÁNDEZ PERDOMO, Y. (2020). Alerta embarazadas y puérperas: aumenta la incidencia de la Covid-19 en este grupo poblacional. <https://salud.msp.gob.cu/alerta-embarazadas-y-puerperas-aumenta-la-incidencia-de-la-Covid-19-en-este-grupo-poblacional/>
- GONZÁLEZ GACEL, J. F., SOLER SÁNCHEZ, Y. M., PÉREZ ROSABAL, E., GONZÁLEZ SÁBADO, R. I. Y PONS DELGADO, S. V. (2021). Percepción de riesgo ante la Covid-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Multimed*, 25(1), e2015. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003&lng=es&tlng=es)
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2020a). Protocolo de actuación nacional para la Covid-19 (Versión 1.3). <https://covid19cubadata.github.io/protocolos/protocolo-version-3.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2020b). PAMI un programa determinante en el futuro del país. <https://salud.msp.gob.cu/pami-un-programa-determinante-en-el-futuro-del-pais/>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2021). Ministro de Salud: Evitar contagiar a la futura mamá es también una carrera por la vida que se gana, en primer lugar, desde casa. <https://salud.msp.gob.cu/mi->

nistro-de-salud-evitar-contagiar-a-la-futura-mama-es-tambien-una-carrera-por-la-vida-que-se-gana-en-primer-lugar-desde-casa/

NAVARRO SALDAÑA, G., RUBIO AGUILAR, V., LAVADO HUARCAYA, S., MINNICELLI, A. Y ACUÑA, J. (2017). Razones y Propósitos para Incorporar la Responsabilidad Social en la Formación de Personas y en Organizaciones de Latinoamérica. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, *II*(2), 51-72. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782017000200005>

PÉREZ ABREU, M. R., GÓMEZ TEJEDA, J. Y DIEGUEZ GUACH, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la Covid-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *19*(2), 3254- 3268. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562>

PÉREZ DE CELIS HERRERO, M. C. Y CAVAZOS ARROYO, J. (2021). Percepción del riesgo de Covid-19 y medidas preventivas en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, *59*(5). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357942/4426-28068-1-pb-05-04.pdf>

SANTOS PÉREZ, L. A. (2021). Lo que sabemos de la Covid-19. *Acta Médica del Centro*, *15*(4), 632-692. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272021000400632&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400632&lng=es&tlng=es)

SOSA OSORIO, A., HERNÁNDEZ CABRERA, Y., ALCAIDE GUARDADO, Y., NUALLA PÉREZ, Y. (2022). Actualización sobre Covid-19 y embarazo. *Medisur*, *20*(5), 946-955. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5360>

TOWNSEND VALENCIA, J. (2021). De lo abstracto a lo concreto en la construcción de una matriz de operación. *Revista Universidad y Sociedad*, *13*(5), 586-595. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202021000500586&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000500586&lng=es&tlng=es)