

## Interacción social: Experiencias de mujeres positivas a COVID-19 con riesgo perinatal

Social Interaction: The experiences of COVID-19 positive women with perinatal risk

Mayra Lilia Chávez Courtois (<https://orcid.org/0000-0002-0184-5174>)<sup>1</sup>

Estela Ytelina Godínez Martínez (<https://orcid.org/0000-0002-8940-1729>)<sup>1</sup>

Ricardo Figueroa Damián (<http://orcid.org/0000-0002-7749-2985>)<sup>1</sup>

Viviana Negrete Martínez (<https://orcid.org/0000-0002-5366-4770>)<sup>1</sup>

**Abstract** *The COVID-19 pandemic induced changes in the dynamics of the life of women in the perinatal phase who, due to the health crisis, restructured social care and coexistence practices. The scope of this paper was to assess the experiences of high-risk perinatal pregnancy risk among COVID-19 positive women through social interaction. The work was conducted in a hospital of tertiary perinatal care. Qualitative methodology was used, whereby questionnaires and interviews were conducted via zoom with 14 COVID-19 positive women in the perinatal phase. Critical-interpretative discourse analysis was applied based on the concept of social interaction and complex thinking. Three types of social interaction were developed to assess the results: a) Initial social interaction: experiences when becoming aware of being COVID-19 positive; b) Acquired social interaction: experiences of care prior to COVID-19; c) Enduring social interaction: experience required in the face of COVID-19. The result of experience leads to new forms of social interaction after notification ranging from care to resilience. The conclusion drawn is that the experience of COVID-19 of women in the perinatal period remodeled their ways of coexistence and care within the institutional, family, and personal spheres.*

**Key words** COVID-19, Perinatal risk, Social interaction, Mexico

**Resumen** *La pandemia COVID-19 provocó cambios en la dinámica de la vida de las mujeres en etapa perinatal quienes, ante la crisis sanitaria reconfiguraron prácticas de cuidado y convivencia social. El objetivo fue conocer a través de la interacción social algunas experiencias de mujeres con embarazo de alto riesgo positivas a COVID-19. El trabajo se realizó en un hospital de tercer nivel de atención perinatal. Se empleó metodología cualitativa, se aplicaron cuestionarios y entrevistas a 14 mujeres positivas a COVID-19 en etapa perinatal vía zoom. Se realizó análisis crítico-interpretativo del discurso con base al concepto interacción social y el pensamiento complejo. Para los resultados se desarrollaron tres tipos de interacción social: a) Interacción social primaria: Experiencias ante la notificación de la positividad al COVID-19; b) Interacción social aprendida: Experiencias del cuidado ante el COVID-19; y c) Interacción social resiliente: Experiencias necesarias ante el COVID-19. El vínculo de las experiencias desemboca en nuevas formas de interacciones sociales que van desde la notificación pasando por el cuidado y la resiliencia. Concluimos que las experiencias por el COVID-19 vividas por mujeres en etapa perinatal reinventaron sus modos de convivencia y cuidado dentro de lo institucional, familiar y personal.*

**Palabras claves** COVID-19, Perinatal, Interacción social, México

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Perinatología (INPer). C. Montes Urales 800, Lomas - Virreyes, Lomas de Chapultepec IV Secc, Miguel Hidalgo. 11000 Ciudad de México México. [courml@yahoo.com.mx](mailto:courml@yahoo.com.mx).

## Introducción

Existe evidencia clara que las mujeres gestantes tienen más riesgo de presentar complicaciones asociadas al COVID-19, en el año 2020, las mujeres embarazadas que contrajeron el virus SARS-CoV-2 tuvieron una mortalidad 20 veces mayor en comparación de las embarazadas que no se infectaron<sup>1-3</sup>. La Dirección General de Epidemiología de México, hasta el mes de diciembre de 2021, registró un total de 32,237 de mujeres en etapa perinatal (embarazadas 92.2% y puérperas 8.0%) con infección por el SARS-CoV-2, de las cuales han fallecido 647<sup>4</sup>.

La presencia de la pandemia COVID-19 ha provocado mundialmente un cambio en la dinámica de la vida de todas las personas sin diferencia de clase social, estatus económico y bagaje cultural; se construyeron a la par realidades inimaginables sobre todo en el modo de convivencia entre las personas a nivel familiar, comunitario o laboral. Esta crisis del coronavirus plantea reconfigurar conceptos y prácticas, como el cuidado a la salud perinatal<sup>5</sup>, donde se rematerializa la vida, se renegocian las distancias y cobran protagonismo nuevos espacios y objetos<sup>6</sup>. Lo anterior ha llevado crear dinámicas particulares de convivencia dentro de los espacios sociales que responden a necesidades que la pandemia exige para sobrellevar la vida social; y las nuevas formas de comprender el significado cultural de los procesos de atención y cuidado.

Existen escasos trabajos que han abordado desde la perspectiva de las mujeres embarazadas las experiencias en la atención perinatal desde el contexto pandémico COVID-19. Uno de ellos es el realizado en Uruguay, en esta investigación cualitativa describen y analizan desde el feminismo y la antropología médica, cómo las mujeres viven y perciben las nuevas formas de atención perinatal que establece el Ministerio de Salud Pública de Uruguay a partir de la presencia de COVID-19. Dentro de los resultados resalta, la incertidumbre y temores en las experiencias<sup>7</sup>.

En otra investigación también de corte cualitativo, realizado en Argentina, mostraron las vivencias y emociones de un grupo de mujeres que acudieron al servicio de obstetricia público y privado, en tres grandes urbes: Buenos Aires, Santa Fe y Rosario. Exponen las emociones negativas como preocupación al momento del parto, miedo al contagio para ella y su bebé, angustia y soledad, asimismo relacionan la emoción de incertidumbre con el aislamiento social. En términos de atención, las mujeres demandan la atención pe-

rinatal, debido a la desatención, desinformación y abandono por parte de la institución de salud<sup>8</sup>.

A diferencia de los estudios anteriores, en otro estudio cualitativo fenomenológico realizado en Ecuador con mujeres gestantes, exploraron que en su mayoría las embarazadas dejaron de asistir a su control prenatal por miedo a contagiarse del virus SARS-CoV-2. En el caso de aquellas que, si decidieron continuar con sus consultas prenatales, mencionaron satisfacción de la atención recibida por el personal de salud<sup>9</sup>.

Como podemos observar, los efectos de la pandemia por COVID-19 sobre la salud materna y perinatal no solo se ha limitado a un incremento en la morbimortalidad asociadas a dicha enfermedad, sino que ha modificado las actividades cotidianas que ha propiciado un escenario de incertidumbre y cambios, de ahí la importancia de conocer más respecto a las respuestas y decisiones que las mujeres embarazadas han tomado ante esta infección viral. El presente trabajo tiene como objetivo conocer a través de la interacción social algunas experiencias de mujeres con embarazo de alto riesgo positivas a COVID-19.

## Métodos

El presente trabajo es parte del proyecto de investigación *Experiencias de mujeres que presentaron COVID-19 durante el embarazo*, revisado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación del INPer con registro no. 2020-1-40. El trabajo se ejecutó, en un Instituto Nacional de tercer nivel de atención que atiende embarazos de alto riesgo, es decir aquellos “en el cual se tiene la probabilidad de que se pueda presentar alguna complicación en la salud de la madre, el feto o la persona recién nacida”<sup>10</sup>. Las mujeres con embarazo de alto riesgo, son consideradas un subgrupo que requiere mayor vigilancia y cuidado, porque su condición pone en peligro su vida<sup>11</sup>.

Se llevó a cabo un estudio cualitativo con etnografía virtual<sup>12</sup> desde una perspectiva crítico-interpretativa<sup>13</sup> en el que se retoman las experiencias de 14 mujeres que presentaron COVID-19 durante su etapa perinatal, y que previamente a la infección acudían a la institución para su cuidado prenatal. Se rescató lo vivido en lo institucional, familiar y personal.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas en el periodo perinatal, se les aplicó un cuestionario para obtener sus datos sociodemográficos, trayectoria reproductiva y la condición de riesgo de su embarazo. Las entrevistas fueron a distancia me-

dianter la herramienta de Zoom, las cuales se llevaron a cabo durante el periodo de octubre 2020 a febrero del 2021. Los videos de las entrevistas fueron etiquetados con seudónimos y resguardados por la investigadora principal.

En aspectos éticos, las mujeres aceptaron participar voluntariamente, la presentación de la carta de consentimiento informado se realizó primeramente vía Zoom, y posterior se les entregó para su firma el día que acudieron a consulta o en su domicilio.

Para comprender las dinámicas actuales de convivencia en el cuidado perinatal, planteamos como concepto de análisis la interacción social: ¿Qué es la interacción social? Según Goffman para el análisis de las realidades sociales la interacción se da cuando una persona se encuentra frente a otra, es por eso que la interacción social la comprende a partir de las relaciones, compromisos y acuerdos causales o frágiles cara a cara con la vida cotidiana<sup>14,15</sup>. En este sentido podemos decir que las realidades sociales de las mujeres embarazadas en términos del cuidado por el COVID-19, se dan a través de las interacciones sociales que crean entre sus distintos espacios sociales: la familia, institución de salud y el autocuidado, y que además se entrelazan con el cuidado de su embarazo.

Para analizar la interacción social de las experiencias de las mujeres embarazadas positivas a COVID-19, proponemos como método de análisis el pensamiento complejo de Morín<sup>16</sup>; ya que su teoría nos acerca a comprender la complejidad vivencial en tiempos pandémicos. Considerando lo anterior es pertinente preguntarse ¿qué recupera lo complejo? Podemos decir que aquello que es complejo redime, por una parte, al mundo empírico, la incertidumbre, la incapacidad de lograr la certeza, de formular una ley, de concebir un orden absoluto. Por otra parte, rescata lo relacionado con la lógica, es decir, con la incapacidad de evitar contradicciones. En ese sentido la complejidad nos da un carácter multidimensional de toda realidad<sup>16</sup>, la cual no puede comprenderse aislando los sistemas sociales, de la economía o de la política, es decir la interacción entre ellos hace complejo el entendimiento de la realidad, y por ende las explicaciones para posibles soluciones. Para este trabajo siguiendo esta lógica de Morín<sup>16</sup>, consideramos que la experiencia de la presencia de COVID-19 en las mujeres embarazadas está compuesta por la interacción social de los sistemas: Institucional, familiar e individual, donde la conjunción de éstos conforma el todo vivencial. Desde el pensamiento complejo de Morín<sup>16</sup>, la realidad es cambiante e inesperada, es

decir en la historia de la humanidad se presentan crisis políticas, económicas, sociales y sanitarias no anunciadas que obligan al ser humano a buscar estrategias de solución ante lo inesperado, como es la presencia de la pandemia COVID-19.

Con base a lo anterior desarrollamos tres tipos de interacciones sociales: a) Interacción social primaria: *Experiencias ante la notificación de la positividad al COVID-19*; b) Interacción social aprendida: *Experiencias del cuidado ante el COVID-19*; y c) Interacción social resiliente: *Experiencias necesarias ante el COVID-19*.

## Resultados

Se incluyeron 14 mujeres que presentaron COVID-19 durante su periodo perinatal. Seis de ellas cursaron la enfermedad con sintomatología, tres durante el embarazo y tres en posparto; las otras 8 cursaron asintomáticas. El promedio de edad fue de 30 años con un intervalo de 17 a 46. Las siete mujeres embarazadas entrevistadas tenían entre 14 y 37 semanas de gestación, seis eran primigestas, en seis de ellas sería su primer hijo y una de ellas cursaba su tercera gestación. Las mujeres entrevistadas en el puerperio refirieron haber tenido su hijo entre la semana 30 y 39 de gestación, cuatro fueron primigestas y en las otras tres fue su segundo embarazo. Del total, la mayoría compartía la vivienda con su familia nuclear y/o extensa, una de ellas refirió compartir su vivienda con 12 personas más; y otra informó que vivía sola. En la Tabla 1 se presentan algunas características socio-demográficas de las mujeres entrevistadas.

### Interacciones Sociales como ejes en la experiencia de mujeres embarazadas con COVID-19

#### Interacción social primaria: Experiencias ante la Notificación de la positividad al COVID-19

La interacción social primaria fue el inicio de la continuidad de experiencias que les tocó vivir a las mujeres que durante su embarazo con riesgo recibieron la noticia de saberse positivas ante el COVID-19. La noticia del diagnóstico por el personal de salud se dio de distintas maneras y en diversos escenarios que ciertamente permeó en la forma en cómo la mujer recibió el resultado:

*E: ¿Cómo te enteraste que tenías COVID?...*

*I: lo malo fue que cuando ustedes me hablaron del hospital ella estaba conmigo (compañera de trabajo) mi reacción fue ponerme a llorar...*

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las mujeres del estudio.

	Total n=14	Embarazadas n=7	Posparto n=7
Escolaridad			
Primaria	3	1	2
Secundaria	3	2	1
Preparatoria	1	0	1
Licenciatura	7	4	3
Estado Civil			
Soltera	2	2	0
Unión libre	9	3	6
Casada	3	2	1
Ocupación			
Hogar	9	4	5
Comerciante	3	3	0
Empleada	2	0	2

Fuente: Autores.

*le dije salí positiva a COVID... ella ya se quiera echar hasta el cloro... me sentí mal porque te tratan como de apestada... por eso no le decíamos a nadie* (Marta 23 años, embarazada).

Ante el diagnóstico positivo a COVID-19 la primera reacción que comparten las mujeres fue el llanto, colocándolas en un estado vulnerable. Asimismo, las condiciones del escenario donde se da la noticia las hacen doblemente vulnerables:

*I: Cuando le dije a mi familia, su reacción no fue como yo quisiera... simplemente la palabra COVID es miedo porque lo asocian con enfermedad-muerte, entonces se asustan más porque habías convivido unos días antes y pues ahora era un ¡hazte para allá! [voz entrecortada]...* (Reyna 36 años, embarazada).

Igualmente, resalta la preocupación del impacto del discurso social en distintos escenarios, por ello ocultan su diagnóstico ante el miedo al rechazo, el cual se manifiesta con el alejamiento, consecuencia del señalamiento social que se ha construido alrededor de la presencia del COVID-19 como la muerte; lo que también permea en la autopercepción:

*I: Cuando me notificaron sentí lo peor... cuando la doctora me dice (refiere al resultado COVID), las personas que estaban ahí se comenzaron a alejar de mí... me sentí como bicho raro* (Mónica 33 años, embarazada).

Otro escenario de notificación del diagnóstico fue el instante antes del parto:

*I: Ya para nacer mi bebé el doctor me dijo: si en esta prueba tú sales negativo te vas al área normal, pero si sales positivo te vamos a tener que operar*

*en el área COVID... me sentí muy triste... me tocó en área COVID... una doctora me dijo: no te va a pasar nada, ella me dio muchos ánimos* (Claudia 46 años, posparto).

Como se puede observar, el miedo y la incertidumbre a la positividad siempre está presente, y éste se incrementa cuando la mujer está a punto de parir, que *per se* algunas lo viven con preocupación, sobre todo este grupo de población que vive un embarazo de riesgo; desde este contexto pandémico la intranquilidad no solo es por el deseo de que el parto salga bien, que su hijo nazca sano, sino se acumula el miedo a que su recién nacido se contagie de COVID-19.

El escenario médico en ocasiones tiene un efecto negativo en las emociones de las mujeres embarazadas, por ejemplo, el saber que su parto se llevará a cabo en un área denominada COVID provoca preocupación. Pero se subsana con la actitud sensible del personal, comportamiento ineludible para las vivencias desafortunadas que las mujeres enfrentan en la etapa perinatal.

Potencialmente, la sensibilidad por parte del contexto familiar es uno de los primeros recursos de apoyo emocional necesario que se presenta en la interacción social primaria:

*I: Cuando me dijeron que tenía COVID estaba en mi casa con mi esposo... le dije, que salí positiva... me abrazo, me dijo que todo iba a salir bien, que no me preocupara* (Mariana 21 años, embarazada).

#### **Interacción social aprendida: Experiencias del Cuidado ante el COVID-19**

La Interacción social aprendida, nos lleva a explorar cómo y cuáles fueron las acciones y comportamientos de cuidado que tuvieron que realizar las mujeres del estudio. Las medidas preventivas adoptadas por las mujeres ante el COVID-19 se dieron en dos momentos: durante el embarazo y en etapa posparto.

Tanto mujeres embarazadas como en posparto, tuvieron resguardo en casa considerando las indicaciones preventivas de contagio por el personal de salud:

*I: Me dijeron que evitara tener contacto con el resto de mi familia que si se podía me mantuviera aislada de mi marido...es el que sale por las cosas con mi mamá, pero me las dejan aquí afuerita* (Susana 28 años, embarazada).

*I: Me traían cosas y las dejaban en la puerta, me hablaban por teléfono y eso me dio muchos ánimos* (Claudia 46 años, posparto).

Son pocas las mujeres que pudieron contar con un espacio “privado” en su casa, para evitar

el contagio a otros miembros de la familia, y que ellas sobrellevaran anímicamente bien la situación. Este panorama de “privacidad” es lo deseado para las personas, sin embargo, no es lo común en este grupo:

*E: Cómo hicieron con las recomendaciones de aislarse en casa porque me comentabas que vives en un espacio con tu suegra y tu esposo...*

*I: mi suegra es la que no se acercaba a mí, mi esposo sí porque pues él es el que me ayudaba a acostarme y levantarme (Luz 38 años, posparto).*

La interacción social del cuidado de los familiares fue determinante porque les permitió sobrellevar la presencia del COVID-19. Sobre salen las experiencias de mujeres que aún en etapa posparto tenían COVID-19, y terminaron su recuperación en casa:

*E: ¿Qué fue lo más complicado que viviste al tener COVID?...*

*I: no poder estar con mis bebés, que a mi bebé más pequeñito no lo pude disfrutar como lo hice con Santi [otro hijo], tener que estar aislada de los dos porque me daba miedo contagiarlos (Diana 19 años, posparto).*

Diana como medida, decidió tener cien por ciento aislamiento, lo que le provocó sentirse enojados, por un lado, nostalgia y culpa por no poder compartir con sus hijos, y por otro, tranquilidad al saber que el aislamiento evitó el contagio, es decir la interacción social aprendida fue positiva a pesar de la distancia como solución.

Para Cristina también el aislamiento fue la estrategia de cuidado que adoptó, ella vivió de manera confusa la presencia del COVID-19 debido a que no presentó síntomas; recordemos que la percepción social de la presencia de cualquier enfermedad se da a través del síntoma físico (dolor de cabeza, fiebre, tos, etcétera), cuando no existe, las personas no se sienten enfermas<sup>17,18</sup> a pesar de ser diagnosticadas positivas. No obstante, de ser asintomática, Cristina llevó a cabo las indicaciones de prevención como acto de cuidado para sus seres queridos:

*I: Era complicado porque yo pensaba si no siento síntomas cómo voy a saber si se me quita... cuando me den de alta el hecho de pensar que podía contagiar a mi mamá o a mi hermana, incluso a mi bebé (Cristina 17 años, embarazada).*

También se dio el caso de la mujer que tomó medidas preventivas de aislamiento y decidió lactar a su bebé, considerando las indicaciones del personal de salud para evitar el contagio a su hijo:

*I: Yo tenía mucho miedo, no podía acercarme bien a mi bebé, después fui a hacerme otra prueba... cuando me dijeron estas bien, está bien la*

*niña, quítate la careta, quítale la careta a la niña y puedes darle un beso a tu hija, ese momento fue todo, porque no había tenido ese contacto con mi bebé solo cargarlo para darle de comer y cambiarla porque me daba miedo contagiarla [voz entrecortada] (Ana 29 años, posparto).*

Esta experiencia nos refleja cómo el acercamiento, pero sin contacto directo, expone el costo que implica la distancia física, es decir la ausencia de las expresiones de cariño corporales directas como son el beso de madre a hija, muestran una distancia simbólica afectiva necesaria. Podemos decir que este acercamiento con distancia física como interacción social del cuidado, es un acontecimiento que la madre experimenta en tiempos pandémicos como acto de protección.

### **Interacción social resiliente: Experiencias necesarias ante el COVID-19**

Este grupo de mujeres tuvieron embarazos de alto riesgo, y con la presencia de COVID-19 se compromete más su condición de salud, a pesar de lo anterior, las mujeres tuvieron interacciones sociales resilientes que les ayudó a sobrellevar las experiencias vividas por la pandemia:

*I: El hecho de haber dado positivo a COVID de cierta manera hizo que me alivianara...acababa de recibir una bomba súper fuerte [diagnosticada con síndrome de anticuerpos antifosfolípidos] pero ya que han pasado los días...ya la libre... he llegado a pensar que me puedo morir más por lo que tengo que por COVID... tal vez que lo pasé asintomática me ayudó a no paniquearme tanto (María 30 años, embarazada).*

En la experiencia de María la percepción social de la presencia enfermedad relacionada al síntoma<sup>17,18</sup> se da positivamente debido a que el no haber presentado síntomas favoreció en tolerar la presencia de COVID-19. Su preocupación precisamente se enfocó en el diagnóstico previo, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos que puede causar muerte fetal<sup>19</sup>. Con ambas condiciones de enfermedad María presentó una doble vulnerabilidad durante su embarazo; sin embargo, para ella la presencia de COVID-19 si bien incrementó su fragilidad física y emocional, no trascendió por la ausencia de síntomas.

Las vivencias previas favorables de atención en el hospital, permeó en cómo sentirse ante la doble vulnerabilidad de salud que las colocó a la pandemia:

*I: No hay que tomar a la ligera las recomendaciones que se nos dan, que no tengan miedo porque estamos en buen hospital en el que ya nos han ayudado otras veces (Reyna 36 años, embarazada).*

La existencia del hijo fue el motor que les permitió hacerle frente de una manera responsable y cuidadosa al COVID-19:

*I: No mentalizarse de que te va a pasar algo, al contrario, todo va a estar bien y echarle ganas pues ahora sí que por una vida que vamos a dar al mundo (Mariana 21 años, embarazada).*

Las mujeres crean una interacción social resiliente con su hijo/a al afrontar la presencia de COVID-19 con una postura de resignación positiva. Esa experiencia es necesaria como primer paso para rescatarse ellas, no recaer física y anímicamente, con la ganancia de que su bebé esté bien.

## Discusión

Podemos observar que las mujeres en etapa perinatal con riesgo ante la actual cotidianidad dada por la pandemia COVID-19, se vieron obligadas a construir nuevas formas de interacciones sociales: *Interacción social primaria, Interacción social aprendida e Interacción social resiliente*, las cuales se edificaron a través de sus experiencias, de las relaciones, compromisos y acuerdos causales<sup>14,15</sup>, lo que permitió comprender parte de lo vivido bajo el diagnóstico positivo al virus SARS-CoV-2.

Este grupo de mujeres perinatales, deja en claro que las percepciones sociales de la presencia de una enfermedad desconocida se vuelven una doble amenaza, ya que por un lado están viviendo la experiencia de su embarazo con una comorbilidad clínicamente diagnosticada, y por otro lado la presencia de un virus desconocido, lo que les provoca tristeza e incertidumbre<sup>7,20</sup>. Un ejemplo vivencial evidente es la notificación del diagnóstico como parte de la interacción social primaria, la cual permeó en la reacción de llanto como emoción principal en todas las informantes del estudio, debido a la percepción de la construcción sociocultural dada a la presencia del COVID-19, sobre todo a su relación con la muerte, que tiene como referente mundial el dato de 5,693,824 de fallecimientos hasta principios de febrero del 2022<sup>21,22</sup>.

En términos simbólicos la presencia del COVID-19 en las mujeres embarazadas se reflejó por el prejuicio social, pues al ser notificadas positivas se autopercebieron como *bicho raro*, lo anterior, resultado de la reacción de alejamiento de las personas a su alrededor. Si bien, el aislamiento familiar como acción preventiva provocó emociones de tristeza<sup>9</sup>, el distanciamiento propició una Interacción social aprendida positiva. Lo

anterior, implicó para las mujeres la necesidad adaptativa, transformativa y resignificativa del cómo relacionarse con los otros.

Dentro del contexto clínico, y en específico en el momento del parto, la preocupación giraba en torno a la posibilidad del contagio, y no al parto en sí, emoción distinta a la encontrada en otro estudio con población uruguaya en el cual la incertidumbre se refleja en posibles consecuencias que la pandemia tuviera sobre la atención recibida<sup>7</sup>.

A diferencia de un estudio argentino, donde embarazadas tuvieron molestias y emociones negativas durante su consulta obstétrica durante la pandemia<sup>8</sup>, las embarazadas del estudio, manifestaron satisfacción por las acciones de atención y medidas preventivas implementadas por la institución de salud, lo que coincide con el estudio de embarazadas uruguayas y ecuatorianas<sup>7,9</sup>. Con lo anterior se refleja la diversidad de la construcción de las distintas interacciones sociales por parte de las mujeres en etapa perinatal, que sin duda está permeado por las características de la población, las situaciones nacionales y del propio sistema de salud ante la presencia de COVID-19<sup>7</sup>, es decir, la construcción de las interacciones sociales varía según los contextos maternos y perinatales, por ejemplo pensemos en las mujeres indígenas embarazadas, adolescentes embarazadas, mujeres embarazadas en situación de calle, mujeres en prisión embarazadas, o aquellas que vivieron durante su embarazo la presencia de la epidemia de influenza H1N1<sup>23,24</sup>; todas ellas, *per se* por su condición socialmente desfavorable posiblemente construyan relaciones sociales particulares para sobrellevar la vida cotidiana, en estos casos la presencia de una situación como es la pandemia de COVID-19, coloca a estos grupos de mujeres embarazadas a reconstruir su acercamiento con el mundo social y sanitario, esto es, conforman nuevas formas de interacciones sociales específicas. Podemos decir que las distintas construcciones de interacciones sociales de los grupos de embarazadas, reafirman que el pensamiento complejo como es expuesto por Morín<sup>16</sup>, no es lineal, sino que se debe considerar la diversidad de los contextos y la condición social de la persona<sup>16</sup>.

Las experiencias de este grupo de mujeres, deja ver lo sensible que puede ser la interacción social primaria dentro del contexto pandémico, ya que la notificación de la positividad del virus SARS-CoV-2, desató en ellas emociones diversas que permeo en las relaciones sociales. Lo anterior se refuerza con las experiencias de la interacción

social aprendida, la cual implicó que las mujeres efectuaran estrategias preventivas de autocuidado y cuidado para los otros<sup>7,8</sup> las cuales en su mayoría se repetían al interior de los espacios sociales: individual, institucional y familiar, transformando la socialización misma dentro de esos espacios de convivencia.

Con base a lo anterior, podemos decir que los comportamientos vivenciales no pueden ser comprendidos de manera aislada, se producen interacciones simultáneas entre los espacios de socialización que le dan contenido a la complejidad de las experiencias por el COVID-19. Como dice Morín si se tiene sentido de la complejidad se tiene sentido de solidaridad<sup>16</sup>, lo cual es demostrado por las mujeres en etapa perinatal con riesgo al realizar acciones para evitar el contagio a otras personas, creando solidaridad dirigida al cuidado de una misma, de su embarazo, de su producto y a los otros.

El pensamiento complejo de Morín<sup>16</sup> nos invita a comprender lo inesperada y cambiante que es la vida en sí ante las crisis humanas; en este sentido, el escenario pandémico COVID-19, obligó a las mujeres a buscar estrategias de cuidado y prevención para sortear la crisis sanitaria actual. Este grupo de embarazadas nos lleva a comprender que las experiencias del cuidado como interacciones sociales deben ser percibidas más allá de las recomendaciones clínicas, es decir si bien van de la mano, es importante sumarles las expresiones socioemocionales que ellas determinaron al crear interacciones de resiliencia di-

rigidas hacia la sobrevivencia emocional, y con ello a establecer acciones preventivas ante el COVID-19 durante su embarazo y posparto. Todo lo anterior, nos deja en claro que la complejidad de comprender la realidad<sup>16</sup> en tiempos pandémicos COVID-19 conlleva para este grupo de mujeres crear explicaciones a posibles soluciones<sup>16</sup>, en este caso para el cuidado prenatal con riesgo.

Considerando lo anterior, podemos decir que la combinación del estado reproductivo y el estado de salud, crea una experiencia que comienza desde el diagnóstico médico con una representación simbólica de lo que implica la presencia del COVID-19, que desemboca en nuevas formas de interacción social, desde la notificación pasando por el cuidado y la resiliencia.

Concluimos señalando que los seres humanos sobreviven en gran medida a través de las interacciones sociales, por lo que cualquier crisis, como la actual por COVID-19, conlleva a que las experiencias vividas por las mujeres infectadas por el SARS-CoV-2 durante su etapa perinatal con riesgo, reinventen sus modos de convivencia dentro de lo institucional, familiar y personal. En ese sentido, la propuesta de la construcción de las interacciones sociales del presente trabajo, puede contribuir en la comprensión del comportamiento de las maternidades complejas<sup>16</sup> ante crisis sanitarias desconocidas, como fue el caso de las mujeres con embarazos de alto riesgo, quienes como ya se mencionó, vivieron una doble vulnerabilidad: un embarazo complejo y la presencia de un virus desconocido.

## Colaboradores

ML Chávez Courtois participó en la redacción, metodología, análisis de resultados, discusión, revisión final del escrito. VN Martínez participó en redacción, análisis de resultados y discusión. EYG Martínez participó en la redacción y discusión. RF Damián participó en redacción y discusión.

## Agradecimientos

Al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, INPer por el apoyo para el desarrollo del proyecto *Experiencias de mujeres que presentaron COVID-19 durante el embarazo*; registro 2020-1-40.

## Referencias

- Bhadade R, de' Souza R, More A, Harde M. Maternal outcomes in critically ill obstetrics patients: A unique challenge. *Indian J Crit Care Med* 2012; 16(1):8-16.
- Sappenfield E, Jamieson DJ, Kourtis AP. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2013; 2013:752852.
- Villar J, Ariff S, Gunier R, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, Roggero P, Prefumo F, do Vale MS, Cardona-Perez JA, Maiz N, Cetin I, Savasi V, Deruelle P, Easter SR, Sichitui J, Soto Conti CP, Ernawati E, Mhatre M, Teji JS, Liu B, Capelli C, Oberto M, Salazar L, Gravett MG, Cavoretto PI, Nachinab VB, Galadanci H, Oros D, Ayede AI, Sentilhes L, Bako B, Savorani M, Cena H, García-May PK, Etuk S, Casale R, Abd-Elsalam S, Ikenoue S, Aminu MB, Vecciarelli C, Duro EA, Usman MA, John-Akinola Y, Nieto R, Ferrazi E, Bhutta ZA, Langer A, Kennedy SH, Papageorghiou AT. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women with and Without COVID-19 Infection. The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr* 2021; 175(8):817-826.
- Gobierno de México. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. *Informe Integral de COVID-19 en México. Número 01-2022/12* [Internet]. 2022 [citado 2022 jan 30]. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/01/Informe-Integral\\_COVID-19\\_12ene22.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/01/Informe-Integral_COVID-19_12ene22.pdf).
- Baena-Antequera F, Jurado-García E, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Gómez-Salgado J, Vázquez-Lara JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? *Rev Esp Salud Publica* 2020; 94(5):e1-e6.
- Menéndez EL. La pandemia de coronavirus como detonadora de contradicciones, deseos y negociaciones, en RESET Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19. In Evangelidou S, Martínez-Hernández A, editores. *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19* [Internet]. Tarragona: Publicaciones urv; 2020 [citado 2022 jan 30]. p. 17-27. Disponible en: <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/book/448>.
- Viera M, Evia V. Parir y nacer en tiempos de covid-19 en Uruguay. *Alteridades* 2021; 31(61):51-65
- Lázzaro AI, Arnao-Bergero M. Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de covid-19 en argentina. *Musas* 2021; 6(2):29-46.
- Pallago Plasencia P, Analuisa Jimenez E. Percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia de los controles prenatales durante la pandemia COVID-19. *Rev Enferm Investiga* 2021; 6(3):1-26.
- Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Atención pregestacional. Lineamiento Técnico* [Internet]. [citado 2022 jan 30] 2019. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web\\_Atenci\\_n\\_Pregestacional\\_final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestacional_final.pdf)
- Donoso Bernales B, Oyarzún Ebersperger E. Embarazo de Alto Riesgo. *Medwave* 2012; XII(5):1-8.
- Ruiz Méndez MR, Aguirre Aguilar G. Etnografía virtual, un acercamiento al método y a sus aplicaciones. *Estud Culturas Contemp* 2015; 41:67-96.
- Mercado FJ. Qualitative research in Latin America: critical perspectives on health. *Int J Qual Methods* 2002; 1(1):1-27.
- Goffman E. *On Face-Work: An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction*. Nueva York: Editorial Routledge; 1967.
- Goffman E. Interaction Order. American Sociological Association, 1982 Presidential Address. *Am Sociol Rev* 1983; 48(1):1-17.
- Morin E. *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona: Editorial Gedisa; 1990.
- Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California; 1980.
- Laplantine F. *Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires: Ediciones del Sol; 1999.
- Raimondi R, Der Parsehian S. Síndrome antifosfolípido en el embarazo: características clínicas, diagnóstico, patogénesis y tratamiento. *Rev Hospital Materno Infantil Ramón Sarda* 2010; 29(4):147-154.
- O'Connell M, Crowther S, Ravaldi C, Homer C. Midwives in a pandemic: A call for solidarity and compassion. *Women Birth* 2020; 33(3):205-206.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Panel de control de emergencias sanitarias* [Internet]. 2022 [citado 2022 jan 28]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Datos actualizados* [Internet]. 2022 [citado 2022 jan 28]. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/>.
- Chávez-Courtois M, Sánchez Miranda G, Figueroa Damián R. Experiencia hospitalaria: mujeres embarazadas con influenza A (H1N1). *Desacatos* 2011; 36:195-198.
- Chávez-Courtois M, Sánchez Miranda G, Figueroa Damián R, Cébulo Vázquez A. Percepción de la influenza A H1N1 de embarazadas y la conducta del cuidado en México. *Cuicuilco* 2011; 18(52):273-289.

Artículo presentado en 03/03/2022

Aprobado en 22/06/2022

Versión final presentada en 24/06/2022

Editores jefes: Romeu Gomes, António Augusto Moura da Silva