

SIGNIFICADO DEL CUIDADO FAMILIAR COMO RED DE APOYO EN LAS EMBARAZADAS EN UNA COMUNIDAD DE TABASCO

¹María Guadalupe Pérez Pinto
pinto1810@gmail.com

²Aralucy Cruz León

²Rosa Ma. Arriaga Zamora

1. Profesor de Asignatura. Universidad Intercultural del Estado.

2. Profesor Investigador de T.C. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Recibido: 27/06/2018

Enviado a pares: 02/08/2018

Aceptado por pares: 06/09/2018

Aprobado: 24/09/2018

RESUMEN

Introducción. El embarazo es el período en donde el binomio madre-hijo se enfrenta a diferentes riesgos sanitarios, cada día mueren mujeres por complicaciones relacionadas con la gestación o el parto, estas muertes se producen en países de ingresos bajo, en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. **Objetivo.** Comprender el significado del cuidado familiar como red de apoyo de las embarazadas en una comunidad rural de Tabasco. **Metodología.** Estudio de investigación cualitativo, descriptivo, exploratorio, las informantes fueron embarazadas en cualquier trimestre de embarazo y sus familiares. El método que se emplea para obtener la información es la entrevista cualitativa semiestructurada. **Resultados.** Se describen tres categorías: El significado del embarazo, el significado del cuidado y la red de apoyo en el cuidado. **Conclusión.** Se considera que los principios de cuidado como fe, amor, convivencia, responsabilidad, disminuir riesgos entre otros, están presentes en las redes de apoyo con las que cuentan la embarazada de la comunidad, al igual está presente el sentido de acompañamiento que se establece en la familia en un principio y que se extiende hacia la comunidad, construyendo un significado de solidaridad que garantiza el crecimiento como familia.

PALABRAS CLAVE: Cuidado, familia, embarazo, red de apoyo.

Para citar este artículo:

Pérez MG, Cruz A, Arriaga RM. Significado del cuidado familiar como red de apoyo en las embarazadas en una comunidad de Tabasco, México. Cuidarte. 2019; 8(15): 45-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.15.69156>

ARTÍCULO ORIGINAL

REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM

Se autoriza la reproducción parcial o total de este contenido,
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completa.

MEANING OF FAMILY CARE AS A SUPPORT NETWORK FOR PREGNANCIES IN A TABASCO COMMUNITY

ABSTRACT

Introduction. Pregnancy is the period in which the mother-child binomial faces different health risks, every day women die due to complications related to pregnancy or childbirth, these deaths occur in low-income countries, in rural areas, the poorest communities. **Objective.** Understand the meaning of family care as a support network for pregnant women in a rural Tabasco community. **Methodology.** Qualitative, descriptive, exploratory research study, the informants were pregnant in any trimester of pregnancy and their relatives. The method used to obtain the information is the semi-structured qualitative interview. Findings. Three categories are described: The meaning of pregnancy, the meaning of care and the support network in care. **Conclusion.** It is considered that the principles of care such as faith, love, coexistence, responsibility, diminishing risks, among others, are present in the support networks that the pregnant woman in the community have, as is the sense of accompaniment that is established in the family at first and that extends to the community, building a meaning of solidarity that guarantees growth as a family.

KEYWORDS: Care, family, pregnancy, support network.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es el período en donde el binomio madre-hijo se enfrenta a diferentes riesgos sanitarios, por esta razón la salud materna se encuentra a nivel mundial dentro de los programas prioritarios de salud; cada día mueren alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con la gestación o el parto, estos fallecimientos ocurren en países de bajos ingresos, sobre todo en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. La mayoría de estos decesos podrían haberse evitado con el cumplimiento de la atención prenatal, la atención especializada durante el parto y la atención en las primeras semanas después del parto.¹

Por otro lado, la OPS señala que la mortalidad materna (MM) es prevenible con el conocimiento existente siempre que la mujer reciba oportunamente una atención digna y de calidad, pues esta problemática es considerada un asunto de inequidad y desigualdad consecuencia de carencias de tipo social, para ello se vinculan acciones de protección y promoción de la salud establecidas en las políticas públicas a las que deberán apearse quienes ejercen el cuidado institucional de la embarazada.²

A nivel mundial la razón de mortalidad materna (RMM) en los países en desarrollo en 2015 fue de 239 por 100 000 nacidos vivos mientras que en los países desarrollados fue tan sólo de 12 por cada 100 000¹. En México se puede observar que en el 2013 la RMM fue de 65.3 por 100 000 nacidos vivos en entidades federativas de muy alta marginación como Oaxaca, Chiapas y Guerrero; en las entidades de baja marginación como la Ciudad de México, Nuevo León, Coahuila y Baja California se alcanzó 37.

En el año 2017 la RMM fue de 32.0 siendo los estados más afectados el Estado de México, Chiapas, Veracruz, Ciudad de México y Guanajuato. Con respecto al estado de Tabasco para el 2015 el número de muertes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio fue de 41.7 por cada 100 000 mil nacimientos⁴. Según los datos registrados en el 2017 se presentó una razón de 31.6 MM, apenas 0.4 por debajo de la media nacional³.

Para el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), la MM y la mortalidad neonatal constituyen dos graves problemas de salud pública, tan sólo en México se vincula estrechamente con el desarrollo socioeconómico, el acceso y efectividad de los servicios de salud así como a la educación de la población. Además agregado a la salud de la madre y el hijo se encuentra el padre (salud materno-paterno-infantil), y con él se integra un trinomio de interacción y complementación, entre las personas y su contexto, esta relación es primordial en el desarrollo de la persona, para el desarrollo de la reproducción biológica y social del ser humano, situación esencial del desarrollo de las familias y un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza, ya que en la familia es donde se origina la socialización, en ella se interiorizan las opiniones, conductas y costumbres así como la adquisición de poder e independencia para formar parte de la sociedad; es la unidad en la que se posiciona la persona y determina sus expectativas futuras para la atención de su bienestar^{5,6}.

Uno de los factores de protección durante el embarazo es el cuidado que proporcionan los demás integrantes de la familia en cuanto al aspecto emocional, material y de cómo percibe la embarazada el cuidado de los demás, estableciéndose de ese modo redes de apoyo en el cuidado, en ese sentido Hernández en 2016, refiere que las redes de apoyo en su mayoría están constituidas por mujeres que forman parte de los familiares más cercano: madres, hermanas, tías, así como las amistades, vecinos entre otros que están pendientes y se responsabilizan del cuidado de la familia, formando parte de una estructura de cuidado que existe de tiempo atrás y se conserva por generaciones⁷.

Por otro lado, González, Álvarez y García⁸ en una investigación que realizaron en el 2014, confirman que las prácticas de cuidado que se producen en las mujeres embarazadas de origen rural aun viviendo en la zona urbana mantienen prácticas de cuidado que provienen de la socialización en su cultura, que se basa en la transmisión de los roles de género tradicionales y en la valoración de las creencias y experiencias de otras mujeres, sostienen la necesidad de conocer las prácticas de cuidado que se reproducen en la cultura de

origen para darles una mejor atención a las mujeres embarazadas, respetando ciertas prácticas tradicionales, pero apoyándolas con los avances de las ciencias médicas y de enfermería, es decir, ofrecerles a las mujeres un cuidado culturalmente congruente.

En mi experiencia he observado que la atención prenatal en las comunidades rurales se proporciona de manera individualizada a la embarazada y en pocas ocasiones a la pareja, ya que la mujer asiste mayormente sola a consulta a raíz de que el esposo es el proveedor del hogar y su trabajo está en el campo, la Villa más cercana o en la ciudad. Del mismo modo cuando se valora a la mujer embarazada durante las visitas, domiciliarias, ellas no identifican la red de apoyo social que les dé seguimiento, acompañamiento y/o detecte complicaciones a tiempo. Un factor importante es que regularmente el equipo de salud tiene formación biomédica lo que dificulta comprender sus comportamientos en el cuidado cultural por lo tanto se pierden oportunidades de consolidar los lazos en la atención materno-infantil⁹.

Por lo antes mencionado se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿cuál es el significado del cuidado familiar como red de apoyo de la embarazada en una comunidad rural de Tabasco? ¿qué significa el embarazo y la necesidad de cuidado? ¿el significado de cuidar es compartido por los integrantes de la familia y la comunidad?

El interés de esta investigación es comprender el significado del cuidado familiar como red de apoyo de las embarazadas en una comunidad rural de Tabasco, indagando las posibles redes de apoyo como una manera de identificar fortalezas y debilidades en el cuidado.

METODOLOGÍA

Explorar y comprender el significado, requiere de un abordaje desde la perspectiva de los actores, por ello se consideró apropiado el presente estudio bajo el estilo de la investigación cualitativa, descriptivo y exploratorio, pretendiendo dar sentido a las experiencias vitales y darles significado. A menudo se sostiene que este tipo de investigación es holístico, es decir, que aborda el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad¹⁰.

Se realizó en una Ranchería del municipio del Centro, Tabasco de origen Maya-Chontal considerada una comunidad indígena que aún practican su lengua materna para sus usos y costumbres. La población de esta comunidad realiza el uso de la medicina tradicional basada principalmente en la herbolaria, entre los terapeutas indígenas se encuentran las parteras quienes acompañan a la mujer durante el proceso del embarazo, en algunas ocasiones el parto y el puerperio.

Para el desarrollo de esta investigación se seleccionaron mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación, sin diferencia de edad, y que pertenecían a una familia extensa, fueron identificadas 13 mujeres, a través del censo de embarazadas proporcionado por el centro de salud de la comunidad, de las cuales se logró la participación de ocho, con un promedio de seis entrevistas por participantes, para ello se realizaron visitas domiciliarias necesarias para establecer confianza con la familia, lograr que las narrativas fueran más profundas y respondieran a la pregunta de investigación. Así mismo para validación y confiabilidad de la información se realizaron un promedio de cuatro entrevistas a integrantes de la familia más cercanas o directas que conviven con ellas, de esta forma las entrevistas expresaron en sus narraciones la forma de cuidar de las embarazadas desde los aspectos del cuidado prenatal incluyendo sus normas y creencias.

Las técnicas para recolectar información fueron la entrevista semiestructurada audio grabada las cuales se realizaron en los domicilios y la observación no participante que se llevó a cabo en el domicilio y en el centro de salud durante las citas de control.

El primer paso a seguir en el análisis del material cualitativo fue la reducción y simplificación de los datos recabados tomando en cuenta la información relevante con la temática de investigación, posteriormente se realizó un proceso inductivo de clasificación conceptual de unidades básicas bajo un mismo criterio agrupándolas en categorías y subcategorías específicas¹¹. Finalmente a los discursos se les identificó con una nomenclatura ubicada entre paréntesis (E) para la embarazada y (FE) para el familiar de la embarazada.

Las consideraciones éticas y legales para esta investigación se rigieron en el reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: Artículo 13, Artículo 14, Artículo 16, Artículo 17 Fracción II, Artículo 20, Artículo 21 Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, Artículo 22 Fracción I, II, III, IV y V, los cuales se tomaron en consideración para avalar los derechos de las personas, la integridad y la confidencialidad de la información proporcionada, así como el Artículo 45 ya que se obtuvieron conocimientos generalizables sobre el embarazo, por lo tanto, no presentó riesgo mayor al mínimo para las participantes¹².

Del mismo modo se aplicaron los criterios de rigor científico de credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad. La credibilidad se estableció con la contrastación de las interpretaciones del investigador con las interpretaciones de otras fuentes, tomando en cuenta que lo expresado son verdades para los informantes; en lo que se refiere a la aplicabilidad se describió el contexto en que se generó el estudio con la finalidad que pueda transferirse a contextos similares; en cuanto a la consistencia se verificó con los participantes la interpretación de la información y por último los hallazgos no estuvieron influidos por los intereses o inclinaciones del investigador, aplicándose con esto el criterio de neutralidad¹³.

HALLAZGOS

En este apartado se describen los resultados los cuales fueron clasificados en tres categorías y subcategorías¹¹

Tabla 1.		
Categorías y Subcategorías		
Significado de embarazo	Significado de cuidado	Red de apoyo en el cuidado
Embarazo una expresión de gratitud	Vigilancia de los cuidados	La familia como red de apoyo en el cuidado
Compromiso del cuidado	Prevención de riesgos	La comunidad como red de apoyo en el cuidado

Significado del embarazo

Embarazo, una expresión de gratitud. Las embarazadas hablan del significado del embarazo con una expresión de gratitud, la experiencia que viven cada una de ellas podrá ser diferente, pero el agradecimiento que se le tiene a un ser superior tiene similitud.

E1

“[...]Significa una bendición...por que los niños son la alegría, estoy contenta con mi embarazo [...]”

E2

“[...]Estar embarazada es una bendición y una felicidad que toda mujer tiene en la vida [...]”

La familia le da un significado de alegría dando testimonio de que al haber una mujer embarazada en la familia es motivo de felicidad y que supera para ellos cualquier otro sentimiento.

FE1

“[...]Es algo sensacional ya que es fruto del amor de pareja además de asumir más responsabilidades... soy de las personas que sonríen poco, pero ella si me alegro la vida.”

FE2

“[...]Significa una felicidad y una alegría...estamos muy contentos y hay que estar pendiente de ella[...]

Compromiso de cuidado. La experiencia de cuidar a la embarazada implica esfuerzo, pero al mismo tiempo satisfacción de otorgarle los cuidados y preservar la descendencia con un alto sentido de responsabilidad como a continuación se muestra.

FE2

“[...]Cuidar a la embarazada es una responsabilidad, no es fácil, aquí nos quedamos con ella en lo que todos salen a hacer sus actividades...estamos bien esperando al nieto[...]

FE1

“[...]Cuidarla es una satisfacción hoy en día hay familias que viven solos sin hijos y lo fundamental en la familia son los hijos[...]

Significado de cuidado

Vigilar los cuidados. Las informantes mencionan que sus familiares están pendientes de la medicación y la alimentación, que las cuidan y procuran sintiéndose queridas, protegidas y apoyadas, estableciendo una relación estrecha entre el ser que es cuidado y el cuidador.

E4

“[...]me preguntan cómo me siento, si el bebé se mueve...están pendientes de mi...mi mamá me cuida en la alimentación diciéndome que no coma mucho para que el bebé no engorde...mi alimentación es la de siempre lo que comemos aquí en la comunidad...sigo las recomendaciones de mis tías de no comer por dos o tres[...]

FE1

“[...]El cuidado que le doy es en su posición para dormir... me hago responsable del cuidado de la niña, nos repartimos el trabajo de papás...diciéndole que todo saldrá bien...acudo con ella a la atención de la partera, cuando va al centro de salud va sola[...]

Prevención de riesgos. En la familia es importante la vigilancia del cuidado como un medio para la prevención de los riesgos durante el embarazo que pudiera desencadenar en una muerte materna por complicaciones durante y después del embarazo.

E4

“[...]Sigo las recomendaciones de la gente mayor de cómo cuidarme...de no subirme al pochimovil porque brinca mucho[...]”

FE1

“[...]Que no levante cosas pesadas, no hacer cosas muy forzadas o un mal movimiento...cuidarla de un aborto, hasta por un enojo pudiera ocurrir[...]”

Red de apoyo en el cuidado

La familia como red de apoyo en el cuidado. En las familias entrevistadas la red familiar está compuesta en su mayoría por mujeres como madre, suegra o tías que comparten sus experiencias constituyendo un apoyo principal, la asesoría sobre el cuidado del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

E1

“[...]También participa en mi cuidado mi esposo... me manda con el médico o la partera por cualquier complicación... mi suegra, mi mamá y mi tía me comparten sus experiencias de cómo cuidarme... mi papa cuando estoy mal pues inmediatamente dice que hay que ir al médico...nos ayudamos todos entre familia[...]”

FE1

“[...]Además de mí, la familia es fundamental pues ella tiene que escuchar las palabras de su mamá y su tía que ha tenido experiencias...a parte de mi suegra también participa la partera y el centro de salud que hacen un equipo para cuidar a la mujer[...]”

La comunidad como red de apoyo en el cuidado. Las redes de apoyo en la comunidad ofrecen soluciones a peticiones concretas y se nutren de la experiencia colectiva, contribuyen a superar la crisis por la que atraviesa la familia con la etapa del embarazo, así lo describen los siguientes discursos.

E7

“[...]Las vecinas que son mayores de edad...me aconsejan que me cuide para que quede bien después de tener al bebé... la partera me dice que guarde reposo que no este de aquí para allá...que no deje de ir a la clínica...hay un hospital nuevo pero solo atienden urgencias, te llevan en ambulancia al hospital... es lo que me han dicho[...]”

En los discursos se evidencia el apoyo de los demás actores de la comunidad como lo son el personal del centro de salud que proporciona el cuidado desde el conocimiento biomédico y los cuales son responsables del traslado en caso de ocurrir una urgencia obstétrica, por otro lado de manera conjunta la partera con sus conocimientos de prácticas ancestrales provee consejos relacionados con el cuidado físico y de protección espiritual por último y no menos importantes los vecinos participan cuando se les solicita en apoyo para traslado, consejos o soluciones ante una eventualidad respaldados por toda la herencia de saberes a través de generaciones.

FE3

“[...]Todos nos cuidamos, somos una comunidad muy unida, aquí las cosas se saben rápido y si es una urgencia, más... a la partera se le consulta cuando tiene alguna molestia, quizás no tenga al niño en la casa, pero si acudimos a ella[...]”

DISCUSIÓN

Para DeGrandpre¹⁴, el significado no está en el evento o en el individuo, sino en la acción que se da en un momento y un lugar en particular, o un contexto histórico y social, el significado tiene que ver con el fin de dar sentido a algo y se logra con relacionarlo con cosas ya conocidas, es decir, dar sentido a la realidad a medida que interactuamos en contextos familiares, estas experiencias son interpretadas de manera subjetivas.

En los discursos de las informantes se advierten las interpretaciones que le dan al significado del embarazo, dentro del núcleo familiar es un suceso de alegría, estas le dan un sentido de oportunidad para formar un nuevo ser que pueden moldear según sus valores, reforzados con los lazos de afecto que perdurarán toda la vida, de igual manera, manifiestan que es un evento en la vida de la mujer que está sujeto a la voluntad de Dios por lo que declaran sus expresiones de gratitud hacia él y con su anuencia tienen la fe de mantener la salud y la resolución positiva del embarazo. Del mismo modo significa un compromiso con la embarazada y se adjudican el papel protector con el objetivo de procurar un ambiente seguro para la descendencia.

Estos resultados concuerdan con los observados por Castro y Peñaranda en el 2011, los cuales refieren que para las embarazadas en particular si se trata del primer hijo, significa un cambio importante que implica la construcción de una nueva identidad de transformaciones de orden social y económico. Pero también implica la elaboración de una representación del nuevo ser por nacer y la construcción progresiva de un vínculo entre los miembros de la familia¹⁵.

Del mismo modo, Cáceres-Manrique y cols.¹⁶, concluyeron en su estudio que para las embarazadas la maternidad es un proceso dinámico que está en constante construcción, deconstrucción y búsqueda de sentidos. Significa una gran responsabilidad, sobre todo, por lo que implica la crianza, por la necesidad de formar al hijo en valores, velar para que no le falte nada, darle mucho amor y tratar de que pueda salir adelante influenciado por el escenario.

En cuanto al cuidado Boff¹⁷, argumenta que el cuidado es parte inherente al ser humano sin él no sería posible mantener la existencia, admite que el hombre es frágil por lo que ha de ser amoroso y al mismo tiempo preocuparse por la necesidad de evitar el peligro de su vida y la de los demás.

El cuidado es una cualidad que se encuentra en las familias de la comunidad estos proporcionan apoyo físico, moral y espiritual, están en vigilia de la necesidad de cuidado de la embarazada, están presentes en todo momento brindando orientación y acompañamiento en las actividades que realiza la embarazada en casa, o en sus actividades fuera de ella; dentro de la vigilancia está el cumplimiento a la citas médicas de control prenatal en el centro de salud y asistir con la partera para recibir las “sobadas”. Al ser integrantes de una familia extensa comparten responsabilidades lo que permite que las personas mayores aconsejen sobre los cuidados del embarazo según la experiencia que ellos tienen, se busca la participación de todos los integrantes para fortalecer la construcción de relaciones de solidaridad que fortalezca la vigilancia de los cuidados y con esto la prevención ante los riesgos que pudieran existir en el entorno, así como de actitudes y comportamientos que pudieran ser dañinos para la embarazada.

Se encuentra similitud con Muñoz y Pardo¹⁸, quienes llevaron a cabo un estudio en el 2016 en el cual se concluye que cuando las embarazadas se apropian de su proceso de embarazo, inician una serie de cuidados consigo mismas y con su hijo por nacer, dichos cuidados son retomados del contexto en donde se encuentran insertas, es decir, los aprenden de las mujeres que las rodean, entre ellas la madre, las cuñadas, la abuela y la suegra, quienes con su experiencia transmiten legados de generación en generación.

Las mujeres de la familia se aseguran de que las embarazadas den continuidad a los conocimientos, valores e intereses que los distinguen como grupo, todo esto se logra mediante la transmisión de sus costumbres y tradiciones¹⁸.

Del mismo modo coincide con Giraldo y cols.¹⁹, ya que en su investigación consideran que en los cuidados en la esfera doméstica existen algunas consideraciones especiales con respecto a la movilidad, la actividad física y la exposición al ambiente que afectan el cuidado doméstico. Las mujeres buscan disminuir las actividades físicas cotidianas con ayuda de la madre, suegra, hermana y en contadas ocasiones del compañero. Las mujeres manifestaron mayor adherencia a las recomendaciones alimentarias de los profesionales de salud que entendían y respetaban sus hábitos, conocimientos y posibilidades alimenticias.

Otro elemento de importancia en el cuidado de la embarazada son las redes de apoyo. Para Maturana²⁰ las redes de apoyo están formadas por líneas que se entrecruzan y en el que las personas tienen que actuar con ética y responsabilidad, reflexionando y respetando a los demás y trabajan en beneficio de un proyecto en común, constituyendo el modo de vida de un grupo humano.

En las y los informantes entrevistadas el hecho de contar con redes de apoyo en la atención como la familia y la comunidad tiene un impacto significativo en la calidad del cuidado de la embarazada, las transferencias de las relaciones que se establecen cumplen un papel protector y contribuye a generar sentimientos de satisfacción. Los intercambios en las redes de apoyo son materiales, de servicio o emocionales, se establecen dos tipos de redes los formales compuestos por los servicios de salud establecidos y personas capacitadas para el cuidado de la embarazada como la partera, y las informales que se basan en las relaciones familiares, amigos y vecinos entre otros.

Se encuentra similitud en un estudio realizado en el 2014 por Kolodin y Rodríguez²¹, donde se muestra que los actores claves de la red social y en la toma de decisiones sobre el lugar del parto y cuidados son el cónyuge, la suegra, la partera, y la madre de la mujer embarazada. En casos de posibles emergencias, los cónyuges y las parteras, tienen un rol más predominante que la madre y suegra de la parturienta. En los casos de mujeres jóvenes o primerizas se observan redes sociales de apoyo con mayor número de actores.

En este mismo sentido, Hernández²², en su estudio concluyó que los cuidados, la socialización, la atención y la provisión de bienestar, como centro de esa dimensión socio-cultural de la maternidad, se desarrolla dentro de una lógica colectiva y comunitaria. Esto se consigue respetando los roles de cada una de las mujeres que participan en esta dinámica transnacional de cuidados. Algo que se debe mencionar de este estudio es que todas las cuidadoras son madres o se asume que lo serán, al mismo tiempo que no se modifica ese lugar social de la madre al que se llega a partir de la experiencia física de reproducción.

CONCLUSIONES

Se considera que los principios de cuidado como la fe, el amor, la convivencia, la responsabilidad, evitar riesgos, entre otros, están presentes en las redes de apoyo con la que cuentan las embarazadas en la comunidad, al igual está presente el sentido de acompañamiento que se da en la familia en un principio y que se extiende hacia la comunidad, estableciendo un sentido de solidaridad que garantiza el crecimiento como familia, estos conocimientos y costumbres de cuidado son transmitidos de forma oral a través de las generaciones.

Un actor de la red de apoyo en la comunidad es la partera quien es portadora de un conocimiento tradicional y que las hace partícipe del cuidado de la embarazada, proporcionando cuidados culturales como las “sobadas” para el acomodo del niño, recomendaciones del consumo de alimentos y prácticas de actividades diarias. Es de vital importancia que el personal del centro de salud tome en cuenta la cosmovisión de la comunidad en la planificación de cuidados para evitar un choque cultural que desencadene confusión en la embarazada y que ocasione el abandono del plan de cuidados.

Una de las causas para que se dé una muerte materna es la falta de conocimiento en los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio, al ser dados a conocer sólo a las embarazadas en la consulta médica dejando de lado a la red familiar y comunitaria estos se encontrarán desprevenidos ante una emergencia obstétrica del mismo modo desconocen el plan de acción para resolver las eventualidades haciéndolos más vulnerable todavía²³.

En cuanto al significado del cuidado es considerado la vigilancia de todo lo que implica bienestar, este se encuentra inherente a las personas que cuidan y sin el cuidado no se darían las condiciones para que la crisis de desarrollo por la que atraviesa la familia se resuelva de manera óptima, además del bienestar está también la atención ante prevención de riesgos que pudieran desencadenar en complicaciones para la embarazada y el hijo que espera, estos cuidados son proporcionados en mayor grado por las mujeres de la familia. Por último las redes de apoyo en el cuidado de la embarazada en primer lugar son la familia en donde participan todos sus integrantes con roles que pueden llegar a intercambiarse, pero sin perder de vista el objetivo que es el bienestar de la madre y el nuevo integrante por nacer, en segundo lugar se encuentra a la partera como la principal cuidadora de la comunidad en conjunto con amigos y vecinos, formando lo que los y las informantes denominaron como una comunidad unida para el cuidado.

Es de vital importancia pues, fortalecer el conocimiento del personal de salud en las políticas públicas existentes para la atención de la embarazada, sobre todo el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal donde se encuentran diversas acciones comunitarias que contribuyen al abatimiento de la MM, destacando la participación social y de autoridades municipales, personal de salud, grupos organizados y comunidad en general estableciendo una red de servicios con participación activa de la comunidad, así como formar profesionales con enfoque de salud reproductiva para realizar cuidados de enfermería congruentes con la diversidad de la cultura generando líneas de investigación dirigidas al cuidado familiar y por último, establecer nuevas formas de enseñanza significativa donde se incluya a la familia y comunidad para fortalecer el conocimiento del cuidado del embarazo consolidando el factor protector ante riesgos prevenibles.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/LUUZ9c>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos, Washington, DC; 2013. Disponible en: <https://bit.ly/2BGqlwS>
3. Secretaría de Salud. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2EdUiWs>
4. Instituto Nacional de la Mujeres. Boletín de Información Estadística Tabasco; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2eqxLbF>
5. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013–2018. Diario Oficial de la Federación; 2013. Disponible en: www.gob.mx
6. Casillas C, Díaz C, Rus S, Vázquez A. La gestión de la empresa familiar. 2ª ed. España: Ediciones Paraninfo, S.A; 2014.
7. Hernández A. Cuidar se escribe en femenino: Redes de cuidado familiar en hogares de madres migrantes. *Psicoperspectivas*. 2016; 15 (3): 46-55. DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-784. Disponible en: <https://bit.ly/2GteUfR>
8. González L, Álvarez A, García S. Cuidado de las mujeres embarazadas otomíes. *ENE, Revista de Enfermería*. 2014; 8 (1). Disponible en: <https://bit.ly/2GtExgu>
9. Rojas J. Significado de la experiencia de cuidar a pacientes indígenas en las salas de hospitalización del departamento de Antioquia, Colombia, tesis para obtener grado de Doctora en Enfermería y Cultura de los Cuidados. [Tesis Doctoral] Universidad de Alicante: Departamento de enfermería. Alicante, España: 2011.
10. Polit D, Tatano, C. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. España: Wolters Kluwer; 2018.
11. Izcara, P. Manual de investigación cualitativa. 1ª ed. México: Distribuciones Fotomontara, S.A; 2014.
12. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/1SxufsZ>
13. Guba EG. Criterios de credibilidad en la investigación naturista. En: Gimeno Sacristán y Pérez Gómez (ed.) *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid: Ed. Akal: 1989.
14. DeGrandpre RJ. La ciencia del significado: ¿puede el conductismo aportar significado a la ciencia psicológica? *American Psychologist*. 2000; 55(7): 721-739. Disponible en: <https://bit.ly/2Sa493m>
15. Castro B, Peñaranda F. La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. *Salud Colectiva*. 2011; 7 (3). Disponible en: <https://bit.ly/2Ee3BGc>
16. Cáceres FM., Molina G., Ruiz M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*. 2014; 14(3): 316-326. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.4>
17. Boff L. *El cuidado esencial: Ética de lo humano compasión por la tierra*. España: Editorial Trotta, S. A; 2002.
18. Muñoz M, Pardo M. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla. *Aquichan*. 2016; 16(1): 43-55. Disponible en: <https://bit.ly/2vNJGLH>
19. Giraldo V, Muñoz C, Buitrago M, Abadía C. Interacciones entre el cuidado doméstico y hospitalario durante la gestación y el puerperio entre mujeres que viven en condiciones socioeconómicas adversas que asisten a una clínica de maternidad en Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2016; 44 (3). Disponible en: <https://bit.ly/2BEntjM>
20. Maturana H. *El sentido de lo humano*. 8va ed. Santiago de Chile: Dolmen Ediciones. 1996.

21. Kolodin S, Rodríguez I. Estudio Cualitativo sobre las redes sociales de apoyo durante el embarazo y parto en tres municipios de Chiapas. *Salud en Chiapas*. 2014; 2(1). Disponible en: <https://bit.ly/2UWGmWC>
22. Hernández A. Cuidar se escribe en femenino: Redes de cuidado familiar en hogares de madres migrantes. *Psicoperspectivas*. 2016; 15(3): 46-55. DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-784. Disponible en: <https://bit.ly/2GteUfR>
23. Secretaría de Salud. (2013). Programa de Atención Especifico, Salud Materna y Perinatal 2013–2018. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: www.gob.mx