



Revista Facultad Nacional de Salud Pública
ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

Cáceres M., Flor de M.

Significado de la maternidad para embarazadas y miembros del equipo de salud de Bucaramanga
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 30, 2012, pp. 43-45
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025811010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Significado de la maternidad para embarazadas y miembros del equipo de salud de Bucaramanga

The meaning of maternity for pregnant women and members of the health team of the city of Bucaramanga, Colombia

Flor de M. Cáceres M¹

¹ Candidata a Doctora en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Docente escuela de medicina Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Colombia. Correo electrónico: fmcacer@uis.edu.co

Introducción

La salud maternoinfantil es una prioridad mundial y como tal ha sido objeto de políticas y programas estatales desde hace más de un siglo, con avances positivos en el control de la mortalidad evitable, pero con estancamiento y retrocesos en algunos casos, tal como lo muestran los datos de la Organización Mundial de la Salud (oms) [1]. Estos indicadores corresponden solo a la punta de iceberg del problema, que continúa siendo importante para la salud pública por la carga en la morbilidad y la mortalidad que representa y por las implicaciones para el desarrollo de la infancia. Tradicionalmente los programas han sido formulados desde el paradigma biomédico, sin tener en cuenta el significado que tiene la maternidad para las embarazadas y los miembros del equipo de salud que las atienden. Ahora se deben intentar aproximaciones a la salud materna usando postulados teóricos, metodológicos y epistemológicos de las ciencias sociales, para dar la voz a los actores y permitir la emergencia de nuevas interpretaciones [2] que ayuden a mejorarla.

El significado de la maternidad ha sido poco explorado en América Latina [3]. En Colombia, a pesar de que los problemas perinatales, junto con otros tres problemas, produjeron el 56% de la carga de la enfermedad entre 2000-2004, solo se les dedicó el 10% de los recursos destinados a investigación para estudiarlos [4]. La investigación es necesaria para cualificar los programas de atención prenatal con miras a promocionar la salud, procurar una atención de alta calidad, humanizada, reflexiva y acorde con las necesidades y expectativas de las mujeres y los miembros del equipo de salud, y para darles la oportunidad a los niños de empezar bien en la vida, como un imperativo ético. Este estudio, aprobado

por los comités institucionales de ética, tiene como objetivo comprender el significado de la maternidad para las embarazadas y los miembros del equipo de salud que realizan control prenatal.

Metodología

Se lleva a cabo un estudio cualitativo con método de teoría fundada [5], sustentado teóricamente en el interaccionismo simbólico [6], usando como técnicas de recolección de datos la entrevista en profundidad y la observación. Se han realizado entrevistas a mujeres embarazadas residentes en Bucaramanga, de todos los regímenes de aseguramiento, que dan su consentimiento para realizar y grabar las entrevistas. Ellas son contactadas en instituciones prestadoras de salud (ips) que realizan CPN; en la comunidad, a través de líderes comunitarios y por medio de una estrategia de bola de nieve para incluir a las inasistentes a los programas. También participan miembros del equipo de salud: médicos, enfermeras y otros profesionales que atienden a las embarazadas en el CPN. A los participantes se les da información sobre el estudio y se les solicita consentimiento informado para la realización de las entrevistas. Ellos escogen sitios y horarios donde se sientan cómodos, relajados y puedan expresarse libremente. Para las entrevistas se sigue una guía con preguntas abiertas, en coherencia con los objetivos del estudio, que recogen las perspectivas y vivencias de las embarazadas y los miembros del equipo de salud, y sus interacciones en los escenarios del CPN. La observación se hace en las ips al momento del control prenatal. Se lleva diario de campo con notas administrativas, analíticas y la descripción de los espacios y momentos de interacción.

El análisis de la información se realiza paralela y progresivamente con su recolección, siguiendo los principios de la teoría fundada [6]. Cada entrevista es transcrita, editada y codificada frase por frase, se extraen códigos los cuales se comparan entre sí para identificar similitudes, relaciones y para agruparlos por temas. Esto permite identificar fenómenos y construir categorías con sus matrices paradigmáticas de posibles causas, contextos, acciones/interacciones, y consecuencias [6, 7].

Resultados preliminares

Participantes: 17 embarazadas, con edades entre 14 y 38 años, escolaridad entre cinco y 16 años, número de embarazos entre uno y seis. 12 miembros del equipo de salud: tres hombres y nueve mujeres, con edades entre 27 y 53 años y formación como enfermeras, médicos generales, ginecólogos, perinatólogos y psicólogas.

Del análisis de los datos han emergido las siguientes categorías que dan cuenta del significado de la maternidad para las embarazadas y los miembros del equipo de salud:

El significado de la maternidad para las embarazadas

La maternidad para las embarazadas ha ido emergiendo como: preocupación, responsabilidad, desubicación, compañía, compartida y feliz, y como una bendición. Se presenta la descripción de cada una de estas categorías, según sus causas, contextos, acciones/interacciones y consecuencias:

Maternidad como *preocupación* debida a: la responsabilidad por el cuidado del niño, falta de preparación para la crianza, falta de autonomía, dependencia económica y temor a malformaciones congénitas, a perder o no conseguir empleo, y a no ser buena madre. Esta preocupación es más común en contextos de madresolismo, desempleo, así como cuando hay múltiples expectativas sobre el final del embarazo, el parto y el niño; cuando hay barreras de acceso a los servicios, desencuentros con los miembros del equipo de salud o el temor frente a experiencias negativas de otras embarazadas: complicaciones, muerte, maltrato o fallas en la atención del parto. Esto motiva a la embarazada a prepararse, reevaluar, innovar o imitar los patrones maternos, hacer esfuerzos por salir adelante, con sensación de incapacidad y culpa ante las exigencias, llegando a presentar ansiedad y pesadillas. Los siguientes testimonios dan cuenta de ello: “Me preocupa poder salir adelante y sacar el niño adelante...”; “Me preocupa que me crezca la barriga, porque así no me dan trabajo”.

La maternidad para las embarazadas significa *responsabilidad* por el cuidado, la crianza, la formación en valores y sacar el niño adelante. Ella es muy importante para educar, dialogar, confiar y estar siempre presente, pues la responsabilidad se descarga principalmente en

las madres. La maternidad se desarrolla en un contexto que puede ser adverso: madre sola, desempleada, baja escolaridad y relaciones conflictivas; o en un ambiente más positivo de comprensión, acompañamiento y ayuda del esposo y la familia. La responsabilidad la lleva a enormes esfuerzos, a exigirse más para lograr autonomía, salir adelante, aprender a criar, prepararse con paciencia, alegría y buenas relaciones. Esto le genera ansiedad, angustia y preocupación por los riesgos y el parto; en medio de expectativas, esperanzas y temores. Así verbalizan las embarazadas la maternidad como responsabilidad: “La maternidad es una responsabilidad muy grande a la que uno se somete”; “Ser mamá es una responsabilidad gigante, yo creo que la más grande que hay, porque es el tener una vida a cargo y poder inculcarle valores y criterios para que sea una gran persona”.

Para algunas embarazadas la maternidad significa *desubicación* cuando el embarazo no es deseado o interfiere con su proyecto de vida. Esto ocurre en un contexto de rechazo, sobre todo cuando no hay apoyo de la pareja, hay baja escolaridad, desempleo, falta de autonomía y de acceso a los servicios de salud. La madre experimenta incapacidad para defender sus derechos, tolerancia al maltrato, demora en iniciar CPN y tiene dificultad para cumplir recomendaciones. La madre experimenta ansiedad, angustia, malestar; le exacerbán los síntomas del embarazo y le aumenta el temor a la crianza, a no ser buena madre, a vivir una maternidad difícil y triste. Así verbalizan ellas su desubicación: “La maternidad ahora es falta de ubicación mía”; “Tenía planes de irme a estudiar que tuve que posponer mientras el parto”.

Para algunas mujeres la maternidad significa la posibilidad de conseguir *compañía*, pues se sienten solas, tienen pocas redes familiares y por ello quieren un hijo. Están en un ambiente de carencias: sin educación, empleo, ni apoyo del compañero. Ellas se esfuerzan por salir adelante, darlo todo, conseguir o mantener el empleo, desarrollar múltiples roles y prepararse para la crianza. En algunos momentos experimentan sentimientos negativos de soledad, angustia, ansiedad y decepción, que llevan a una experiencia triste; mientras en otros sienten felicidad y se llenan de esperanza en un futuro acompañadas, tal como se expresa aquí: “Me siento muy sola porque mi familia no es unida, ya con el bebé es una felicidad”.

La maternidad es *compartida y feliz*, porque la madre tiene una pareja estable, el hijo es deseado, y ella ya ha planeado y decidido que es el momento propicio para la maternidad. Se da cuando el embarazo es deseado, programado, planeado, la mujer cuenta con empleo, autonomía y acceso a servicios de salud de calidad. Su pareja participa, la familia la apoya y ella goza la maternidad, la disfruta al máximo, vive cada momento, se prepara, averigua, comparte con otras mujeres y reclama sus derechos. Compartir la maternidad le da autonomía, seguridad en su rol de madre, creatividad, y le permite

innovar para vivirla como una experiencia maravillosa, tal como lo refiere: “Es una experiencia muy bonita porque siempre he estado en compañía de mi esposo”.

Para otras la maternidad es una *bendición* de Dios en su plan divino. Especialmente cuando el embarazo es deseado, anhelado, programado o cuando no estaba planeado, pero se da y se acepta. En el primer caso, el ambiente es de apoyo y comprensión; mientras que en el segundo puede haber abandono y rechazo. La mujer teme complicaciones, hace sacrificios, se informa, se prepara y reza para tener compañía del Ser Superior. Hay sentimientos de felicidad, gozo, emoción, agradecimiento, fortuna, en algunos casos; mientras que en otros, puede haber tristeza, angustia, resignación y reacomodación de los planes para salir adelante y disfrutar la maternidad. Algunos de los discursos dan cuenta de esto: “La maternidad es lo más hermoso del mundo, como una bendición de Dios”; “Etapa hermosa, si lo pongo en el plano de lo divino es algo que somos muy afortunadas, somos bendecidas”.

El significado de la maternidad para los miembros del equipo de salud

Para ellos, la maternidad es:

Una *responsabilidad* que inculcan a la mujer y que ella debe asumir para el cuidado, la crianza y el sustento del bebé, incluso en ausencia del padre. En medio de sentimientos ambivalentes, tanto positivos: alegría, esperanza y felicidad; o negativos: angustia, sacrificio y dificultades; como estéticos según como luce la embarazada: bonita, mal vestida o normal. Esta responsabilidad lleva a la mujer a prepararse con las enseñanzas que logra en el CPN, los cursos, lecturas y videos. En las embarazadas produce aprendizajes para ser una buena madre, y en los miembros del equipo de salud produce satisfacciones. Así lo verbalizan los profesionales: “La maternidad encarna una gran responsabilidad por el cuidado del otro”; “Para asumir la maternidad hay que inculcar la responsabilidad desde el primer control”.

También los miembros del equipo de salud ven la maternidad como *proceso*, pues tiene inicio, avanza en fases, cambia con el tiempo y nunca termina. Involucra componentes: biológicos, psicológicos y sociales; con una serie de exámenes, intervenciones, e incluso sobreoferta de servicios. Se requiere preparación, buena salud materna, marcadores biológicos, exámenes preconceptionales, aceptación de los cambios y empoderamiento con las recomendaciones del CPN. Se espera bebé sano, madre sana, lo cual produce satisfacción. El siguiente testimonio refuerza lo anterior: “La maternidad empieza, desde antes del embarazo, y no termina nunca. Es un proceso de toda la vida”.

Conclusión preliminar

El significado de maternidad está relacionado con algunas características de la madre tales como: la edad, el estrato socioeconómico, el nivel educativo, el tener o no el acompañamiento del esposo o padre del bebé y de la familia, así como con el acceso y la calidad de los servicios de salud, entre otros aspectos.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005 ¡Cada madre y cada niño contarán! Ginebra: OMS; 2005.
- 2 Granda E. La Escuela de Salud Pública, un espacio para la lucha en salud. En: Granda E. La salud y la vida. OMS/OPS/CONASA/ALAMES; 2009.
- 3 Palomar C. Maternidad: historia y cultura. La Ventana 2005;22:35-69.
- 4 Agudelo CA, DeLaHoz F, Mojica MJ, Eslava JC, Robledo R, Cifuentes P, *et al.* Prioridades de investigación en salud en Colombia: perspectiva de los investigadores. Revista Salud Pública 2009;11:300-9.
- 5 Strauss A, Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa. Universidad de Antioquia, Medellín, 1969.
- 6 Blumer H. El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora S.A.; 1969.
- 7 Charmaz K. Constructing grounded theory. SAGE Publications. London, 2006.