



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCOYOTL

## MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

### **PERCEPCIONES DEL CUIDADO EN LA TRAYECTORIA DE ATENCIÓN DE MUJERES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN EL INPER: UN ENFOQUE SOCIOANTROPOLÓGICO A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA DEL PADECIMIENTO**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

PRESENTA

**VIVIANA NEGRETE MARTÍNEZ**

**DIRECTOR:**

DR. MANUEL LEONARDO IBARRA ESPINOSA

**COMITÉ TUTORIAL:**

DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

DRA. MAYRA LILIA CHÁVEZ COURTOIS

# Índice

<b>Capítulo 1. Objeto de estudio</b> .....	5
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	5
<b>1.2 Pregunta de investigación</b> .....	10
<b>1.3 Justificación</b> .....	10
<b>1.4 Objetivos</b> .....	12
<b>1.5 Supuesto Hipotético</b> .....	12
<b>Capítulo 2. Revisión bibliográfica</b> .....	13
<b>2.1 Marco conceptual</b> .....	13
a) <b>Percepción</b> .....	13
b) <b>Experiencia</b> .....	14
c) <b>Cuidado</b> .....	14
d) <b>Padecimiento</b> .....	15
e) <b>Experiencia del padecimiento</b> .....	16
<b>2.2 Marco teórico</b> .....	16
a) <b>La fenomenología. Un aporte teórico para abordar la dimensión subjetiva</b> .....	16
b) <b>Fenomenología y su aporte para la comprensión subjetiva de la enfermedad</b> .....	21
c) <b>Fenomenología y el estudio de lo subjetivo en la gestación</b> .....	23
d) <b>El aporte fenomenológico para el abordaje de la experiencia del padecimiento</b> .....	25
<b>2.3 Estado del conocimiento</b> .....	27
<b>Capítulo 3. Diseño metodológico</b> .....	50
<b>3.1 Tipo de estudio</b> .....	50
<b>3.2 Ubicación y periodo de la investigación</b> .....	51
<b>3.3 Sujetos de estudio</b> .....	51
<b>3.4 Criterios de selección:</b> .....	51
<b>3.5 Muestra</b> .....	52
<b>3.6 Etapas de gestión y procedimiento para la realización de la investigación</b> .....	52
<b>Etapa 1: Vinculación con el INPer</b> .....	52

<b>Etapa 2: Establecimiento de comunicación con las mujeres usuarias del INPer</b> .....	53
<b>Etapa 3: Instrumentos y recolección de datos etnográficos</b> .....	53
<b>Etapa 4. Análisis de la información</b> .....	55
<b>3.7 Consideraciones éticas de la investigación</b> .....	56
<b>Capítulo 4. Resultados</b> .....	57
<b>4.1 Evidencia de envío y recepción del artículo por la revista</b> .....	57
<b>4.2 Resumen del artículo</b> .....	58
<b>4.3 Presentación en eventos académicos</b> .....	59
<b>Capítulo 5. Conclusiones</b> .....	62
<b>Capítulo 7. Aportes a la sociología de la salud</b> .....	63
<b>Referencias</b> .....	64
<b>Anexos</b> .....	72
<b>Anexo 1. Cuadros de categorías</b> .....	72
<b>Anexo 2. Ficha Informativa</b> .....	90
<b>Anexo 3. Guion de entrevista semiestructurada</b> .....	91
<b>Anexo 4. Esquema de Trayectoria de Atención ETA</b> .....	92
<b>Anexo 5. Carta dictaminación aprobatoria de los Comités del INPer</b> .....	93
<b>Anexo 6. Características de las mujeres entrevistadas</b> .....	94
<b>Anexo 7. Glosario de las condiciones clínicas presentadas por las mujeres entrevistadas</b> .....	95

# Capítulo 1. Objeto de estudio

## 1.1 Planteamiento del problema

Según el lineamiento técnico para la atención pregestacional se define clínicamente como Embarazo de Alto Riesgo (EAR) aquel que tiene la probabilidad de que pueda presentarse alguna complicación en la salud de la madre, el feto o la persona recién nacida (Secretaría de Salud, 2019).

En el Manual de Obstetricia y Ginecología (Nieto, et al., 2022) se indica que en la práctica médica los embarazos se pueden clasificar para su cuidado como bajo, moderado y alto riesgo, pero nunca sin riesgo. Definiendo que los EAR, son aquellos que requieren una atención específica y especializada debido a que son gestaciones que se encuentran ligadas a un diagnóstico de patología médica, obstétrica o circunstancia sociodemográfica que durante el embarazo, parto o puerperio generan una latente presencia de morbilidad materno o fetal (Nieto, et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado que una mujer embarazada en un país en vías de desarrollo tiene 100 a 200 veces más riesgo de morir que una mujer en un país desarrollado (OMS, 2016), debido a la suma de obstáculos estructurales que genera la desigualdad social y de género reflejadas en las diversas formas de violencia y discriminación hacia las mujeres en el acceso efectivo a los servicios de salud materna.

Por lo anterior, se considera que un 80% de los embarazos catalogados de alto riesgo en mujeres mexicanas indican una prevalencia de resultados perinatales adversos, asociados a uno o más factores de riesgo obstétrico en su mayoría prevenibles que aumentan la posibilidad de la gestante de morir o presentar secuelas antes o después del parto (Sánchez- Gaitán, 2019).

Aunado a lo anterior los factores de riesgo obstétricos clínicamente diagnosticados se encuentran estrechamente relacionados a elementos socioculturales y demográficos, que pueden conducir a la morbilidad materna como son la edad, etnia, estado civil, escolaridad, multiparidad, periodo del embarazo, lugar del parto y personal que lo asiste, accesibilidad y utilización eficaz y efectiva a los servicios de salud, entre otros (Martínez y Pereira, 2016).

A nivel nacional, se registra que un 15% de los embarazos con riesgo obstétrico está

ligado a contextos de vulnerabilidad socioeconómica que impactan en la salud materna, generando condiciones de riesgo graves durante el embarazo, parto y posparto, entre los factores de riesgo que afectan a las mujeres mexicanas en edad reproductiva se destaca en mujeres de  $\geq 20$  años el sobrepeso (36.6%) y obesidad (40.2%); la prevalencia de estos padecimientos en las adolescentes es de 27.0 y 14% respectivamente, vinculado a los factores anteriores se registran diagnósticos médicos crónicos como: diabetes (10.3%) e hipertensión (18.4%) en mujeres de  $\geq 20$  años (Brenes-Monge, et al., 2020).

Los diagnósticos crónicos se encuentran asociados a los contextos socioculturales en los que se vive la gestación ya que generan circunstancias y condiciones sociales que repercuten en el embarazo, el parto y el puerperio, propiciando factores de riesgo que permean en los EAR como la desnutrición, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual (ITS), diabetes, sobrepeso, obesidad, hipertensión, hipotiroidismo, entre otros son factores que incrementan las complicaciones obstétricas que pueden propiciar la muerte o la discapacidad de mujeres en etapa reproductiva y productiva (Secretaría de Salud, 2019).

En el Lineamiento Técnico sobre Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) se estimó que para el año 2016 aproximadamente 15% de las mujeres embarazadas, presentó alguna patología agregada que puso en riesgo su vida y la del producto de la gestación por lo que estas gestantes requirieron de cuidados obstétricos especializados (Secretaría de Salud, 2016).

En el año 2019, un informe emitido por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) registró el fallecimiento de 30.5% de mujeres embarazadas debido a causas obstétricas indirectas de las cuales un 24.4% corresponde a los trastornos hipertensivos como una de las causas prevenibles más recurrentes de los fallecimientos en el embarazo, parto o puerperio (INMUJERES, 2019).

Con base en lo anterior se afirma que los fallecimientos registrados en este informe son resultado de enfermedades existentes antes del embarazo o de aquellas que se desarrollan durante el mismo y que se van agravando, convirtiéndose en EAR.

En el mismo año (2019), el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPer), registró un aumento del número de embarazadas con riesgo obstétrico

expresando que decada 100 mujeres embarazadas atendidas, aproximadamente un 70 a 85 % tienen complicaciones derivadas de la diabetes, preclamsia y parto prematuro, añadiendo aquellas con complicaciones del VIH, hipotiroidismo, cáncer cérvico uterino, esquizofrenia, hepatitis B o C, plaquetas bajas, inmunización materna, líquido amniótico incrementado o malformaciones fetales, entre otras (Avilés, 2019).

Con la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, las mujeres con gestaciones de riesgo se volvieron doblemente vulnerables debido a que tuvieron más riesgos de presentar complicaciones asociadas al virus, hasta el mes de agosto del 2021, con información empadada del el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias Virales (SISVER) y el sistema de notificación inmediata de la Muerte Materna, se registró un total de 73,785 mujeres embarazadas y en puerperio estudiadas bajo sospecha de COVID-19, expresando con lo anterior que de este grupo el 27.6% (20,329) dio positivo al virus SARS-CoV-2, registrando 389 defunciones maternas por COVID-19, lo que significa una letalidad del 1.91% para este grupo poblacional (CNEGSR y CONAVE, 2021).

Por lo anterior, el EAR sigue representando un problema de salud pública por un lado, al contemplar el riesgo latente que tiene una mujer o el producto de su embarazo de sufrir daños, lesión o incluso muerte durante el proceso de reproducción, gestación, parto y puerperio (Barragán, et al., 2017) y por otro; debido a las inequidades estructurales en la salud como la exposición diferencial a factores que propician malas condiciones de salud como la disponibilidad de recursos materiales, económicos, sociales y sanitarios que ponen en mayor vulnerabilidad la salud de las mujeres propiciando un acceso desigual a los servicios de salud y al incumplimiento del derecho de las mujeres mexicanas a recibir una atención oportuna y de calidad en su gestación (Freyermuth, 2014; OPS, 2012).

El panorama anterior da cuenta que el embarazo de alto riesgo esta correlacionado con factores de riesgo obstétrico médicamente diagnosticables y estrechamente ligados a los factores socioculturales y demográficos que configuran escenarios en los que las mujeres viven sus embarazos, por lo que es necesario considerar en la atención de los servicios de salud institucionales la diversidad de mujeres usuarias para garantizarles el ejercicio pleno al derecho de su salud, trabajando en estrategias que ayuden a reducir la morbimortalidad materna.

Lo anterior implica reconocer que si bien la atención del embarazo, parto y puerperio se desarrolla al interior de los servicios hospitalarios a través de protocolos específicos de atención y cuidado para las mujeres que cursan gestaciones de riesgo (Uranga, 2001; Martínez y Pereira, 2016), paralelamente fuera de los servicios médicos las mujeres configuran y ponen en marcha en sus espacios cotidianos, estrategias para el cuidado de su embarazo partiendo de sus propias vivencias y realidades socioculturales.

Dichas vivencias y realidades permean en la serie de procesos y prácticas que configuran la trayectoria de atención y cuidado de los espacios institucionalizados de manera que las trayectorias de atención son un proceso continuo de cuidado.

Por tanto, las prácticas de cuidado contenidas en las trayectorias de atención de una mujer que vive un embarazo de alto riesgo, formula un tránsito por diversas experiencias que se propone en este trabajo leerlas como un concepto pluriversal, es decir, como aquel que implica reconocer las diversas formas de conocer, saber y sentir (Boaventura, 2019) y por tanto de configurar el cuidado.

El cuidado como concepto pluriversal, implica reconocer que hay una interacción de saberes como el médico, familiar, comunitario e individual que emanan de las diversas percepciones de un fenómeno, en este caso, el embarazo ligado a un padecimiento médicamente diagnosticado.

Siguiendo la idea anterior, las trayectorias de atención médicas deberían comprender el cuidado como un ejercicio continuo y no fragmentado por los diversos espacios (clínico y no clínico) por el que transitan las mujeres durante su embarazo, involucrando las experiencias germinadas por las gestantes al vivir su embarazo vinculado a un padecer clínicamente diagnosticado.

En el Instituto Nacional de Perinatología se ha buscado contribuir en la mejora de la calidad de vida y salud de la población que atiende, mediante el desarrollo de líneas de investigación y la formación de personal en el ámbito de la salud reproductiva y perinatal, a través de una atención integral, oportuna y eficaz y de calidad en el marco de las políticas nacionales de salud, lo que ha generado trayectorias de atención integrales para las mujeres embarazadas mediante una vinculación a servicios específicos. Por ejemplo, los trabajos conjuntos de diversas áreas que integran el trabajo de psiquiatría, psicología y neurociencias, nutrición e investigación, entre otras (INPer, 2018).

Lo anterior plantea un avance significativo en la construcción de una atención integral a través del conjunto de acciones coordinadas a fin de solucionar las necesidades de su población usuaria considerando sus necesidades específicas acorde con sus características (Programa Institucional INPer, 2020).

Sin embargo, cómo aportar a los esfuerzos anteriores y hacer efectivo el reconocimiento de la diversidad existente del cuidado de estas gestaciones para configurar estrategias de cuidado y atención integral que reconozcan una articulación de la experiencia del padecimiento de las mujeres embarazadas y los saberes de los prestadores de salud para que formen parte de la trayectoria de atención.

Una base fundamental para comprender y accionar estrategias para lograr lo anterior, es partir del marco de la salud materna y reproductiva ya que comprende la capacidad de cada persona de tomar decisiones informadas, libres y responsables respecto a su reproducción, es decir, proveer de acceso a información, bienes, infraestructura y servicios de salud que posibiliten a las personas tomar decisiones, implica además el derecho de acceder y recibir una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, parto y posparto (GIRE, 2017), con lo anterior las instituciones públicas de salud están obligadas a contar con servicios y espacios accesibles y dignos para el ejercicio pleno de los derechos reproductivos de las mujeres, así como de ofrecerles información y acompañamiento durante su vida reproductiva.

Aunado a lo anterior es necesario partir de una perspectiva de género ya que permite, por un lado; resaltar la importancia de la salud de las mujeres en torno a la garantía de sus derechos humanos, reconociendo que existen riesgos en la salud sexual y reproductiva vinculados a la condición social de la mujer y por otro, visibilizar la agencia de acción de las mujeres en sus eventos sexuales y reproductivos en la toma de decisiones, así como el goce pleno y digno de sus cuerpos (Lafaurie, et al., 2011).

Las mujeres embarazadas y especialmente aquellas que cursan su embarazo con algún diagnóstico de enfermedad, deben tener garantizado el curso de una gestación digna y respetuosa que contemple no solo el estado de bienestar fisiológico, sino que tome las experiencias surgidas durante el proceso.

Respetar y proteger el derecho de las mujeres en torno a su vida sexual y reproductiva, implica la escucha de sus experiencias como aportes fundamentales para lograr formular

estrategias de atención más efectivas en torno la salud materna (Amnistía Internacional, 2009).

Finalmente ensamblar los puntos de partida desde la Sociología de la Salud permite en esta investigación tomar aportes teóricos y metodológicos que ayuden a explorar las experiencias del padecimiento de un grupo de mujeres que cursan un embarazo de alto riesgo en torno a las percepciones del cuidado en la trayectoria de atención.

## **1.2 Pregunta de investigación**

Por lo anterior se formula el siguiente cuestionamiento que guía la presente investigación:

¿Cómo se configura la experiencia del padecimiento en torno a la percepción de cuidado de las mujeres que viven embarazos de alto riesgo durante la trayectoria de atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología?

## **1.3 Justificación**

Conocer a las mujeres más allá de lo clínico brindará la oportunidad de visibilizar la diversidad de la atención en torno al cuidado del embarazo de alto riesgo, ya que si bien, se ha buscado una atención integral al interior de los servicios de salud durante las trayectorias de atención médicas, faltaría reconocer las experiencias de las gestantes como complementos que reflejen un visón pluriversal en la atención, para con ello proponer no solo trayectorias de atención médicas integrales sino que estas, estén complementadas con las experiencias de las usuarias visibilizando las prácticas de cuidado-atención que se configuran en lo cotidiano y en interacción con lo institucional, familiar e individual.

Al centrar el embarazo de alto riesgo en esta investigación no se pretende comprenderlo como un proceso de enfermedad, en cambio busca comprender las representaciones asociadas al carácter socialmente construido del padecimiento experimentado por las gestantes al vivir su embarazo ligado a un diagnóstico médico, a través de indagar la construcción del cuidado que configuran las mujeres que enfrentaron eventos de riesgo obstétrico asociados con alguna morbilidad, por ejemplo, diabetes mellitus, enfermedades de la glándula tiroides, del pulmón, corazón, riñón, VIH, farmacodependencia, COVID 19, entre otras.

Conocer las expresiones simbólicas y subjetivas, es decir, las percepciones construidas

por las mujeres que están viviendo su embarazo con algún diagnóstico de riesgo, a través de sus propias realidades y representaciones permitirá re-construir el tránsito por la experiencia del padecimiento como categoría analítica que incorpora la percepción, como una dimensión subjetiva que dé cuenta cómo se siente el sujeto, cuáles son sus vivencias y cómo esto impacta en su cotidianidad.

Con lo anterior, se justifica la realización de esta investigación desde la mirada de la Sociología de la Salud, misma que debido a su multidisciplinariedad para investigar y analizar temas referentes a la salud de las personas (Balarezo-López, 2018) articula el abordaje social y fenomenológico de los problemas de salud que para fines de esta investigación permite indagar en la configuración de la experiencia del padecimiento en torno a la percepción de cuidado de las mujeres que viven embarazos de alto riesgo durante la trayectoria de atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología.

De manera que los resultados buscan contribuir en la salud materna, especialmente de las mujeres que viven embarazos de alto riesgo, ya que este grupo requiere de una mayor vigilancia y cuidado a consecuencia de presentar factores de riesgos clínicamente identificables antes o durante el embarazo y que ponen en peligro su vida (Donoso y Oyarzún, 2012), razón por la que estas aportaciones pretenden abonar a estrategias de atención que busquen garantizar el curso de gestaciones dignas que no centralicen el cuidado médico hegemónico, sino que a este puedan ensamblarse las experiencias de las mujeres durante su proceso (Menéndez, 2020).

Esta investigación se abordó desde un enfoque socio-antropológico, que permitió profundizar y explicar los fenómenos sociales, brindando las herramientas conceptuales para registrar y analizar la experiencia del padecimiento dando voz a las agentes (Blázquez, 2005), en este caso a las mujeres que viven un embarazo de alto riesgo y que a través de sus narrativas expresan la realidad simbólica configurada en las prácticas de cuidado durante el evento reproductivo.

Por lo anterior, se propone configurar a través de las diversas dimensiones socioantropológicas la experiencia del padecimiento como categoría de análisis que complejiza las vivencias de las gestantes, ya que en el transitar por dicha experiencia, se configuran datos que pueden posibilitar acciones complementarias en las trayectorias de atención de las embarazadas, ampliando pluriversalmente (De Sousa Santos, 2019) la

visión integral de la atención, es decir, fortalecer una atención que involucre el dialogo constante con las diversas realidades de las gestantes y en ese sentido, crear prácticas de cuidado colectivas, en lo cotidiano, lo institucional, familiar e individual y en constante interacción con los conocimientos biomédicos y los sentipensares de las mujeres (Fals Borda, 2015; De la Torre, 2000) como nuevos modos de reflexión, comprensión y acción que abonen en la mejora de la atención de la salud materna.

## **1.4 Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la configuración de la experiencia del padecimiento en torno a la percepción del cuidado de las mujeres que viven Embarazos de Alto Riesgo durante la trayectoria de atención

### **Objetivos específicos**

- Analizar la experiencia del padecimiento de mujeres con embarazo de alto riesgo considerando la percepción corporal y las emociones
- Describir las trayectorias de atención médica de las mujeres que cursan un embarazo de alto riesgo dentro del INPer
- Identificar las prácticas de cuidado de las mujeres con embarazo de alto riesgo surgidas en el espacio institucional, familiar y personal

## **1.5 Supuesto Hipotético**

Identificar la configuración de la experiencia del padecimiento visibiliza la constante interacción entre las dimensiones subjetivas y las condiciones clínicas que vive una mujer con un EAR, por lo que posiblemente en el acontecer de dicha interacción se configuran las prácticas de cuidado emanadas de la organización, interpretación y expresión del conjunto de sentimientos, sensaciones y cambios corporales dentro de las estructuras, relaciones y significados sociales que complejizan el concepto de EAR.

## Capítulo 2. Revisión bibliográfica

### 2.1 Marco conceptual

El marco conceptual de este trabajo se configuró a partir de la definición de las categorías de análisis que componen el objetivo general y los específicos (Anexo 1), en lo siguiente se desarrollan los conceptos medulares que conforman las categorías de análisis para la presente investigación.

#### a) Percepción

En el campo de la investigación cualitativa mirar con ojos multidisciplinarios los fenómenos de la salud resulta fundamental para abordar sus complejidades, lo cual requiere adentrarse más allá de lo visible, así la percepción como categoría de análisis se acciona como un puente comunicador entre las dimensiones subjetivas-simbólicas de los sujetos sociales. Para este trabajo se retoman dos definiciones del concepto de percepción:

La primera, propuesta desde el campo fenomenológico del filósofo francés Maurice Merleau-Ponty:

*“Es la constelación de datos y sensaciones para interpretar el mundo, dotándolos de sentido... construye la acción creativa del ser humano, se vuelve una dimensión activa y constitutiva a través del cuerpo como componente central de la apertura perceptiva al mundo” (Ponty, 1994)*

Y desde un abordaje de la antropología de los sentidos Le Breton, define la percepción como:

*“Una toma de posesión simbólica del mundo, un desciframiento que sitúa al hombre en posición de comprensión respecto de él (...) La percepción no es la realidad, sino la manera de sentir la realidad. La percepción es una actividad de conocimiento diluida en la evidencia o fruto de una reflexión” (Le Breton, 2006: 22- 23)*

Ambas definiciones construyen una propuesta para definir en este trabajo la percepción como aquella estructura explorable de lo subjetivo-simbólico a partir de la narrativa de la experiencia sobre un hecho específico, que genera datos sobre el conocimiento del mundo tangible.

## **b) Experiencia**

La comprensión de las diversas formas en que se viven situaciones particulares puede ser indagada a través de la narrativa de las personas, ya que a través de ella se verbaliza lo vivido de un hecho particular. El registro de la experiencia como dato etnográfico representa una complejidad para su análisis y comprensión debido a que esta no es uniforme ni continúa, sino dinámica y proviene de las estructuras simbólico-subjetivas del sujeto social.

Siguiendo a Víctor Turner, desde la antropología simbólica se puede entender la experiencia como:

*“Las sacudidas evocativas de dolor o placer que suman precedentes y semejanzas del pasado consciente o inconsciente, es el momento en el que imperan las emociones. No tiene un principio o fin delimitado por una temporalidad cronológica, se conforma por una iniciación y una consumación, las cuales pueden ser formativa o transformativas” (Turner, 1986: 33).*

En el sentido anterior, Rodrigo Díaz apunta que:

*“Nuestras experiencias van estructurando y transformando -tenue, tenaz, levemente -a las expresiones: comprendemos a los otros y sus narrativas a partir de nuestras experiencias y autocomprensión, a partir de nuestro horizonte y tradición, siempre provisionales, con disposición al cambio, inestables y en conflicto” (Díaz, 1997: 13)*

Por tanto, para esta investigación la experiencia funciona como una categoría conceptual que visibiliza la evocación de una situación vivida en la que se albergan nuevos conocimientos que son dinámicos y que adquieren sentido en la interacción de lo aprendido y el impacto encarnado de las percepciones.

## **c) Cuidado**

Son variadas las disciplinas y perspectivas desde donde se busca comprender el cuidado, razón por la que es preciso señalar la complejidad a la que este concepto se enfrenta al optar por un abordaje del mismo. Si bien, el cuidado desde su concepción

conceptual puede concebirse como una práctica universal, las formas de expresarlo, ejecutarlo y concebirlo son variadas ya que se encuentran enmarcadas por especificidades socioculturales.

Por lo que se retoman para esta investigación las nociones de Martin Palomo y Damamme que desde un enfoque sociológico han aportado una mirada del cuidado como un proceso social complejo debido a que es ejecutado y comprendido en la diversidad de lugares.

Lo anterior resulta importante debido a que el cuidado como acción universal adquiere una singularidad derivada de los entramados socioculturales, de género, clase y etnia para su práctica, de manera que los autores lo definen como:

*“Práctica que implica una serie de conocimientos ligados a las formas de vida que se encuentran relacionados con la exigencia de adaptarse a un entorno cambiante y a la propia supervivencia (...) Cuidar es un fenómeno sociocultural que se construye y adquiere sentido solo al entenderlo en tanto lo desarrolla el ser que cuida y el ser que es cuidado” (Palomo y Damamme, 2020)*

#### **d) Padecimiento**

La definición conceptual del padecimiento tiene su carácter complejo al ser una estructura configurada por la interacción biopsicosocial con las dimensiones subjetivas-simbólicas respecto a una alteración de salud, por lo que resulta fundamental en este trabajo entender que posicionar el padecimiento como una categoría conceptual brinda la oportunidad de comprender a la persona en torno a su salud desde su plurivesalidad.

Así, el padecer es un fenómeno dinámico que da cuenta de la interacción entre las percepciones de otros sobre una enfermedad, las del propio médico y sobre todo la reinterpretación del propio sujeto que la padece.

Se retoman para la presente investigación desde el enfoque de la antropología médica los aportes de Arthur Kleinman, quien propuso un modelo para distinguir la enfermedad (disease) como lo emanado de la mirada biomédica, el malestar (sickness) que considera los aspectos socioculturales específicos de un contexto y el padecimiento (illness) como la noción que revela la perspectiva del sujeto.

En el sentido anterior, se retoma de Kleinman la siguiente definición de padecimiento:

*“El padecimiento es la dimensión subjetiva de la enfermedad, responde a la pregunta de cómo se siente el sujeto, cuáles son sus vivencias, cómo afecta a su vida. Hace referencia a la experiencia cultural y personal de la enfermedad, lo cual, a veces, es más importante para la persona que el propio estado patológico” (Kleinman, 1978)*

### **e) Experiencia del padecimiento**

Valencia Galindo y colaboradores, proponen una manera de aproximarse a la comprensión de la experiencia del padecimiento la cual definen como:

*“Fenómeno social subjetivo y dinámico en el cual las personas que enferman, así como las redes de apoyo, organizan, interpretan y expresan un conjunto de sentimientos, sensaciones y cambios corporales dentro de las estructuras, relaciones y significados sociales que lo determinan” (Valencia Galindo, et al., 2011: 7)*

Retomando la definición anterior y desde la perspectiva propia, se propone una aproximación a la definición de experiencia del padecimiento como una categoría de análisis cualitativa en fenómenos particulares que permite visibilizar las expresiones simbólicas y subjetivas en interacción con situaciones vinculadas a un diagnóstico médico por el que transita el sujeto social.

## **2.2 Marco teórico**

### **a) La fenomenología. Un aporte teórico para abordar la dimensión subjetiva**

Los inicios del Siglo XX traen para las ciencias sociales nuevos aportes para la investigación social inclinados en describir e interpretar la experiencia reflexiva del hombre, dando paso a la fenomenología como una corriente de pensamiento con interés en aproximarse a la subjetividad, tal postura se contrapone al paradigma positivista que asume que el objeto de la ciencia es hallar leyes que explican lo real, donde la persona es concebida como un objeto más de naturaleza (Fuster, 2018).

De manera que la fenomenología en su inmediata definición etimológica se considera como el estudio o la ciencia del fenómeno (Cardoso, 2007) la cual busca comprender las realidades desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta (Mercado, 2001).

La concepción medular de la fenomenología tiene sus raíces en la tradición teórica-fenomenológica de Edmund Husserl, expuesta en el trabajo *La idea de la fenomenología (1907)*, donde el pensador austriaco expone la sistematicidad la idea de la fenomenología en la que la reflexión como punto de partida ayuda a vislumbrar el dinamismo de la experiencia, es decir, desde la esencia como aquello presente en las vivencias del ser Humano (Soto, 2017).

Relacionado a lo anterior es que el pensamiento fenomenológico de Husserl permitió consolidar una comprensión de la fenomenología como el estudio del significado de las experiencias vividas desde el punto de vista de la primera persona, partiendo de comprender los fenómenos según la percepción del propio sujeto social mediante la cual describe la experiencia humana tal y como la experimenta.

Autores como Fuster, han reflexionado y trabajado en torno a las distintas corrientes de la investigación fenomenológica que han derivado del pensamiento fenomenológico de Husserl y refuerza que dicha perspectiva juega un papel importante en el reconocimiento de lo subjetivo y la importancia multidisciplinaria de trabajar los significados desde la pedagogía, psicología y sociología, de manera que la fenomenología constituya un método para profundizar en procesos subjetivos desde las dimensiones éticas de la experiencia cotidiana, difícilmente accesibles por otros métodos usuales de investigación (Fuster, 2019).

Por lo que puede entenderse en una concepción general, Husserl concibe a la fenomenología como aquel método mediante el cual se busca la comprensión de las realidades en interacción con una dimensión subjetiva.

Con lo anterior autores como Mendieta-Izquierdo agregan que a través de la corriente fenomenológica se propone una manera de descubrir, describir y comprender las configuraciones de las relaciones subjetivas del fenómeno estudiado, siendo el interés fenomenológico primordial buscar la manera de analizar cómo las personas dan sentido

a su experiencia vivida en un contexto o frente a un fenómeno en particular (Mendieta-Izquierdo, 2015)

Dentro del método propuesto por Husserl, se encuentra el concepto de *epojé* como aquel que comprende la dimensión reflexiva de lo subjetivo e interpretativo (Husserl, 1962), en ese sentido, Mendieta-Izquierdo (2015) retomando a Husserl, expone que la *epojé*; se puede entender como una actitud reflexiva desde la cual el sujeto encuentra un terreno firme de evidencias, lo cual implica llegar sin prejuicios, preconcepciones que puedan impedir conocer la realidad de lo que se desea investigar (Mendieta-Izquierdo, et al., 2015), es decir, investigar desde la *epojé* supone observar algo por primera vez con una percepción activa de la realidad.

Abonando a la idea anterior, desde la perspectiva fenomenológica se puede vislumbrar a la persona como agente perceptivo del mundo, a partir de la comprensión de los significados creados a través de la experiencia vivida de una situación significativa.

En el entendido anterior, la experiencia perceptiva funciona como el dato subjetivo que busca pueda ser objeto de análisis lo no objetivable, es decir, aquello que parte del marco de referencia interno del sujeto que vive y experimenta la realidad, en palabras de Expósito Concepción (2019) en referencia a la experiencia como dato subjetivo del pensamiento fenomenológico de Husserl:

“no se busca caer en una mera descripción empírica o psicológica de la experiencia, se busca la comprensión de lo trascendental, esto es lo constitutivo al conocimiento de lo experimentado, porque se funda en los rasgos esenciales de lo que aparece a la conciencia. La fenomenología se aproxima a la percepción de lo propiamente humano” (Expósito, et al., 2019).

Esta corriente de pensamiento fue continuada por pensadores como Maurice Merleau-Ponty, cuyos aportes apuntan a un enfoque que se centra en cómo los individuos comprenden los significados de las experiencias vividas en sucesos específicos desde su percepción (Merleau-Ponty, 1945).

El autor reconoce en la fenomenología, una forma de abordar la comprensión de la experiencia desde la dimensión subjetiva de los sujetos sociales para comprender la experiencia del mundo vivido y la expresión de la misma a través del cuerpo, citando a

Botelho en referencia al pensamiento de Ponty dice:

“Para el filósofo no era posible pensar el ser humano como fruto de relaciones causales. En contrapartida, los significados dados al mundo no son meras elaboraciones intelectuales. El ser y el mundo son polos indisociables en la fenomenología” (Botelho, 2008).

Lo anterior da cuenta que los seres humanos estamos descifrando constantemente la serie de símbolos y significados partiendo de nuestra posición en un determinado contexto sociocultural, a partir del cual percibimos el mundo y lo volvemos un mundo tangible, por tanto, la percepción es nuestro primer acercamiento al mundo, a través de ella transitan los sentidos para experimentarlo, o como refiere Espinal Pérez: “toda percepción, por elemental que sea, está cargada de sentido” (Espinal, 2013: 98).

Merleau-Ponty desde la construcción fenomenológica apunta, que la percepción es aquella constelación de datos y sensaciones mediante las cuales interpretamos el mundo y lo dotamos de sentido, construye además la dimensión creativa y activa del ser humano a través del cuerpo como la principal apertura perceptiva al mundo (Merleau-Ponty, 1994).

En el sentido anterior, los significados que otorgamos al experimentar un evento específico están relacionados a la apertura perceptiva, es decir, el sentido de lo que las palabras y las cosas adquieren para mí, retomando a Geertz; la percepción incluye la dimensión simbólica que indica las significaciones sociales en torno al mundo habitado (Geertz, 1973).

Desde el enfoque fenomenológico resulta posible abordar la dimensión subjetiva, la cual se entiende desde este marco teórico como la trama de percepciones, aspiraciones, memorias, saberes y sentimientos que nos impulsan y nos dan una orientación para actuar en el mundo y que es entendida en tanto la totalidad de las experiencias vividas (Güel, 2001; Cardoso, et al., 2007)

De manera que las experiencias dan sentido a la percepción de cada persona sobre un fenómeno particular, lo que implica la representación de la estructura total de la experiencia vivida, incluyendo el significado que estas experiencias tienen para los individuos que en ellas participan, preocupándose de la comprensión y no de la mera

explicación (Laza, et al., 2012).

David Le Breton, retomo aspectos del pensamiento fenomenológico de Ponty relacionados a la comprensión de la dimensión subjetiva de la persona y su corporalidad, reconoce un conocimiento sensible que se inscribe en el cuerpo, se apoya en la idea de las percepciones sensoriales, las cuales según el autor no pueden explicarse únicamente a partir de lo fisiológico, sino mediante una pertinencia sociocultural que da paso a una sensibilidad más allá de lo tangible y que se vuelve perceptible en la esfera de lo subjetivo, donde las percepciones sensoriales expresan el entramado de significados sobre el mundo impactado por la historia personal. La dimensión subjetiva, para Le Breton, no es coincidencia con las cosas, sino la forma de interpretar el universo a través del cuerpo y sus sentidos, por tanto, es percepción (Le Breton, 2007; 2002).

Encontramos en el pensamiento de David Le Breton y Merleau-Ponty un encuentro importante para este trabajo, ya que sus propuestas permiten entrar al campo de lo subjetivo, al análisis de la percepción mediante el interaccionismo simbólico de la experiencia (Gómez-Pellón, 2022).

Ciertamente la fenomenología desde sus aportes teóricos como una respuesta al radicalismo de lo objetivable, ha dado paso a la propuesta de múltiples perspectivas, para abordar desde la investigación cualitativa el estudio de problemáticas sociales enfocados a la salud, explorando nuevas maneras de entender el cuerpo, la subjetividad y el estar en el mundo.

Por lo anterior, cabe resaltar que, aunque la corriente teórica de la fenomenología como anteriormente se ha expuesto tiene sus orígenes clásicos en pensadores precursores estableciendo aportes fundamentales para la comprensión y estudio de lo subjetivo de los fenómenos sociales, su abordaje ha sido diverso, se ha retomado como enfoque, como método y algunos autores han llegado a combinar algunos de estos elementos en la conformación de su respectiva definición (Ojeda de Muriel, 2019).

De manera que no puede perderse de vista que el pensamiento fenomenológico guarda como característica esencial; que no debe entenderse como una línea de pensamiento ortodoxa, es una escuela dinámica de la que distintos investigadores han retomado aportes para la investigación en temas que involucran la comprensión de la experiencia y la percepción (Mendieta-Izquierdo, 2015).

En el sentido anterior la corriente fenomenológica ha contribuido en las investigaciones de corte social que abordan temas de salud al centrar la necesidad de reconocer la experiencia vivida en el proceso salud-enfermedad, por lo que en el marco de la Sociología de la Salud retomar la fenomenología como punto de partida para vislumbrar la experiencia del padecimiento configurada a través de las percepciones de las mujeres embarazadas que han vivido un Embarazo de Alto Riesgo (EAR) vinculado a diagnósticos médicos, permite tener un acercamiento profundo y sensible de las narrativas, lo que resulta fundamental pues permite comprender la naturaleza dinámica del contexto y su transformación desde la subjetividad (Fuster, 2019).

### **b) Fenomenología y su aporte para la comprensión subjetiva de la enfermedad**

Como se ha mencionado anteriormente el estudio fenomenológico ha funcionado como uno de los enfoques para las investigaciones que establecen entre sus objetivos, la comprensión de las vivencias de las personas sobre una situación particular, esto es; poder captar de alguna manera la dimensión subjetiva de los sujetos de estudio configurada a través de su percepción la cual está inscrita en la singularidad de su realidad social.

En estudios concretos que abordan el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado la fenomenología abonada a la reflexión sobre lo que hay más allá de la visión biomédica de la enfermedad colaborando en los cuestionamientos y comprensión de la experiencia vivida de la persona (Menéndez, 2020).

Desde la mirada anterior, disciplinas relacionadas a la salud como la enfermería se han acercado a las investigaciones de corte cualitativo con el fin de conocer las experiencias de una enfermedad y las situaciones que se desprenden de la misma bajo la perspectiva del sujeto y no sólo de los aspectos fisiológicos y patológicos para abonar a estrategias de cuidados holísticos durante las trayectorias de atención (González-Soto, et al., 2021).

Lo anterior, resulta importante resaltar puesto que desde los esfuerzos anteriores se abre la necesidad de fortalecer el trabajo multidisciplinario con los prestadores de salud que son quienes de manera inmediata trabajan con los usuarios, en ese sentido disciplinas de corte social como la sociología y antropología médica han buscado en la fenomenología un marco de referencia para investigar sobre la experiencia y el manejo del padecimiento a partir de las vivencias de los sujetos que han vivido una enfermedad

médicamente diagnosticada (Cardoso, et al., 2007).

Ya que mediante el enfoque fenomenológico de la enfermedad partiendo de que experimentar una enfermedad debe leerse en constante interacción entre el cuerpo y la conciencia, es decir, poder revelar la complejidad del significado otorgado al síntoma y de su relación con el sujeto que lo experimenta y el mundo que lo rodea (Agata Bak, 2019).

En el sentido anterior, Alva-Espinosa se pregunta, cómo percibe el sujeto la sala de operaciones con todos sus componentes, con el fin de mapear la complejidad de lo subjetivo de las vivencias del sujeto en ese espacio particular, en ese sentido, el autor expone: “lo que él vive debe ser considerado como lo que es para él mismo, como un hecho verdadero y absoluto, lo cual no significa que exista una correspondencia exacta y verdadera con la realidad exterior” (Alva-Espinosa, 2017; 642).

Aunado a lo anterior se apunta a que tentativamente el enfoque fenomenológico ayuda a lograr una mejor comprensión de lo que la persona enferma vive, ya que a través del acercamiento subjetivo de dicho evento se puede trabajar en fortalecer la comunicación y empatía entre el personal de salud y el usuario de los servicios médicos (Alva-Espinosa, 2017).

Y si bien como dice Van Manen; en la descripción fenomenológica siempre existe una interpretación, habría que recordar que ninguna interpretación de la experiencia humana se agota en su totalidad, pues siempre existe la posibilidad de múltiples interpretaciones incluso más profundas (Van Manen, 2003).

En el sentido anterior, han surgido diversas investigaciones para dar cuenta de la importancia de centrar atención en las vivencias, sobre todo se han trabajado investigaciones en población femenina, por ejemplo, aquellos que indagan las experiencias desde la fenomenología de los procesos de enfermedad en el que se analiza y describe el tránsito por la misma como una situación disruptiva en la vida de muchas mujeres, por ejemplo aquellas que son diagnosticadas con cáncer de mama, reflejando momentos caóticos que impactan y fracturan su cotidianidad, es decir, son situaciones dinámicas y no se inscriben en el acontecer de un tiempo cronológico, sino que transitan fenomenalmente por dinamismos configurados por cuestionamientos y tensiones en torno a procesos insospechados y transformadores (Passerino, 2020).

Los esfuerzos por introducir metodológicamente la fenomenología para la comprensión de las dimensiones subjetivas que otorga la narrativa de los sujetos sociales ante la enfermedad, ha visibilizado que transitar por algún diagnóstico de enfermedad, como vivir con cáncer y llevar tratamiento de quimioterapia configura procesos de adaptación y múltiples cambios ante los síntomas corporales, funcionales, emocionales y espirituales, los cuales adquieren sentido al ser leídos desde la experiencia perceptiva de las mujeres respecto a su estado de salud (Jaman- Mewes, 2014; Forte, et al., 2016)

Así, desde el marco fenomenológico se pueden problematizar las situaciones de la enfermedad y comprenderla desde el padecimiento a través de los relatos que expresaron las mujeres que vivieron cáncer de mama, visibilizando la manera de vivenciarse a sí mismas y frente a sus cuerpos.

Lo anterior ha dado paso a comprender lo que está más allá del entendido biomédico, poniéndolo a dialogar con la experiencia de lo vivido mediante la verbalización de sus relatos en torno al dolor y tristeza por las situaciones que les ha ocasionado el cáncer de mama y que han permeado en sus entornos sociales, apuntando a una idea fundamental: “vivir una enfermedad lejos de ser una realidad biológica, apenas inherente y cosificada, se nos aparece como un entramado significativo, cuyo valor ontológico y existencial es el que da razón del modo en que se enfrentara el mundo” (Rojas y Polaino-Lorente, 1975; 393).

### **c) Fenomenología y el estudio de lo subjetivo en la gestación**

Como se ha apuntado anteriormente la corriente fenomenológica ha sido punto de partida en trabajos que buscan comprender la experiencia del sujeto social, así investigaciones que han puesto especial interés en conocer y comprender las experiencias de las mujeres embarazadas en distintos momentos de la trayectoria de atención, especialmente de aquellas que han cursado sus embarazos con el diagnóstico de una enfermedad crónica y que por tal motivo son considerados de alto riesgo.

En el sentido anterior, Laza, et al., exponen centralmente que estos trabajos se han enfocado en interpretar y analizar las experiencias de las gestantes partiendo del cuestionamiento en torno a por qué hay una necesidad de estudiar en particular las vivencias de mujeres que han vivido gestaciones de alto riesgo desde el referente

fenomenológico puesto que las experiencias de estas mujeres ayudan a aprender y comprender lo que no es visible, y nos dice que: “la investigación fenomenológica ha dado cuenta de la necesidad de indagar otras áreas diferentes a la clínica, una en que puedan ser objetivables los sentimientos que generan la alteración y las emociones que experimentan las mujeres y sus familias; para comprender las necesidades objetivas, pero también las subjetivas de las gestantes” (Laza, et al., 2012; 298).

En el sentido anterior, desde la fenomenología toma sentido la exploración de las condiciones en que se da una experiencia o vivencia anclada en la esfera de lo subjetivo, lo anterior a través de la descripción de la vivencia como evidencia de lo perceptible y con ello adentrarse a la comprensión fenomenológica de la gestación, lo anterior ha permitido problematizar la manera en que ha permanecido una perspectiva biomédica que mayormente patologiza las situaciones de malestar de las gestantes, sobre todo aquellas que cursan su embarazo con diagnósticos de riesgo, invisibilizando sus percepciones subjetivas sobre lo que están sintiendo.

Muestra de lo anterior es la identificación de las señales de alarma que en un primer momento no son perceptibles para los demás porque no son incapacitantes fisiológicamente, lo que puede hacer que se minimice o normalice la sintomatología, esta situación puede permear a una escala mayor en la búsqueda oportuna de atención por parte de las embarazadas ante una emergencia obstétrica al desautorizar las señales iniciales de alarma que las mujeres están percibiendo (Rangel-Flores, et al., 2022).

Revelar el reconocimiento de lo vivido va más allá de lo meramente descriptivo, conlleva un grado de observación fenomenológica que permite comprender e interpretar lo subjetivo, ya que las vivencias no son exclusivas ni reducibles, en este sentido el abordaje fenomenológico de las gestaciones de alto riesgo revelan el significado de la experiencia vivida, algunas investigaciones incluso se han centrado en indagar los significados de los espacios transitados durante la atención de estas embarazadas como es la hospitalización.

El registro de las dimensiones subjetivas a través de expresar lo que se siente respecto a una situación significativa de las mujeres durante su gestación, revelan lo que se vive respecto al embarazo con las singularidades con que lo cursan e implica el reconociendo de lo vivenciado en el espacio por el que transitan y los sentimientos, emociones y

pensamientos que de esta situación se configuran.

Adentrarse a la comprensión anterior detona las reflexiones en torno a las prácticas de cuidado y atención de mujeres con embarazo de alto riesgo, resaltando que las mujeres deben ser reconocidas en la complejidad de su padecimiento y por su proceso de embarazo, necesitando la procuración de un cuidado humanizado (Fernández Orozco, 2020).

Siguiendo la idea anterior abordar desde la fenomenología la comprensión del EAR proporciona un marco de gran utilidad teórica para adentrarse a la experiencia subjetiva como son los pensamientos y emociones que tienen su dificultad al no ser fácilmente comunicables a las otras personas, en palabras de Aguirre-García, et al.: “La observación fenomenológica no se da hacia el mundo externo, sino hacia la esfera subjetiva. El fin no es conocer cómo son los objetos en sus dimensiones, sino cómo se dan tales objetos al sujeto, a modo de vivencias” (Aguirre-García, et al., 2012).

Así, la fenomenología permite fragmentar esas problemáticas tal y como son vividas desde la experiencia y percepción del sujeto social para lo cual aterrizar los significados como una dimensión subjetiva contenida en la percepción, permitirá la comprensión más profunda de la experiencia vivida y el sentido que cada persona le da a su proceso.

#### **d) El aporte fenomenológico para el abordaje de la experiencia del padecimiento**

Como se ha revisado la fenomenología aporta sustancialmente en la comprensión de los fenómenos mediante el acercamiento a los significados, hábitos y prácticas que se configuran a partir de la percepción del sujeto social sobre un fenómeno específico dando cuenta de la dimensión subjetiva del sujeto la cual permite leer la manera en que es interpretada la realidad.

En ese sentido, experimentar un padecimiento involucra desde el entendido fenomenológico la percepción e interpretación de los síntomas y signos vinculados a una enfermedad, mismos que se expresan en el cuerpo, pero se configuran en una dimensión menos tangible de significados y percepciones.

Según el modelo explicativo de Kleinman el padecimiento (*illness*); se configura como aquella dimensión que da cuenta de la configuración perceptiva de la enfermedad y que

hace referencia a cómo se siente, vive, expresa y afecta una enfermedad la vida del sujeto social (Kleinman,1978). El padecer entonces, es una experiencia vivida en su totalidad y se inscribe fundamentalmente en su dimensión subjetiva.

La experiencia del padecimiento como análisis ocupa un papel relevante para contribuir en el análisis y en las propuestas para incorporar el punto de vista de los sujetos sociales en el campo de la salud, ya que dicha perspectiva se construye a partir de los fenómenos subjetivos, es decir, fenomenológicos, como expresa Morales: “el análisis de las experiencias y el empleo de la metáfora para comprender el padecimiento son valiosos instrumentos, por cuanto ofrecen una comprensión que trasciende los límites del dato científico” (Morales, 2018).

De manera que la experiencia del padecimiento como categoría analítica permite comprender la manera en que las personas a quienes les han diagnosticado una enfermedad estructuran sus percepciones sobre su diagnóstico, siguiendo a Valencia-Galindo, la experiencia del padecimiento “es un fenómeno social dinámico de naturaleza subjetiva a través del cual las personas perciben, organizan, interpretan y expresan un conjunto de sentimientos, sensaciones, estados de ánimo o emocionales, sensaciones corporales, cambios en la apariencia física, alteraciones en los sentidos, y una serie de eventos ligados y/o derivados del padecimiento y de su atención” (Valencia-Galindo, et al., 2011)

Siguiendo la idea anterior, la experiencia del padeciendo permite comprender y hacer visibles los procesos de las personas que viven alguna enfermedad crónica al enfrentarse a un diagnóstico médico que se describe como un enemigo al ocasionar limitaciones que fueron deteriorando las actividades de la vida diaria (Martínez y Franco, 2018). Algunos trabajos dan cuenta de la importancia de adentrarse a la serie de significados que surgen en las vivencias de las personas que atraviesan alguna enfermedad (López, et al., 2013; Triviño, 2017; Carcausto, 2020). Esto es, hacer objetivable el dato subjetivo que provee datos para la comprensión fenomenológica del padecimiento.

En el entendido anterior, la fenomenología permite aproximarse a la experiencia desde las narrativas de los sujetos sociales, atendiendo a los significado del padecimiento que se configuran en la interacción entre lo perceptible subjetivo y lo fisiológico visible, es decir, la expresión de miedos o temores referidos al sufrimiento, al dolor, la incertidumbre

e incluso los pensamientos asociados a la muerte vinculados a una adaptación de la nueva forma de vida y la importancia del apoyo de personas significativas en torno a la misma.

Finalmente, desde los aportes de la corriente fenomenológica esta investigación busca indagar las vivencias de las mujeres que cursaron un embarazo de alto riesgo como datos que revelan las estructuras simbólicas subjetivas de experimentar un padeciendo durante su gestación desde sus diversas y singulares realidades las cuales están permeadas por el contexto sociohistórico y cultural, así como por las circunstancias materiales, sociales y simbólicas que les rodea.

Aunado a lo anterior cabe resaltar lo que expone Mercado- Martínez: "se trata de adentrarse a una perspectiva entre muchas, que no es ni la única ni la verdadera; y se requiere confrontar los múltiples puntos de vista existentes sobre determinada realidad (la del grupo o de la comunidad). Y dirigir la atención a éstos últimos porque, a pesar de ser quienes viven en carne propia la enfermedad, son a quienes poco o nunca se les toma en cuenta para entender el problema o para buscar alternativas para su atención" (Mercado-Martínez, et al., 1999).

### **2.3 Estado del conocimiento**

En el siguiente apartado se presenta la revisión sistemática realizada mediante sistemas de indización científicos como Radalyc, Dialnet, Scielo y Latindex, teniendo como referencia para la búsqueda las palabras claves: embarazo de alto riesgo, trayectorias de atención, vivencias, padecimiento.

Para realizar la búsqueda se tomó como base fundamental que los trabajos fueran de corte cualitativo, con un enfoque sociomédico y se priorizaron aquellos que abordaron las experiencias de investigación nacionales y latinoamericanas, por lo que de los 35 trabajos encontrados solo se retomaron 17 de ellos para su revisión exhaustiva, dos de ellos en portugués y solo uno en inglés, además se consideraron dos tesis de grado que desarrollan en amplitud el tema de interés.

La finalidad de la revisión fue tener un acercamiento a esfuerzos que se han realizado desde metodologías cualitativas desde análisis fenomenológicos relacionados a la salud materna, especialmente aquellos que abordan pesquisas sobre experiencias de mujeres

que han cursado embarazos de alto riesgo relacionado a la dimensión perceptiva de las gestantes en torno a sus experiencias de cuidado durante el embarazo, considerando el impacto de los factores socioculturales asociados a la morbilidad materna y las experiencias en la trayectoria de atención.

Cabe resaltar que los primeros tres trabajos realizados entre el 2010 y 2012 se han tomado en cuenta para esta revisión debido a la importancia que marcan para esta investigación, al ser parte medular de los aportes cualitativos de corte sociomédico que han desarrollado propuestas para la comprensión del embarazo de alto riesgo desde las dimensiones subjetivas en interacción con su complejidad sociocultural que impacta en las condiciones de salud de las gestantes y desencadena morbilidad materna.

En 2010, Chávez-Courtois, presenta un trabajo en torno a la multifactorialidad de la morbilidad materna titulado “Factores socioculturales asociados a la morbilidad materna en Cuetzalan, Sierra Norte de Puebla, México” abordando la importancia de introducir el análisis sociocultural para comprender dicho fenómeno integrando los factores socioculturales en la atención y cuidado del embarazo, con el objetivo de proponer indicios en la prevención de la morbilidad materna; el enfoque metodológico empleado en esta investigación fue mixto desde una perspectiva interdisciplinaria con alcance correlacional. El trabajo de Chávez-Courtois, se ubica en las comunidades de la Sierra Norte de Puebla de Cuetzalan del Progreso, espacio en el que se aplicaron encuestas socioantropológicas y de nutrición, evaluaciones antropométricas y entrevistas a profundidad a 93 mujeres indígenas embarazadas.

Dentro de los resultados obtenidos expone que el promedio de edad de las mujeres fue de 24 años teniendo su primer embarazo a los 19 años, refiere además que a pesar de que se registró que la mayoría de las mujeres contaban con Seguro Popular no recibían una atención institucional favorable durante el embarazo y que paralela a la atención médica las mujeres atendieron su embarazo con las parteras. Aunado a lo anterior, expone el escaso apoyo de la pareja, la importancia de contemplar las condiciones geográficas e infraestructura desfavorable que complican el acceso a un servicio médico oportuno.

Finalmente relaciona el estado nutricional de las mujeres embarazadas como parte

fundamental de su cuidado, entre los resultados, menciona que la mayoría de las mujeres saben qué alimentos les favorecen, sin embargo, encuentran obstáculos en el acceso a los mismos, ligado a los factores socioculturales que impactan en su condición nutricia. La aportación de este trabajo ofrece la oportunidad de problematizar el impacto de los factores socioculturales en el cuidado del embarazo, evidenciando que las situaciones de pobreza extrema, socio-demográficas-climáticas y las condiciones de los servicios de salud repercuten en el cuidado del embarazo. Y paralelamente resulta preciso para conocer el abordaje metodológico cuanti-cualitativo (Chávez-Courtois, 2010; 2019).

De manera tal que considerar el impacto de los factores socioculturales en el cuidado del embarazo, deja ver que éste requiere de un panorama más amplio para su análisis, debido a que el embarazo de alto riesgo, se sitúa dentro de una estructura analítica más compleja en la que interactúan las dimensiones subjetivas y las fisiológicas del padecimiento de alguna enfermedad, colocando en mayor vulnerabilidad a la gestante por los riesgos y complicaciones durante la gestación, parto o el puerperio que van más allá de un enfoque clínico para explicarlo.

En el sentido anterior, las perspectivas de cuidado desde el enfoque fenomenológico, visibilizan la oportunidad de retomar desde metodologías cualitativas el análisis de las dimensiones subjetivas, en ese sentido, el artículo de Mercedes Lafaurie, et al., (2011) “Vivencias de gestantes con embarazo de alto riesgo” resulta crucial ya que el cometido final es la conformación de criterios para construir intervenciones de enfermería que respondan a las necesidades de cuidado específicas y sensibles para las gestantes.

En el trabajo se describen y analizan desde un enfoque cualitativo las vivencias de un grupo de mujeres gestantes con diagnóstico de embarazo de alto riesgo. Algunos de los factores de alto riesgo que se consideran en este trabajo son intervalo intergenésico, hipertensión inducida por el embarazo, anemia, complicaciones obstétricas del embarazo anterior, antecedentes de abortos, obesidad, placenta previa, isoimmunización Rh, infecciones urinarias y consumo de sustancias psicoactivas.

Los escenarios anteriores configuran situaciones de estrés y sentimientos de ambivalencia: por un lado, entusiasmo con su embarazo y, por otro, cambios que producen desequilibrio y afectan la calidad de vida, resaltando como punto clave dentro

de los resultados que todas las mujeres con embarazos de alto riesgo requieren de atención especializada, interdisciplinaria e integral, que incluye la valoración constante de las redes de apoyo social (familia, amigos e instituciones del Estado), así como el reconocimiento de las experiencias que estas mujeres van teniendo durante su proceso y que se encuentran relacionadas con los aspectos subjetivos a través de los que configuran un sentido de vida (Lafaurie, et al.,2011: 26).

Los hallazgos que las investigaciones revisadas anteriormente arrojan ponen énfasis en la importancia de reflexionar en torno a propuestas que ayuden a incorporar en la comprensión de la salud materna, la importancia de considerar desde la parte médica las determinaciones sociales en la salud de las mujeres para dar cuenta del impacto de los factores socioculturales y subjetivos en el evento reproductivo y cómo estos permean en la configuración de las percepciones en torno a vivir un embarazo de alto riesgo, por ejemplo, problematizar los impactos de factores como la violencia de género y la pobreza limitan la toma de decisiones y afectan la salud de las mujeres.

Así, uno de los trabajos revisados es crucial para aterrizar la importancia y necesidad del abordaje fenomenológico desde la metodología cualitativa para la comprensión de problemáticas de salud exploradas desde el abordaje social, como es el caso de las vivencias de las mujeres que cursan embarazos de alto riesgo, Laza Vázquez, et al., (2012) en su trabajo titulado “La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo”, resalta la emergencia de un abordaje fenomenológico para aportar en la comprensión de las situaciones vividas por las gestantes, descritos en primera persona y presentados en estructuras de significados (Laza Vázquez, et al., 2012).

Lo anterior, se expone mediante la revisión de diversos trabajos que muestran la importancia del enfoque fenomenológico relacionados a la comprensión de las gestaciones de alto riesgo, dando cuenta que las experiencias investigativas revisadas encuentran entre la diversidad una singularidad en las vivencias y, por tanto, sugieren considerarlas para dar cuenta de la necesidad de indagar desde otras áreas diferentes a la médica.

Puesto que los elementos relacionados con la dimensión perceptiva de las mujeres

configurada al vivenciar un embarazo de alto riesgo contribuyen a aproximarse de manera objetiva a la experiencia vivida, lo que permitirá tener una base para crear estrategias y necesidades de cuidado de las mujeres con gestaciones de alto riesgo y de sus familias desde la atención prenatal, y la hospitalización durante el parto y el puerperio.

Así, parte de las conclusiones presentadas en este trabajo es la importancia de visibilizar cómo se vive la particular experiencia de cursar una gestación con diagnóstico de riesgo, la cual varía según el contexto personal, cultural y social, ya que tener la claridad de dichas especificidades brinda la oportunidad de generar estrategias más aterrizadas con las realidades de las gestantes y mejorar la calidad de atención y cuidados para estas mujeres.

De manera que, poner atención en la experiencia dentro del espacio en el que acontece la trayectoria de atención, revela un proceso importante que impacta en las estrategias de cuidado que tienen las mujeres embarazadas respecto a su embarazo de alto riesgo.

Siguiendo con la idea anterior, García-Puga, et al., (2016) en su investigación titulada “Trayectorias de atención de mujeres con preeclampsia en Hermosillo Sonora” aborda en específico las trayectorias de atención en mujeres con preeclampsia, a través de un estudio de carácter cualitativo, en el que se entrevistó a un grupo de 16 mujeres con características sociodemográficas similares que padecieron preeclampsia y fueron atendidas entre los años 2009 y 2010 en un hospital público de atención gineco-obstétrica de la localidad de Hermosillo, Sonora.

El trabajo problematiza la importancia del análisis de los diferentes saberes que se articulan en las prácticas de cuidado en el embarazo y durante las trayectorias de atención con la finalidad de visibilizar que estas prácticas y trayectorias ayuda a comprender el uso real que hacen los sujetos de los sistemas de atención y no sólo desde la perspectiva del sistema biomédico.

En el sentido anterior, resulta relevante la reflexión que los autores generan sobre la importancia de contar con una definición de lo que implica una trayectoria de atención en la que se incluya el recorrido de la persona que enfrenta un padecimiento por las diferentes experiencias durante un periodo de atención (García-Puga, et al., 2016, p 39).

En suma, los autores refuerzan la necesidad de proponer reflexiones multidisciplinares para comprender más ampliamente los procesos de atención y cuidado, involucrando la secuencia de decisiones y estrategias instrumentadas por las personas para hacer frente a un padecimiento, prestando atención no solo al espacio médico institucional, sino a aquellos como el hogar, donde los padecimientos comienzan a ser interpretados, elaborados y clasificados, generando estrategias de respuesta social que incluyen prácticas de curación, prevención y cuidado. (García-Puga, et al., 2016)

Considerando con base en lo anterior, la importancia de rescatar las experiencias de las mujeres gestantes durante la trayectoria de atención ya que a través de ellas las gestantes: “expresan como una sucesión de acontecimientos vividos en un periodo determinado en donde se establecieron acciones encaminadas al cuidado en el embarazo” (García-Puga, et al., 2016, p 40).

En el sentido anterior visibilizar la importancia de considerar que las trayectorias de atención inician en el hogar de las mujeres, por ejemplo; al identificar la ausencia de menstruación como primer indicio de estar embarazadas, visibiliza las primeras decisiones sobre el cuidado del embarazo y el curso de las mismas como la confirmación del embarazo y la asistencia temprana a cuidado prenatal ya sea en farmacias con consultorios privados, en el hogar y/o el espacio de atención médica institucional.

Lo anterior resulta importante puesto que la articulación de saberes propios, comunitarios e institucionales contenidos en la trayectoria de atención impacta en la detección y diagnósticos oportunos en torno a los embarazos de alto riesgo, y por tanto en las prácticas de cuidado que realiza la mujer en conjunto con sus redes de apoyo.

Siguiendo con la búsqueda realizada, se incluyó el estudio de Gómez-López, et al., (2016) titulado “Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo”, que tuvo como objetivo dar cuenta de la importancia del análisis de la experiencia emocional de la mujer con embarazo de alto riesgo a través de la subjetividad de la vivencia, la cual implica tomar en cuenta los sentimientos y percepciones de las gestantes frente a las complicaciones derivadas de los diagnósticos médicos con los que cursan su gestación, así como la influencia del papel que juega la pareja, la familia y las redes de apoyo durante la gestación, profundizando en la experiencia emocional durante todo el proceso.

El trabajo anterior tiene un enfoque mixto que propone un abordaje de los factores psicológicos en torno a la salud mental de la mujer embarazada desde una mirada crítica, en el estudio participaron 12 mujeres mayores de 18 años, usuarias de un hospital de tercer nivel especializado en la atención obstétrica de la Ciudad de México, quienes fueron invitadas a participar voluntariamente, y se les eligió con base en el tipo de riesgo gestacional diagnosticado médicamente.

Resalta de lo anterior que según sean las complicaciones obstétricas y pérdidas gestacionales que presentan las mujeres con embarazo de alto riesgo existe un mayor impacto en las secuelas emocionales, las cuales pueden desencadenarse de manera más intensa ante las vivencias particulares durante la trayectoria de atención del embarazo de alto riesgo.

Concluyen que la experiencia emocional de la mujer que ha vivido un embarazo de alto riesgo impacta en la toma de decisiones referente al cuidado, razón por la que es imprescindible priorizar la salud emocional durante este proceso y comprender que el embarazo de alto riesgo es un proceso en el que interactúan diferentes circunstancias que se desarrollan en el contexto de la vida cotidiana y permean en la experiencia emocional de las mujeres frente al embarazo de alto riesgo (Gómez-López, et al.,2016).

Por otro parte, el trabajo de Laureano-Eugenio, et al., (2017) da cuenta de la importancia de visibilizar la multidisciplinariedad de trabajos que contribuyan a la comprensión del embarazo de alto riesgo, en ese sentido el objetivo de la investigación titulada “Perspectiva de las parteras den Jalisco, México, frente al embarazo de alto riesgo: estudio cualitativo”, indaga la mirada de las parteras frente a los factores de riesgo en torno a la detección y manejo de los embarazos de alto riesgo que se presentan en la región de Jalisco. El estudio se desarrolló a través de metodología cualitativa y desde un enfoque fenomenológico, se llevó a cabo el trabajo de campo por parte de los investigadores en el que se trabajó con un grupo de 82 parteras, realizando entrevistas grupales para conocer sus puntos de vista sobre la atención de las gestaciones que implican riesgos.

Parte central del trabajo anterior, es el reconocimiento que los autores hacen de la partería como una práctica tradicional vital que ha contribuido en la reducción de la

morbimortalidad materna al poner en marcha estrategias organizativas en torno al cuidado prenatal y prevención de riesgos durante el embarazo, reafirmando con lo anterior la importancia de plantear los factores de riesgo, detección, prevención y manejo del embarazo de alto riesgo desde la perspectiva de las parteras, quienes además subrayan los autores, fungen en comunidades sobre todo las más alejadas y con poco acceso a los servicios de salud como líderes comunitarias que participan en la gestión de estrategias organizativas para el cuidado de las mujeres embarazadas en general.

En el sentido anterior, los autores identificaron que la perspectiva de las parteras sobre el embarazo de alto riesgo y su cuidado se muestra relación al grupo de partería al que sienta pertenecer (parteras tradicionales-capacitadas, enfermeras o institucionales, empíricas- tradicionales), así como la ubicación del contexto geográfico y la especificidad cultural.

De manera general el EAR representa para las parteras un embarazo que requiere mayor vigilancia debido a los riesgos que pueden presentarse, por lo que hay un monitoreo continuo para actuar en caso de canalización médica de urgencia y para la detección oportuna de riesgos y complicaciones obstétricas, vinculado a esto resaltan los autores la importancia de las parteras al retomar como parte del cuidado y la atención del embarazo de alto riesgo los aspectos que se configuran en el modelo mágico-religioso de la salud ligados a la identidad cultural del grupo social donde ejercen su práctica, pues dichos aspectos forman parte crucial para entender el padecimiento de las gestantes (Laureano-Eugenio, et al., 2017).

Se resalta en el trabajo mencionado, la importancia central de incluir miradas multidisciplinarias que permitan la comprensión del cuidado en el embarazo de alto riesgo desde otros espacios y experiencias, revelando que existe una necesidad de generar un trabajo conjunto con el personal de salud, ya que las parteras al fungir en muchas zonas rurales como líderes comunitarias, su trabajo y vínculos con el sistema de salud pueden funcionar como una estrategia que ayude a evitar la morbimortalidad materna o neonatal vinculada a la comprensión de los diversos contextos en que se vive un embarazo de alto riesgo.

Finalmente, con trabajos como el anteriormente expuesto resulta crucial problematizar

que la atención de un embarazo de alto riesgo se encuentra estrechamente ligado a la vulnerabilidad de las mujeres respecto al acceso a un servicio de calidad y calidez oportuno, ya que las gestantes se enfrentan a barreras estructurales como la falta de recurso económico para el traslado a la atención y/o tratamiento que los prestadores de salud les suscriban, así como el acceso geográfico debido a la lejanía de las comunidades a los servicios de salud.

Por lo que situar la importancia de visibilizar el contexto particular en el que las mujeres están cursando su embarazo de alto riesgo aporta a precisar y prevenir situaciones que dificultan el cuidado de la gestante teniendo un impacto importante en su cuidado prenatal y por tanto en su salud, por ejemplo: no asistir a las revisiones médicas porque a la pareja no le gusta que la mujer sea vista o tocada por otro hombre, detección de violencia física en las embarazadas al no presentarse a sus consultas por presentar golpes, marcas o amenazas.

Siguiendo con la revisión de trabajos que aportan en la comprensión del embarazo de alto riesgo, se encuentra el de Moreira Rodrigues, et al., (2017), titulado “Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes”, el cual a través de la teoría de las representaciones sociales da cuenta del impacto de la hospitalización de mujeres que cursaron gestaciones de alto riesgo en su cotidianidad y por tanto en la importancia de conocer las vivencias de las gestantes para incluirlas en las implementaciones de la atención médica.

El objetivo central de este trabajo realizado con un grupo de 68 gestantes de alto riesgo quienes eran usuarias de un hospital en Brasil fue conocer las representaciones sociales configuradas al ser hospitalizadas durante su embarazo, para lo cometido anterior se realizó un estudio exploratorio y descriptivo durante el periodo de julio y septiembre de 2016, utilizando la metodología de la asociación de palabras analizadas posteriormente por el software Tri-Deux-Mots 5.3.

Algunos de los hallazgos que resultan centrales para esta investigación es la configuración que se otorga a la gestación de alto riesgo por parte de las embarazadas, la cual impacta de manera central en la construcción de su imaginario de maternidad en la que los autores comentan que se reflejan en su mayoría sentimientos negativos ante

la hospitalización, interpretándola como un espacio frío en el que se viven lapsos de soledad en un momento en el que las gestantes quisieran estar acompañadas por sus familiares y por otra parte, se configuraron imaginarios referentes a la hospitalización como ser un espacio en el que las gestantes pueden tener con ellas mismas un momento de reflexión y protección que se formula como un proceso de autocuidado inevitable para tener un embarazo favorable ante las condiciones médicas diagnosticadas.

Centralmente se problematiza un hallazgo crucial para comprender desde una perspectiva sociomédica las implicaciones en la experiencia de las gestantes en torno a la diferencia significativa de la representación social del embarazo y el embarazo de alto riesgo, por un lado el primero es considerado por la gestante y sus redes de apoyo como una bendición, un sueño y por otra parte, el embarazo de alto riesgo se percibe en un contexto desafiante ante las complicaciones inesperadas, traducidas en enfermedades y complicaciones que configuran sentimientos de miedo y preocupación.

Dentro de las conclusiones a las que llegan los autores, se expresa que a partir del análisis de las representaciones sociales del grupo de gestantes se visibiliza una multiplicidad de sentimientos y sensaciones inicialmente al tener conocimiento de que se cursara un embarazo de alto riesgo, ya que la mujer vive la ruptura del embarazo idealizado y se genera una interpelación ante el resultado incierto del embarazo, lo cual resaltan los autores, no anula la satisfacción de estar embarazada, sino que se refuerza el estereotipo del papel biológico de la mujer representado por la maternidad incluso bajo condiciones de riesgo.

Por lo que, situar la experiencia de las gestantes al cursar un embarazo de alto riesgo desde la hospitalización provee un escenario más amplio para comprender los impactos de estas gestaciones para las acciones de cuidado que tendrá la gestante al vivenciar una situación derivada de la condición de alto riesgo.

Finalmente, los autores señalan la necesidad de desarrollar intervenciones y estrategias capaces de monitorear las complicaciones y reducir los ingresos hospitalarios de mujeres con embarazos de alto riesgo, con el fin de garantizar la seguridad materno-fetal y preservar la vida digna, así como los vínculos y la vivencia familiar positiva del embarazo.

Siguiendo los hallazgos del trabajo anterior, se expone a continuación otro estudio que presenta la importancia en el desarrollo de intervenciones y estrategias para comprender las complejidades que viven las mujeres que cursan embarazos de alto riesgo, especialmente al centrar atención en la perspectiva de cuidado que configuran las gestantes a partir de la experiencia vivida.

En ese sentido el trabajo de Thaís Vasconcelos, et al., (2017), titulado “ Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora”, en el que las autoras realizaron una revisión de estudios que reúnen las investigaciones que han abordado las perspectivas del cuidado desde la enfermería con mujeres que llevaron un embarazo diagnosticado de alto riesgo, priorizando aquellos que abordan los cuidados de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta un embarazo de alto riesgo y aquellos sobre el cuidado de las mujeres que experimentan un embarazo de alto riesgo en la perspectiva de la sistematización de la asistencia de enfermería.

Las aportaciones de este trabajo dan cuenta de que si bien hay una tendencia en las investigaciones de los profesionales de salud centralmente de la enfermería de realizar investigaciones cualitativas que aborden las diversas realidades de las personas usuarias para fortalecer el trabajo del cuidado en enfermería, también se problematiza la dificultad de romper con el paradigma biomédico intervencionista que prioriza o centraliza el cuidado en los aspectos fisiológicos dejando de lado las percepciones y sentimientos de las embarazadas de riesgo.

Las autoras dentro de su pesquisa dan cuenta que dentro de los estudios analizados, se encuentran aquellos cuyo diseño cualitativo han retomado la teoría de las representaciones sociales y otros la fenomenología, sobre todo aquellos que hablan del embarazo de alto riesgo ligado a las experiencias de las mujeres, sin embargo, en el abordaje de las gestaciones de alto riesgo relacionado a las prácticas de cuidado, siguen prevaleciendo en las búsquedas trabajos de corte cuantitativos que se basan en el análisis estadístico de casos o de diagnósticos de las gestantes desde la mirada médica.

La revisión que las autoras realizaron da cuenta de los esfuerzos que se están realizando cualitativamente en las investigaciones para integrar la dimensión subjetiva como una

categoría analizable que pueda dar cuenta de la complejidad del embarazo de alto riesgo, ya que la comprensión desde esta dimensión suele ser contrapunteada por la visión biomédica.

Como ejemplo de lo anterior, las autoras exponen que desde la teoría de las representaciones sociales se detectó que la percepción de gravedad del riesgo desde las gestantes era mayor cuando se les canalizaba a servicios médicos de alta complejidad o bien, al vivir un evento de hospitalización dando indicios de que la exposición de las embarazadas a estos escenarios genera múltiples sentimientos de incertidumbre que traen consecuencias desfavorables.

Por ejemplo, durante un evento de hospitalización las mujeres que cursan un embarazo de alto riesgo y que presentan enfermedad hipertensiva al generarse las situaciones de preocupación por la situación vivida, los niveles de estrés aumentan y por ende su presión arterial, esto ocurre especialmente en la última parte de la gestación agudizando la condición de riesgo.

En las conclusiones, en general las autoras visibilizan la importancia de generar investigaciones en las que se integren las voces de las embarazadas, ya que esto resulta central para poder comprender más allá de lo biomédico, es decir, la creación de protocolos de atención y cuidados institucionales requiere un esfuerzo entre la comunicación de la experiencia de las usuarias de los servicios de salud y los profesionales de estos espacios, para que de esta manera pueda comprenderse el impacto biopsicosocial en las embarazadas ante el curso de un embarazo con diagnósticos de riesgo.

Lo anterior, señalan las autoras, será posible a medida que se promueva que las mujeres hablan de su experiencia y paralelamente fomentar en los prestadores de salud una disposición e interés de escucharlas con la finalidad de tener información que permita trazar acciones para comprender sus vivencias y reducir el estrés ocasionado por las diversas situaciones que las gestantes enfrentan durante la trayectoria de atención.

Siguiendo con la idea anterior, se encuentra el trabajo “Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño” de Valencia y Gaviria (2018) quienes, a través de una investigación

con enfoque cualitativo de corte narrativo- autobiográfico, realizado en cinco instituciones de salud correspondientes a los municipios de Urabá con las mujeres que sobrevivieron a una morbilidad materna extrema y con sus cuidadoras del personal de salud.

Se realizaron entrevistas conversacionales a profundidad, reconstruyendo a través de un proceso reflexivo la experiencia de mujeres sobrevivientes a un evento de morbilidad materna extrema (MME), así como las vivencias de sus cuidadoras del personal de salud (médicas, enfermeras y auxiliares de enfermería) que labora en el área de ginecobstetricia, resaltando de dichas experiencias las situaciones derivadas de embarazos que presentaron complicaciones obstétricas como hipertensión arterial, hemorragias en el embarazo y posparto, circunstancias vinculadas a escenarios de violencia de pareja física y psicológica así como la calidad de los servicios de salud.

Resulta central el abordaje que las autoras realizan para trabajar el impacto de las afectaciones de orden psicológico, social, económico y emocional en dichas mujeres, mediante el enfoque de las capacidades humanas ligadas a la experiencia como tema central en los relatos de las mujeres. Exponiendo como resultados tres grandes grupos que engloban los significados de las mujeres que sobrevivieron y de las mujeres cuidadoras que están en el proceso de vigilancia: 1) Las mujeres que sobrevivieron a una MME y las cuidadoras consideran que el cuidado es determinante en la MME, 2) las mujeres que sobreviven a una MME potencian y despliegan capacidades humanas y 3) los mundos familiar, social, cultural e histórico en que viven las mujeres que sobreviven a una MME limitan las posibilidades que tienen para ser, actuar y decidir.

Del trabajo anterior se concluye, que el sentimiento de fracaso es latente y retoma mayor fuerza a través de los constructos culturales y sociales que configuran el sentido de maternidad en las mujeres de este estudio, sin embargo, ante dicho panorama y a pesar de que las participantes hablan del sufrimiento, el miedo y la angustia frente a la complicación y a las dificultades de su vida familiar y social, por otrolado, resaltan las capacidades humanas que potencian y despliegan después de las complicaciones (Valencia y Gaviria, 2018).

En concordancia con lo anterior, Rangel Flores, et al. (2019), en su trabajo “Narrativas sobre morbilidad materna extrema en sobrevivientes a esta experiencia en México”

exponen a través del análisis de narrativas de un grupo de mujeres en San Luis Potosí, México las experiencias resultantes de haber sobrevivido a situaciones de morbilidad materna asociadas a un evento perinatal con factores de alto riesgo, apoyándose en un enfoque cualitativo de corte descriptivo biográfico-narrativo, el trabajo se realizó con un muestreo de 20 mujeres participantes que fueron localizadas a través de la revisión de los registros de ingreso y egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital de atención materno infantil.

La investigación problematiza a través de la antropología del riesgo la sobrevaloración de la supervivencia y el tema de la calidad de vida de las mujeres, pues entre los hallazgos de dicho trabajo, las autoras identifican que las mujeres que enfrentaron embarazos de alto riesgo y que derivaron en eventos de morbilidad materna extrema, reflejan asociaciones simbólicas a dichas situaciones que agrupan en tres principales categorías asociadas al riesgo: sinónimo de muerte, evento fortuito y efímero, y como una situación ilegítima o inventada (Rangel Flores, et al., 2019).

Con lo anterior se recuperan aportaciones fundamentales para esta investigación en torno a la construcción social del riesgo a través del análisis de narrativas de las mujeres que verbalizaron su experiencia del evento reproductivo de riesgo, y paralelamente visibilizan la agencia que las mujeres reconocen en sí mismas para su afrontamiento.

En otro trabajo de Rangel-Flores, et al., (2022), titulado “La experiencia vivida de la emergencia obstétrica: un estudio fenomenológico con mujeres mexicanas”, los autores presentan un estudio cualitativo realizado con mujeres mexicanas que cursaron una emergencia obstétrica debido a complicaciones en sus embarazos de alto riesgo, realizaron entrevistas en profundidad a un grupo de 15 mujeres que sobrevivieron a las complicaciones obstétricas.

La información obtenida se procesó mediante el análisis fenomenológico del discurso, con los resultados los autores organizaron las cuatro dimensiones fenomenológicas; la comprensión: cuerpo, tiempo, espacio y relacionabilidad. Los autores exponen los eventos obstétricos presentados por las participantes al cursar embarazos de alto riesgo los cuales esta vinculados en su mayoría con enfermedades hipertensivas, eclampsia y con síndrome de Hellp y antecedentes de diabetes mellitus.

Ante los eventos de emergencia obstétrica vivenciados por las gestantes, los autores exponen entre sus principales hallazgos, una primera dimensión nombrada: la emergencia en la corporalidad, en la cual identifican que cuando el cuerpo no expresa una sintomatología visible para los otros, para la gestante resulta insuficiente considerar que hay un malestar y se vuelve necesario presentar una sintomatología visible que pueda ser validada por otros (Rangel-Flores, et al., 2022).

De manera que las participantes expresaron haber intuido un malestar en su cuerpo que les avisaba que algo no iba bien, sin embargo, consideraban innecesario buscar atención médica o acercarse por ayuda con sus redes de apoyo, porque no había riesgos fisiológicamente evidentes por lo que la mayoría de las participantes, exponen los autores, decidieron seguir con normalidad sus actividades cotidianas hasta no presentar algún signo que pudieran ser observables y que esto les diera la certeza de una necesidad de atención especializada provocando en algunos casos llegar al servicio médico con eventos de urgencia obstétrica.

Una segunda dimensión es el tiempo que transcurre en la emergencia, en la cual los autores refieren que se identifica como “la espera paciente de la evolución de la complicación” (Rangel- Flores, et al., 2022, p. 5), en este punto se expresa como las participantes narraron haber asistido a los servicios de salud al identificar una alta en la presión arterial, sin embargo, refieren haber sido regresadas a casa porque el personal de salud considero que no había causas suficientes para ingresarlas al servicio hospitalario, lo anterior refuerza la primer dimensión identificada en torno a por qué las mujeres demoran en ir a los servicios de atención o llegan con complicaciones severas.

Dentro de la tercera dimensión llamada espacio y emergencia, los autores dan conocimiento de que “los hospitales como espacios no siempre son resolutivos” (Rangel-Flores, et al., 2022, p. 6), al respecto expresan que el lugar en el que se da la emergencia obstétrica no es una situación determinante para el manejo y resolución del evento adverso. En la última dimensión que aborda las relaciones en la emergencia se comenta la importancia del apoyo de las redes formales e informales, el cual puede ser insuficiente debido a que se documentaron situaciones de violencia de género que pudieron estar relacionadas con la emergencia obstétrica, generando en las gestantes experiencias de temor e inseguridad, sobre todo de sus parejas debido a sentir que no había en sus

redes de apoyo una capacidad de respuesta y acompañamiento que pudieran hacerlas sentirse seguras ante una emergencia.

Una de las conclusiones importantes que exponen los autores en su trabajo es la poca validez que se le da a las experiencias de las mujeres que viven situaciones resultantes de cursar embarazos de alto riesgo y que desencadenan en emergencias obstétricas, debido a que se invalida la sintomatología identificada por ellas, anulación que se refuerza por las redes de apoyo, ya que se considera que al no ser visible no existe, lo cual genera en las gestantes una desconfianza de acudir de manera inmediata a los servicios de salud por temor a ser regresadas y no ser escuchadas.

Con los hallazgos anteriores se refuerza la importancia de comprender la configuración de las trayectorias de atención en la que se incluya el recorrido de la persona que enfrenta un padecimiento por las diferentes experiencias durante un periodo de atención (García-Puga, et al., 2016) pues es en su acontecer que se construyen estrategias de cuidado y búsquedas oportunas de atención desde la experiencia, en este caso de las mujeres que cursan embarazo de alto riesgo.

Relacionado a la idea anterior, la investigación reciente de López Pacheco, et al., (2020), propone abordar el proceso de atención por el que transitan un grupo de seis mujeres diagnosticadas con Infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH) en una institución de salud de tercer nivel de atención de la Ciudad de México, identificando cómo se construyen las trayectorias de atención de las mujeres que asisten a solicitar el servicio de displasias.

El cometido anterior fue realizado mediante metodología mixta de corte descriptivo-interpretativo desde la antropología de la salud y el enfoque biocultural, de manera tal que propone el abordaje de las trayectorias de atención desde el enfoque biocultural como un modelo que ayudó a construir datos para comprender las formas complejas en que se enlazan los factores fisiológicos con los factores sociales y culturales, involucrados en el proceso salud-enfermedad-atención (López Pacheco, et al.,2020, p 193).

Los autores explican que desde ese modelo se abre la oportunidad de leer las trayectorias de atención desde un sentido más complejo de pensamiento en el que

interactúan la configuración simbólica y vivencial de los problemas de salud, así como elementos de temporalidad, contexto sociocultural, los pensamientos e imaginarios sobre las vivencias y experiencias que cada mujer tiene de su propia trayectoria a pesar de seguir un patrón de tratamiento en común (López Pacheco, et al., 2020, p 193).

Finalmente, una aportación esencial para entender los factores que interactúan para conformar cadenas de percepciones dentro de una realidad, cuerpo, sexualidad, padecimiento concreto, la investigación concluye: “los procesos asociados a las trayectorias de atención de la enfermedad son recursivos, inacabados y continuos, pues una vez que el virus es detectado, el lazo que se consolida a una trayectoria diagnóstica, terapéutica y de vigilancia se vuelve indisoluble (...) alimentando así todo un universo de posibilidades significativas en tanto prácticas, ideas y representaciones que se construyen y se destruyen a lo largo de dicho proceso, ajustándose a la realidad cotidiana del momento” (López Pacheco, et al., 2020, p 207).

Aunado a lo anterior, resulta importante retomar investigaciones que abordaron el impacto de la pandemia del coronavirus en las trayectorias de atención de las embarazadas, sobre todo en aquellas que se consideraron con mayor vulnerabilidad al presentar gestaciones de riesgo, en el sentido anterior el trabajo “Parir y nacer en tipos de COVID-19 en Uruguay” (Viera y Evia, 2020) se expone el análisis de las experiencias de mujeres embarazadas en el contexto de la covid-19 en Uruguay a partir del diálogo entre la antropología médica crítica y la antropología feminista, poniendo en el centro las experiencias de mujeres, para lo cual las autoras utilizaron una metodología cualitativa-exploratoria.

Dentro de los resultados se expone que las narrativas de las entrevistadas evidencian el peso de la temporalidad del desarrollo de la pandemia, tanto en sus temores e incertidumbres durante el embarazo como en los cambios en los encuentros con los servicios de salud en los distintos momentos de la atención, por ejemplo en los controles prenatales, postnatales y parto, así como los cambios en las medidas de atención en el acontecer de la información sobre el impacto que podía tener la enfermedad en las gestantes y en los/as recién nacidos/as, ya que en un principio se sabía muy poco del virus lo que configuró incertidumbre en diferentes etapas de la trayectoria de atención de la gestante.

Así las mujeres que cursaban su embarazo en el mes de marzo cuando se declaró la emergencia sanitaria implicó un cambio en su vida cotidiana junto con el resto de la sociedad, configurando modificaciones en la atención sanitaria y por ende preocupaciones respecto de la potencial peligrosidad de la enfermedad en esta etapa vital, tanto para la mujer como para el feto, normas como el aislamiento social voluntario, el trabajo a distancia desde casa, la suspensión de actividades escolares en los casos de familias con más hijos, la incertidumbre del estado de salud de parientes mayores y el bombardeo de noticias en torno a la situación económica en el país, entre otros factores, agregaron estrés a esta etapa vital y una mayor carga el trabajo doméstico en tareas de higiene y cuidado.

Concluyen las autoras que su trabajo es un aporte para el estudio de las nociones populares de riesgo y vulnerabilidad y su articulación con la determinación de las causas del proceso de salud-enfermedad-atención y las conductas de prevención, además busca contribuir en la comprensión más amplia de la interacción cultural en las diversas prácticas y comportamientos que se han configurado en la pandemia, incluyendo ejes como las relaciones de género en intersección con otras como la clase, que expresan formas específicas de subjetivar los procesos reproductivos, los modos de transitar el embarazo, el parto y el puerperio, y cómo imponen condiciones de atención específicas sobre todo aquellas que vivieron embarazos de alto riesgo.

Por otro lado, da cuenta de la importancia de integrar en las investigaciones relacionadas a la salud materna dimensiones como las percepciones y las vivencias de las mujeres que viven un embarazo con cualidades específicas de riesgo que hacen de su proceso un evento lleno de retos, pero también de estrategias y prácticas con significados que impactan su cotidianidad.

La investigación de Meneguín, et al., (2020) titulada "Perception of women with heart disease about their high-risk pregnancy" da cuenta de la complejidad que las mujeres viven al cursar un embarazo de alto riesgo, específicamente en el grupo de mujeres a las que les es diagnosticada una enfermedad cardíaca ante las limitaciones y riesgo que conlleva este diagnóstico, así el objetivo central del trabajo es entender los significados que las gestantes construyen al vivir su embarazo con una enfermedad cardíaca, para

dicho cometido los autores realizaron un estudio cuanti-cualitativo con un grupo de 39 embarazadas con enfermedad cardiaca en una universidad pública de Sao Paulo, Brasil.

Dentro de los hallazgos los autores identificaron ideas centrales dentro de los discursos de los participantes relacionados a: 1) los significados del embarazo de alto riesgo como: el embarazo como la realización de un sueño, un milagro, una sorpresa inesperada y miedo a la muerte, 2) los significados temáticos relacionados a la percepción de los riesgos inherentes a la gestación como: inconciencia y subestimación.

Mostrando con lo anterior, la importancia de visibilizar las gestaciones de alto riesgo dentro del escenario complejo que lo coloca como un problema de salud pública relevante que afecta mayormente a las gestantes de países en desarrollo, en el sentido anterior se expresa que las enfermedades cardiacas que presentan las gestantes están asociadas a menudo con la pobreza y las malas condiciones de vida, la fuerte carga socioeconómica no solo para los servicios de salud, sino también para los pacientes y sus familias debido a secuelas crónicas que implica.

Por lo que en el trabajo se expresa enfáticamente que, a pesar de la preocupación por los embarazos de alto riesgo en Brasil, sigue prevaleciendo la falta de políticas públicas que enmarquen y aseguren cuidados asociados a la especificidad de las gestaciones de alto riesgo y las necesidades de las mujeres ante las mismas, por lo que los autores recomiendan que se identifique como un problema social en el que interactúan los problemas de las esferas familiares, socioeconómicos y culturales.

Además explican los autores, se enfatiza que los prestadores de salud deben considerar para la comprensión de los embarazos de alto riesgo los aspectos subjetivos involucrados en el mismo, integrando las dimensiones subjetivas para la comprensión de gestaciones que conllevan riesgos, lo anterior requiere comprender que los riesgos no siempre se conocen y pueden subestimarse; debido a que para este grupo de gestantes, el riesgo parece ser menos importante que el deseo de ser madres, así aspectos como la religión o espiritualidad resultan centrales para ellas ya que conforman una ruta para enfrentar la adversidad y la superación de los miedos.

Finalmente, el trabajo de Meneguín, et al., (2020), expresa que los profesionales de la salud deben abordar los embarazos de alto riesgo involucrando cuestiones subjetivas

experimentadas por estas mujeres para hacer visibles los embarazos de alto riesgo como problema social y de salud pública que demuestran la importancia de establecer políticas públicas que aseguren la atención multidisciplinaria en los centros de salud para estas mujeres.

En el transcurrir de la vivencia de la gestación de alto riesgo las mujeres desarrollan estrategias activas y efectivas en el afrontamiento y manejo de situaciones de estrés, dando paso a la construcción de acciones de cuidado que tienen como fundamento central la iniciativa de afrontamiento de las mujeres como proceso organizativos de cuidado que buscan alianzas con el personal de salud, estrategia que puede propiciar una mejor y contextualizada atención integral que contribuya a la mejora de la calidad de vida de estas mujeres, resultando esencial que los profesionales de la salud tengan la disposición de adentrarse a las diversas realidades de las embarazadas para plantear una atención de calidad que comprenda holísticamente las necesidades de las gestantes.

Así, otro de los estudios que se retomaron para la construcción del estado del conocimiento fue el de Longhi Rezende, et al., (2021), titulado “Qualidade de Vida e Estratégias de Coping de Gestantes de Alto Risco e Risco Habitual”, que revisa la calidad de vida de las gestantes que vivieron un embarazo de alto riesgo durante el segundo y tercer trimestre y aquellas que cursaron un embarazo sin riesgos en el municipio de Dorados en Brasil, en la investigación participaron 79 gestantes, de las cuales 32 fueron diagnosticadas de alto riesgo y 47 sin alto riesgo, a las participantes les aplicaron una entrevista y cuestionario, para posteriormente hacer el análisis comparativo de datos, este trabajo fue un estudio exploratorio, no experimental, descriptivo comparativo de tipo transversal.

Dentro de los resultados centrales los autores exponen que las mujeres embarazadas que cursaron una gestación de alto riesgo, registraron una tendencia en el control del valor de la situación de estrés ante la cual muestran una actitud positiva, pero resalta en comparación a las embarazadas que no cursaron su evento reproductivo con algún diagnóstico de riesgo, las formas de afrontamiento centradas en la emoción, las cuales pasan por un proceso de incertidumbre que puede impactar en cómo se sienten físicamente, por ejemplo, la elevación de presión arterial, algunas de estos factores incluso están asociados con la capacidad o nula capacidad de poder modificar las

condiciones en las que presentan sentimientos como miedo.

En general, los autores exponen que las formas de afrontar situaciones de riesgo en el embarazo se centran en la comprensión de las dimensiones subjetivas que están ligadas a las indagaciones de las emociones durante la experiencia de la gestación y que generan una percepción específica ante la incertidumbre de no saber si algo puede cambiar, empeorar o mejorar lo cual representa un gran desafío emocional para las embarazadas.

Por tanto, se expresa en la investigación que poder tener en cuenta factores que impliquen las vivencias de las mujeres permite comprender la construcción de una situación potencialmente subjetiva, con la finalidad de abonar en la reinterpretación de las experiencias de mujeres que cursan embarazos de alto riesgo sin perder de vista los posibles efectos nocivos del estrés percibido, adaptándose a las circunstancias que enfrenta este grupo de mujeres.

La revisión de trabajos, incluyó la consulta de tesis de grado que abordaran las experiencias de las mujeres que han vivido gestaciones de alto riesgo desde perspectivas sociomédicas y que permiten visualizar las herramientas metodológicas así como el alcance de la investigación social en temas relacionados a la salud, especialmente las aquellas tesis que exponen la necesidad de integrar el análisis de las dimensiones subjetivas para comprender la percepción del cuidado del embarazo con características de riesgo emanado de la experiencia de las mujeres ante estas vivencias.

Hernández Leyva (2017), en su trabajo de maestría titulado “Estrategias y procesos de alternación en la trayectoria de atención a mujeres embarazadas con VIH en el INPer desde un enfoque biocultural” presenta una investigación desde un enfoque biocultural a través del cual realizó un ensamble de la realidad biológica, expresando que el análisis biocultural es una herramienta que permite leer la interacción entre biología y cultura situando como central al sujeto y su cuerpo.

La metodología usada por Hernández Leyva para realizar su investigación fue cuantitativa ya que generó un análisis descriptivo-analítico sobre las experiencias de los embarazos con VIH en el espacio hospitalario. El análisis estadístico lo obtuvo a través del registro de datos sociodemográficos y clínicos que le permitieron identificar algunas

de las condiciones de vida de las mujeres y una sección en la que profundizó sobre la información de las trayectorias de atención en el embarazo.

Posteriormente ensambla la experiencia de gestaciones previas con los embarazos cursados al momento de su participación, tomando como punto de partida para el análisis el momento en que se le dio el diagnóstico de VIH a la mujer embarazada. Para llevar a cabo la parte cualitativa la autora realizó una guía de observación con la que pudo registrar datos importantes para su estudio como los datos generales de la consulta, motivos de la misma, construyendo tópicos en relación con la interacción médico-paciente, información relativa al embarazo y prevención de la transmisión vertical de VIH y la información relativa a la salud sexual y reproductiva.

Dentro de sus hallazgos encontró que la experiencia de enfermar es variable según el tipo de entidad nosológica diagnosticada y el sector de la población al que pertenezca, por lo que la experiencia de vivir con VIH esta permeada como otras enfermedades crónicas, por el espacio geográfico, social y de género en que se vive la enfermedad, por lo que el primer espacio donde se vivencia el embarazo y el VIH, tanto para el personal de salud como para las mujeres comienza a configurarse como un lugar de significancia e intervención no solo en lo cultural sino en vinculación con lo biológico.

De manera que se construye una trayectoria de atención del padecimiento, tanto del embarazo como del VIH en la que se presentan periodos de exacerbación durante su vivencia, configurando una reconfiguración de las normas de pensamiento y acción donde el papel del espacio, así como de los prestadores de salud es de gran importancia en la configuración de las decisiones que las mujeres han de tomar respecto a su proceso de atención y de las acciones posteriores de su vida sexual y reproductiva. (Hernández Leyva M.P., 2017)

La tesis doctoral de Gómez López (2020), presenta un trabajo que retoma desde un análisis biocultural las trayectorias de atención titulada “Si este es el precio que tengo que pagar... Análisis biocultural en antropología en salud de las trayectorias de atención de un grupo de usuarias del Hospital de la Mujer”, el cometido central es comprender en las vivencias de las mujeres los procesos de enfermedad asociados al ejercicio de la sexualidad, problematizando específicamente las vivencias sobre el Virus de Papiloma

Humano (iVPH) para lo cual recupera las trayectorias de atención protocolarias en el interior del servicio de salud de mujeres usuarias que recibieron atención ginecológica, el cometido anterior fue realizado a través de una metodología cuantitativa y cualitativa a través del análisis de las trayectorias de atención.

Dentro de sus resultados expone que los procesos macro estructurales configuran el contexto que enmarca la experiencia de tener VPH, los relatos de las mujeres que se construyen a partir de su experiencia se inscriben dentro de contextos institucionales, sociales y culturales que sancionan y regulan la manera en que individualmente se conducen las mujeres, en este proceso es fundamental tener como punto de partida el diagnóstico que inicialmente es interpretado por el personal de salud en torno a las prácticas sexuales y de cuidado de las usuarias, posteriormente las experiencias personales de las participantes de las prácticas sexuales, parejas y cuidados de las mujeres participantes, resaltando el riesgo como una noción central asociada al proceso de enfermedad-atención (Gómez López, 2020).

En los trabajos revisados se expone la relevancia de la metodología cualitativa para aproximarse a la indagación de la dimensión subjetiva de los sujetos sociales, en el sentido anterior, se muestra la importancia de la narrativa de las mujeres como datos que revelan la diversidad de sus experiencias.

Si bien, se resalta la diversidad de las experiencias también se reafirma la singularidad de los contextos biopsicosociales en los que las mujeres viven algún diagnóstico de riesgo durante su embarazo y cómo ello permea en la configuración de prácticas de cuidado durante la trayectoria de atención, así como la importancia de las redes de apoyo para las mujeres ante estas experiencias.

Poder conocer trabajos que aborden la atención del embarazo de alto riesgo a través de las dimensiones subjetivas resulta necesario, pues son un camino teórico metodológico que permiten abordar el componente holístico de las trayectorias de atención ante un padecimiento, así como mostrar la necesidad de seguir trabajando en la comprensión de este más allá del entendido biomédico.

Relacionado a lo anterior, además contar con investigaciones interesadas en la comprensión de las dimensiones subjetivas en torno a un padecimiento abre caminos para

poder partir a propuestas de atención y cuidado que pongan en el centro de acción a las mujeres embarazadas que cursan embarazos de alto riesgo como tomadoras de decisiones que configuran estrategias a partir de sus experiencias a partir de sus saberes y vivencias.

## **Capítulo 3. Diseño metodológico**

### **3.1 Tipo de estudio**

Esta investigación tiene una perspectiva fenomenológica que permitió conocer la configuración de la experiencia del padecimiento a través de las percepciones del cuidado de mujeres que viven un embarazo de alto riesgo.

Se utilizó una metodología cualitativa para recoger la información necesaria del fenómeno estudiado desde el punto de vista de los sujetos sociales para responder a los objetivos específicos de este trabajo.

Siguiendo a Taylor y Bogdan, la metodología cualitativa va más allá de un conjunto de técnicas para recabar información, es una manera de adentrarse al mundo empírico en tanto que se configura el dato a través de “las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1987, p 20).

Por otro lado, y atendiendo al objetivo general, esta investigación según el marco temporal es transversal debido a que la información etnográfica recopilada, así como el análisis de esta se realizó en un periodo de tiempo establecido (Hernández-Sampieri, et al., 2014).

Finalmente, esta investigación es de tipo exploratorio, descriptivo-analítico, debido a que la complejidad del fenómeno requiere comprender de manera más amplia las manifestaciones de un contexto particular de las realidades de los sujetos sociales.

Y es descriptiva-analítica porque da cuenta de las situaciones y eventos que se configuran en un fenómeno determinado, fragmentándolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos (Hurtado, 2000).

### **3.2 Ubicación y periodo de la investigación**

La investigación se desarrolló en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), ya que esta es una institución de tercer nivel de atención que se encarga de la resolución de problemas perinatales de alta complejidad, por lo cual atiende a una diversidad de mujeres con embarazos de alto riesgo.

El trabajo de campo para el levantamiento de la información etnográfica y aplicación de los instrumentos cualitativos a las mujeres embarazadas participantes en la investigación se llevó a cabo durante el segundo semestre del 2022.

### **3.3 Sujetos de estudio**

Mujeres mexicanas que cursaron un embarazo de alto riesgo y eran usuarias del INPer

### **3.4 Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Usuaris del INPer que cursaran un embarazo de alto riesgo, mínimo en la semana de gestación (SDG) 26.
- Usuaris del INPer que cursaran un embarazo de alto riesgo y que manifestaron su participación voluntaria en la investigación, firmando la carta de consentimiento o asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas que no fueran usuarias de algún servicio del INPer
- Usuaris del INPer que no cursaran un embarazo de alto riesgo
- Usuaris del INPer que no manifestaran su participación voluntaria y no firmaran el consentimiento y/o asentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Mujeres que al cursar su embarazo de alto riesgo dejaron de ser usuarias del INPer
- Mujeres con embarazos de alto riesgo que durante la etapa de levantamiento de la información manifestaron su deseo de retirar su participación en la investigación.

### **3.5 Muestra**

Se conformo una muestra de siete mujeres que cursaron un embarazo de alto riesgo y se encontraban mínimo en la semana de gestación (SDG) número 26.

### **3.6 Etapas de gestión y procedimiento para la realización de la investigación.**

#### **Etapas 1: Vinculación con el INPer**

Con la finalidad de llevar a cabo la investigación que compone a esta tesis, la etapa de vinculación con el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) fue fundamental, para lo anterior se siguió el protocolo necesario para poder trabajar con las usuarias del instituto.

La vinculación se he hizo a través de la Dra. Mayra Chávez Courtois, investigadora de tiempo completo del INPer, dentro de la Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias, la Dra. Chávez dio a conocer los requerimientos necesarios para poder trabajar en la institución, el principal punto a cumplir fue la construcción de un protocolo que denominamos “Experiencias del cuidado en la trayectoria de atención médica de mujeres con embarazo de alto riesgo en el INPer” en el que se desarrolló el tema de investigación de esta tesis. Dicho protocolo fue sometido a revisión por los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad del Instituto quedando con el número de registro 2022-1-12 (Anexo 5).

Posteriormente se trabajaron las observaciones y requerimientos emitidos por los Comités hasta tener la aprobación de estos, una vez otorgado el dictamen aprobatorio, se procedió a contactar a las personas claves de los diversos departamentos de atención que están a cargo de las consultas médicas de las usuarias.

Lo anterior con la finalidad de conocer los expedientes de las mujeres embarazadas y tener un panorama amplio de los diagnósticos por los que son atendidas en la institución, además de ser los espacios a través de los cuales se obtuvo la información para contactar e invitar a las mujeres con base en los criterios de selección que conformaron la muestra de las usuarias para participar en la investigación.

## **Etapas 2: Establecimiento de comunicación con las mujeres usuarias del INPer**

Para lograr conformar el grupo de usuarias participantes en la investigación, se hizo un rastreo en las siguientes áreas del Instituto: Subdirección de Investigación Clínica, Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias, Departamento de Infectología e Inmunología Perinatal y la Coordinación de Psicología y Calidad.

A través de estos departamentos se pudo obtener una lista de aproximadamente 50 mujeres embarazadas que tenían diversos diagnósticos de riesgo en su embarazo, de la lista anteriormente mencionada se fueron descartando aquellas que no tenían como mínimo 26 semanas de gestación atendiendo a los criterios de inclusión establecidos en esta investigación.

Posteriormente, las mujeres que quedaban en la lista se fueron descartando según la complejidad en el riesgo del diagnóstico, dicha selección se realizó con asesoría del Dr. Héctor J. Borboa Olivares, médico ginecólogo, especialista en embarazo de alto riesgo del Instituto, lo anterior con la finalidad de poder conocer y comprender de manera detallada las implicaciones médicas de los diagnósticos con los que las gestantes cursan su embarazo en el INPer.

Con la elección anterior el número de la lista se redujo y se procedió a contactar vía telefónica a las mujeres seleccionadas para hacerles la invitación a participar en la investigación, dicha acción generó una reducción significativa del listado debido a que no todas las gestantes que estaban contempladas decidieron participar.

A las mujeres embarazadas que decidieron participar, durante la llamada telefónica se les preguntó el día de su próxima visita al INPer, con la finalidad de poder conocerlas personalmente y darles mayor detalle de su participación en la investigación, siendo este el último de los pasos que se realizó para concretar la entrevista con las participantes.

## **Etapas 3: Instrumentos y recolección de datos etnográficos**

Para atender al objetivo general planteado en esta investigación que es analizar la configuración de la experiencia del padecimiento en torno a la percepción del cuidado de las mujeres que viven Embarazos de Alto Riesgo durante la trayectoria de atención en el

Instituto Nacional de Perinatología, se dio paso al cumplimiento de los objetivos específicos que han construido esta investigación.

Inicialmente y en función de poder tener una cédula de registro de las mujeres usuarias del INPer participantes en la investigación, se llenó el instrumento denominado *Ficha informativa* (Anexo 2) con datos sociodemográficos y clínicos que permitieron registrar la información de las participantes y conocer la generalidad de sus contextos.

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos, se creó un guion de entrevista semiestructurada (Anexo 3), el cual se elaboró a partir de la definición de categorías de análisis (ver de nuevo Anexo 1) que conforman cada objetivo de la investigación.

Derivado de lo anterior el guion se organizó en cinco secciones con 20 preguntas específicas que permitieron conocer las experiencias de las mujeres durante su gestación de alto riesgo: 1) Percepción del EAR, 2) Prácticas de cuidado durante el EAR, 3) Experiencia del padecimiento, 4) Cuerpo y emociones y 5) Trayectoria de atención.

De manera que para acatar al primer objetivo específico que es Analizar la experiencia del padecimiento de mujeres con embarazo de alto riesgo considerando la percepción corporal y las emociones, se realizó la entrevista siguiendo el guion, retomando especialmente la información recabada de la sección 1 y 4 del Guion de entrevista semiestructurada (Anexo 3).

Atendiendo al objetivo Describir las trayectorias de atención médica de las mujeres que cursan un embarazo de alto riesgo dentro del INPer, se dio contenido al instrumento nombrado *Esquema de trayectoria de atención ETA* (Anexo 4), en el cual se registró la información obtenida al indagar la sección 5) Trayectoria de atención contenida en el guion de la entrevista.

Finalmente, en cumplimiento al último de los objetivos específicos que es Identificar y describir las prácticas de cuidado de las mujeres con embarazo de alto riesgo surgidas en el espacio institucional, familiar y personal, se realizaron preguntas específicas en la sección 2) Prácticas de cuidado durante el EAR en el guion de la entrevista semiestructurada contenida en el guion de la entrevista.

La estructura del guion, aunque presenta secciones específicas no está fragmentado, es decir, tiene en su aplicación una continuidad metodológica cualitativa que permite una

flexibilidad que atiende a la situación comunicativa para el análisis de la información proporcionando en el registro de dato un “continuum de información” para su análisis (Trindade, 2016).

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en un consultorio de la torre de Investigación del INPer, espacio que fue facilitado para entrevistar a las participantes con privacidad, debido a los temas de gran sensibilidad que se abordaron, el tiempo aproximado de la entrevista y llenado de los otros instrumentos fue de 45 minutos.

#### **Etapas 4. Análisis de la información**

El análisis de la información etnográfica obtenida se realizó en función de los instrumentos aplicados:

Los datos registrados en la Ficha informativa fueron organizados en una base de datos en Excel para tener un panorama amplio y organizado que aporte al análisis de la información con los datos sociodemográficos de las mujeres, así como aquellos datos de la trayectoria reproductiva de las participantes.

Las entrevistas semiestructuradas y el instrumento Esquema de trayectoria de atención ETA, fueron transcritas en su totalidad para realizar análisis crítico del discurso, método de análisis que se eligió debido a que dada la complejidad del objeto de estudio, resulta ser la manera más adecuada para el análisis de la información, ya que se pueden analizar las representaciones discursivas según la especificidad de las categorías de la investigación, es decir, la narrativa de los actores sociales respecto a un tema específico que rebela la manera de entender el mundo por los individuos en los distintos contextos sociales, dentro de la narrativa de las personas entrevistadas se constituyen las realidades sociales significativas y subjetivas (Sayago, 2014; Urra, et al., 2013).

Aunado a lo anterior, se utilizó el Software Atlas Ti v.7 como apoyo en el análisis cualitativo de la información encontrada en las entrevistas (Lopezosa, et al., 2022) con la finalidad de tener una organización de la información en torno a las categorías de análisis que permitieron la descripción y estructuración de hallazgos en torno a las categorías codificadas, en este caso concreto las referentes a la experiencia del padecimiento, cuerpo y emociones, percepción del embarazo y prácticas de cuidado utilizadas en la

construcción del guion de la entrevista semiestructurada. Finalmente, y paralelo a lo anterior, se retomaron las notas etnográficas que fueron tomadas durante el trabajo de campo para complementar el análisis.

### **3.7 Consideraciones éticas de la investigación**

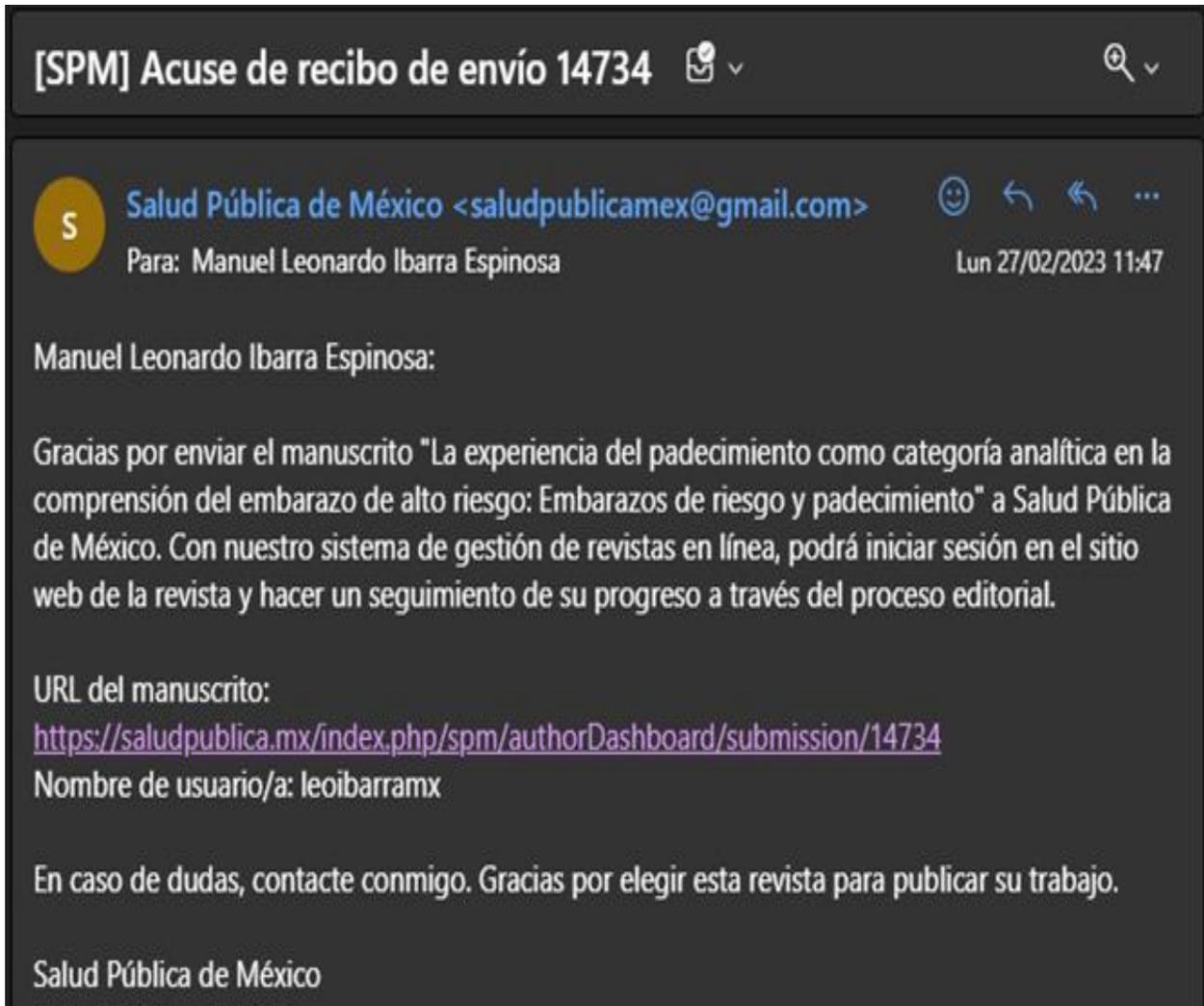
En acatamiento a lo establecido en la declaración de Helsinki y retomado por la Comisión Nacional de Bioética CONBIOÉTICA (Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la CONBIOÉTICA, 2013) se considera dada la investigación de corte cualitativa no experimental, lo referente al consentimiento informado validado a través del envío del protocolo de la investigación a un comité de ética de investigación para consideración, comentario, consejo y aprobación de la investigación para dar cumplimiento a las pautas éticas en torno al resguardo de los derechos humanos y dignidad de las personas participantes en el estudio.

De manera que, para dar cumplimiento a lo anterior se elaboró el protocolo de la investigación, así como las cartas de consentimiento y asentimiento informado con base en los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Perinatología para ser enviado a los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad del Instituto y tener la aprobación de estos. El protocolo enviado, fue regresado al equipo de investigación en distintas ocasiones con la finalidad de atender a los cambios y adecuaciones indicadas por los Comités.

Finalmente, se emitió el dictamen de Aprobación quedando registrado el proyecto “Experiencias del cuidado en la trayectoria de atención médica de mujeres con embarazo de alto riesgo en el INPer” con número de registro 2022-1-12 (Anexo 5).

## Capítulo 4. Resultados

### 4.1 Evidencia de envío y recepción del artículo por la revista



## 4.2 Resumen del artículo

### **La experiencia del padecimiento como categoría analítica en la comprensión del embarazo de alto riesgo**

#### **Resumen**

**Objetivo.** Analizar la experiencia del padecimiento como una categoría analítica que permite comprender las vivencias de un grupo de mujeres que cursaron un embarazo de alto riesgo desde sus expresiones simbólicas y subjetivas. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio cualitativo, desde una perspectiva crítico-interpretativa con enfoque fenomenológico en un Instituto de Tercer Nivel de Atención en México; se aplicaron siete entrevistas semiestructuradas. Se realizó análisis crítico del discurso. **Resultados.** Se identificaron tres momentos significativos que configuraron la experiencia del padecimiento: 1) notificación del embarazo, 2) vivir un embarazo de alto riesgo y 3) percepción del cuerpo. Estos tres momentos expresan el conjunto de situaciones vividas por las que transitan las mujeres que cursaron un embarazo de alto riesgo durante la trayectoria de atención. **Conclusiones.** La experiencia del padecimiento como categoría analítica permite complejizar la comprensión del embarazo de alto riesgo al involucrar las vivencias de mujeres que lo cursan como rutas de información útiles para la mejora de la atención médica integral.

**Palabras clave:** Embarazo de alto riesgo, experiencia del padecimiento, percepción

The illness experience as an analytic category in understanding high-risk pregnancy

#### **Abstract**

**Objective.** To analyze the illness experience as an analytical category that allows understanding the experiences of a group of women who underwent a high-risk pregnancy from their symbolic and subjective expressions. **Materials and Methods.** A qualitative study was carried out from a critical-interpretative perspective with a phenomenological approach in a Third Level Care Institute in Mexico; seven semi-structured interviews were applied. Critical discourse analysis was performed. **Results.** Three significant moments that configured the experience of the condition were identified: 1) notification of pregnancy, 2) living an high-risk pregnancy and 3) perception of the body. These three moments express the set of situations experienced by women who faced a high-risk pregnancy during the trajectories of attention. **Conclusions.** The illness experience of the condition as an analytical category allows a more complex understanding the high-risk pregnancy by involving the experiences of women who undergo it as useful information routes for the improvement of comprehensive medical care.

**Key words:** High-risk pregnancy, illness experiences, perception

### 4.3 Presentación en eventos académicos



La Universidad Intercultural del Estado de México plantel Tepetlixpa y el Grupo Multidisciplinario de Investigación Clínica y Social en Salud en colaboración con la Red Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural y el Centro de Documentación Audiovisual en Salud Intercultural otorgan la presente

## Constancia:

### Lcda. en A. S. Viviana Negrete Martínez

Por su destacada participación durante el Seminario Permanente Internacional en Salud Intercultural con la ponencia "Percepciones del cuidado en la trayectoria de atención de mujeres con embarazo de alto riesgo en el INPer" que se llevó a cabo el día 07 de octubre del 2021.



Dr. Isaac Casas Patiño  
Coordinador del Seminario Permanente Internacional en Salud Intercultural



M. en C. Germán Velázquez García  
Director del plantel Tepetlixpa



Dr. Oscar Donovan Casas Patiño  
Presidente de la Red Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural



# CONSTANCIA

## PONENTE ORAL

LA RED INTERNACIONAL EN SALUD COLECTIVA Y SALUD INTERCULTURAL CON LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRANSDISCIPLINARIA OTORGA A:

*Viviana Negrete Martínez, Manuel Leonardo Ibarra Espinosa, Georgina Contreras Landgrave*



POR SU DESTACADA PARTICIPACIÓN DURANTE EL:

### II CONGRESO INTERNACIONAL EN SALUD COLECTIVA

CELEBRADO DEL 26 AL 27 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

CON EL TEMA: La experiencia del padecimiento como propuesta teórica para abordar la atención clínica de mujeres



DR. DONOVAN CASAS PATIÑO  
PRESIDENTE DE LA RED SACSIC



DR. MARIO SALAZAR MORALES  
COORDINADOR DEL DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA FACUSAC



DRA. ELISA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ  
PRESIDENTE DE ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRANSDISCIPLINARIA



DR. DIEGO FERNANDO VELÁZCO CAÑAS  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOTICA

XXXIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGÍA  
ALAS MÉXICO 2022

14 al 19 de agosto de 2022

Ciudad de México - Guadalajara - San Luis Potosí - Mérida



*La (Re) Construcción de lo Social en Tiempos de Pandemias y Pospandemias:  
Aportes Críticos desde las Ciencias Sociales Latinoamericanas y Caribeñas*

Se deja constancia que:

*Viviana Negrete Martínez*

ha participado con la PONENCIA:

*Acercamiento a una propuesta metodológica cualitativa virtual en tiempos pandémicos: Una experiencia con mujeres embarazadas positivas a COVID-19.*

#00426

*Viviana Negrete Martínez*<sup>1</sup>; *Mayra Lilia Chávez Courtois*<sup>1</sup>  
*1 - Instituto Nacional de Perinatología.*

en el XXXIII Congreso Latinoamericano de Sociología, realizado del 14 al 19 de agosto de 2022 en la Ciudad de México, Guadalajara, San Luis Potosí y Mérida.

Dra. Angélica Cuéllar Vázquez  
Presidenta del XXXIII ALAS 2022

Asociación Latinoamericana de Sociología

[www.alas2022.com](http://www.alas2022.com)

# CONSTANCIA PONENTE ORAL

OTORGADA A:

*Viviana Negrete Martínez, Manuel Leonardo Ibarra Espinosa,  
Georgina Contreras Landgrave, Mayra Lilia Chávez Courtois*

POR SU PARTICIPACIÓN DURANTE EL  
**III CONGRESO INTERNACIONAL EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD:**  
**ALCANCES SOCIO SANITARIOS POST PANDÉMICOS, REFLEXIONES LONGITUDINALES**  
LLEVADO A CABO DEL 27 AL 28 DE AGOSTO DEL 2022 EN MODALIDAD VIRTUAL  
CON EL TEMA: "APROXIMACIÓN A LA EXPERIENCIA DEL PADECIMIENTO: VIVENCIAS DE MUJERES  
CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y COVID-19"



DR. MARIO RODOLFO SALAZAR MORALES  
Coordinador del Doctorado en Salud Pública FACUSAC



DRA. ELISA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ  
Presidente de la Asociación Mexicana de Investigación  
y Docencia Transdisciplinaria



DR. DIEGO FERNANDO VELÁZQUEZ CAÑAS  
Presidente del Comité de Bioética





**II Congreso Internacional de Determinación Social,  
Promoción de la Salud y Educación para la Salud**

*Por el derecho a la salud, debates, experiencias y justicia social*

Otorga la presente constancia a:

**Viviana Negrete Martínez**

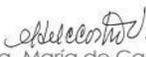
Manuel Leonardo Ibarra Espinosa, Georgina Contreras Landgrave, Mayra Lilia  
Chávez Courtois

Por su participación con el trabajo

Experiencia del padecimiento: vivencias de mujeres que cursaron un embarazo de alto  
riesgo

en el II Congreso Internacional de Determinación Social,  
Promoción de la Salud y Educación para la Salud en la modalidad

Ponencia en vivo

  
Dra. María de Carmen  
Castro Vásquez

  
Mtra. Claudia Alicia  
López Ortiz

  
Doctorante César A. Niño  
Hernández

26, 27 y 28 de octubre 2022

Ciudad de México, México



AMIINSHAE

**Asociación Mexicana de Investigadores  
de los Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad, A.C.**

**VI CONGRESO  
AMIINSHAE**

Otorga la siguiente Constancia a:

**VIVIANA NEGRETE MARTÍNEZ, MAYRA LILIA CHÁVEZ COURTOIS**

Por su participación con el trabajo: *Vivencias de mujeres que cursaron un embarazo de alto riesgo.  
Una aproximación desde la experiencia del padecimiento* en el VI Congreso AMIINSHAE llevado a  
cabo en el Instituto Nacional de Pediatría los días 1 y 2 de diciembre.

Presidencia Colegiada AMIINSHAE, A.C.

  
Dra. Mayra Chávez Courtois

  
M. en C. Gerardo Barragán Mejía

  
Dra. Marisela Méndez Armenta

Comité Organizador VI Congreso AMIINSHAE, A.C.

  
MIBB. Adriana Castillo Villanueva

CDMX, DICIEMBRE 2022.

## Capítulo 5. Conclusiones

La experiencia del padecimiento como un tránsito en el que se visibilizan las dimensiones subjetivas en torno a la vivencia de una situación particular como es el embarazo de alto riesgo, permite el acercamiento a la comprensión de las situaciones que trascienden la sintomatología física y que abarcan el padecimiento como un acumulado de situaciones de estrés, tensión, tedio o malestar experimentadas por las gestantes que inician con la notificación del embarazo, ya que las situaciones con las que viene dicha noticia, por ejemplo, el no haberlo planeado y el conocimiento del diagnóstico de enfermedad permean en el afrontamiento que se tendrá del EAR.

Adentrarse en el reconocimiento de lo perceptivo a través de la experiencia del padecimiento visibiliza las configuraciones simbólicas (Meneguín, 2020; García-Puga, 2016) que se generan al interactuar las dimensiones subjetivas y las condiciones clínicas al vivir un EAR, por ejemplo los malestares físicos asociados con la enfermedad que permean en el no disfrute del embarazo al estar acompañado de medicación o el reposo absoluto, es decir, las condiciones de riesgo vinculadas al embarazo de este grupo de mujeres generan necesidades adaptativas y transformativas para la reorganización de la cotidianidad.

El tránsito de las gestantes por la experiencia del padecimiento hace visible la vivencia encarnada, es decir, las percepciones sensoriales (Le Breton, 2007) que se expresan a través del cuerpo y que en este caso funcionan como datos que permiten a las embarazadas configurar prácticas de autorregulación y cuidado para monitorear los tratamientos médicos o las situaciones de estrés, angustia e incertidumbre con las que viven el EAR para cuidar de su salud y la de sus bebés.

Con base en lo anterior se puede afirmar que el reconocimiento de las dimensiones subjetivas a través de la narrativa de las gestantes, permite configurar la experiencia del padecimiento como eje conceptual a través del cual se visibiliza la necesidad de complejizar la comprensión del EAR, esto es, repensar su comprensión más allá de la definición biomédica y sus impactos físicos para las gestantes, ya que si bien se ha buscado una atención integral a través de las trayectorias de atención médica, es

necesario reconocer las experiencias del padecimiento de las gestantes como referentes que reflejan las percepciones del cuidado a partir de una visión sentipensante en la atención, desde una concepción holística e integradora de la salud, donde lo biológico y la esfera de lo simbólico subjetivo representen las dimensiones parciales de una misma realidad compleja (Moraes, 2010) y puedan propiciarse gestaciones dignas y respetuosas.

## **Capítulo 7. Aportes a la sociología de la salud**

Derivado de lo anterior, se invita que desde el enfoque de la sociología de la salud se repiense el embarazo de alto riesgo como un fenómeno biopsicosocial en el que se transita por la experiencia del padecimiento, a partir de la interacción entre los diagnósticos médicos asociados a complicaciones de salud materno-fetal y sus impactos en las dimensiones subjetivas, emanadas de la percepción de cuidado de las gestantes en torno al conjunto de situaciones vividas durante su evento reproductivo.

Esta propuesta de la comprensión del embarazo de alto riesgo en el que se propone su repensar, puede funcionar como un complemento para los profesionales de la salud en la mejora de la atención integral de la salud materna y perinatal, acción que resulta importante ante el panorama epidemiológico que registra la presencia de comorbilidades ligadas a la morbilidad materna, lo que coloca al EAR como un problema de salud pública (Martínez, 2015) de considerable magnitud.

## Referencias

- Agata Bak, (2019). Notas sobre fenomenología de la enfermedad a propósito del libro Phenomenology of Illness. ActA Mexicana de Fenomenología Revista de Investigación Filosófica y científica. 4 (1). Disponible en: <https://actamexicanadefenomenologia.uaemex.mx/article/view/14577/10980>
- Amnistía Internacional. (2009) La salud materna es un derecho humano. Exige DignidadÍndex Number: ACT 35/007/2009. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/act35/007/2009/es/>
- Aguirre-García, J.C. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia), 8 (2),51-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134129257004>
- Alva-Espinosa, C. (2017). Una aproximación a la fenomenología de la enfermedad. Gac Med Mex. 153:641-644. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n5/GMM\\_153\\_2017\\_5\\_641-644.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n5/GMM_153_2017_5_641-644.pdf)
- Avilés, G. (2019). Cuidados a madres con alto riesgo. Salud Primero. Disponible en: <https://saludprimero.mx/2019/09/12/cuidan-a-mamas-de-alto-riesgo/>
- Balarezo-López, Gunther Sociología médica: origen y campo de acción. Revista de Salud Pública [online]. 2018, v. 20, n. 2 [Accedido 6 Abril 2023] , pp. 265-270. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.46430>>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.46430>.
- Barragán Hernández O., Cruz Quintero J.A., Maldonado López, L.A., Favela Ocaño A., Peralta Peña S.L. (2017) nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención. SANUS. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/70/50>
- Botelho, J. F. (2008). La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty y la investigación en comunicación. Signo y Pensamiento, Pontificia Universidad Javeriana. XXVII (52); 68-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/860/86005205.pdf>
- Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Meneses-León J, Poblano-Verástegui O, Vértiz- Ramírez JJ, Saturno-Hernández PJ. (2020) Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública Mex*. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11974>
- Calvo-Gil, María Julia, & Narvárez Pinochet, Priscila Andrea. (2008). Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. *Index de Enfermería*, 17(1), 30-33. Recuperado en 23 de mayo de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12)
- Carcausto, W., Morales, J., & Calisaya-Valles, D. (2020). Abordaje fenomenológico social acerca de la vida cotidiana de las personas con tuberculosis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4). Recuperado

- Chávez-Courtois, M. (2010) Factores socioculturales asociados a la mobimortalidad materna en Cuetzalan, Sierra Norte de Puebla, México. AIBR ARIES. Disponible en: <https://aries.aibr.org/articulo/2019/20/495/factores-socioculturales-asociados-a-la-mobimortalidad-materna-en-cuetzalan-sierra-norte-de-puebla-mexico>
- Chávez-Courtois, M.L., Negrete Martínez, V. (2019) Factores socioculturales asociados a la morbimortalidad materna en Cuetzalan, Sierra Norte de Puebla, México. ARIES. Disponible en: <https://aries.aibr.org/articulos?titulocom=FACTORES+SOCIOCULTURALES+ASOCIADOS+A+LA+MOBIMORTALIDAD+MATERNA+EN+CUETZALAN%2C+SIERRA+NORTE+DE+PUEBLA%2C+M%C3%89XICO>
- COBIOÉTICA, Secretaría de Salud. (2013). Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética
- De Sousa Santos, Boaventura (2019) El pluriverso de los derechos humanos: La diversidad de las luchas por la dignidad.
- Díaz Cruz, R. (1997). La vivencia en circulación. Una introducción a la antropología de la experiencia.7 (13):5-15. Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/522/520>
- Dirección General de Epidemiología DGE (202) Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana Epidemiológica 53 de 2020. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/604103/MMAT\\_2020\\_SE53.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/604103/MMAT_2020_SE53.pdf)
- Donoso Bernal B, Oyarzún Ebensperger E. (2012). Embarazo de Alto Riesgo. *Medwave*, 12(5). Disponible en: doi: 10.5867/medwave.2012.05.5429
- Donoso Bernal B, Oyarzún Ebensperger, E. (2012) Embarazo de Alto Riesgo. *Medwave*. XII (5). Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/junio2012/PDF2/10.5867medwave.2012.05.5429.pdf>
- Espinal, C. E. (2014). Sobre la percepción aproximación desde Maurice Merleau - Ponty y Arnold Gehlen. *Fides et Ratio*. Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 7(7), 93-109. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2014000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2014000100008&lng=es&tlng=es).
- Expósito Concepción, M., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M., Borja González, J., Segura Barrios, I., & Sánchez Arzuza, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
- Fals Borda, O. (2015). Una sociología sentipensante para América Latina / Orlando Fals Borda ; antología y presentación, Víctor Manuel Moncayo. México, D. F. : Siglo XXI Editores ; Buenos Aires : CLACSO

- Forte, V. F., Bueno, C. M. (2016). Experiencias de danzaterapia de mujeres que han sufrido cáncer de mama. Un estudio fenomenológico. *Psicooncología*, 13(1), 151-163. Disponible en: [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2016.v13.n1.52494](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52494)
- Freyermuth Enciso M.G., Luna Contreras M. (2014) Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. *Rev Int de Esty Geo*, 5(3). Disponible en: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2014/09/07/muerte-materna-y-muertes-evitables-en-exceso-propuesta-metodologica-para-evaluar-la-politica-publica-en-salud/>
- Fernández Orozco. (2020). "Sos vos con el pensamiento": La experiencia vivida de la hospitalización de mujeres con embarazos de alto riesgo. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/19337>
- Fuster, G. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García-Puga, JA, Figueroa-Ibarra C., Quintana-Zavala, MO, et al., (2016) Trayectorias de atención de mujeres con preeclampsia en Sonora. *Biotecnia*. 18(E2). Pp.39-43. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/227/184>
- Geertz C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Gedisa editorial
- Gómez, L. DS. (2020). Si este es el precio que tengo que pagar... Análisis biocultural en antropología en salud de las trayectorias de atención de un grupo de usuarias del Hospital de la Mujer. Tesis Doctoral UNAM
- Gómez- López, ME, Berenzon-Gorn, S, Ito-Sugiyama, ME. (2016) Malestar psicológico con embarazo de alto riesgo. *Summa Psicológica*, 13 (1). Pp 89-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585050>
- González-Soto, C. E., Menezes, T. M. de O., & Guerrero-Castañeda, R. F.. (2021). Reflection on the phenomenology of Merleau-Ponty and its contributions to nursing research. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 42(Rev. Gaúcha Enferm., 2021 42), e20190439. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida Gire (2020) Atención de la salud reproductiva. Respuestas a preguntas frecuentes, Oaxaca, Disponible en: [https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/OAXACA\\_Atencio%CC%81n-de-la-salud-reproductiva.pdf](https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/OAXACA_Atencio%CC%81n-de-la-salud-reproductiva.pdf)
- Hernández Leyva, M.P. (2017) Estrategias de alternación en la trayectoria de atención a mujeres embarazadas con VIH en el INPer desde el enfoque biocultural. Tesis del programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas y de la Salud. Antropología en Salud, UNAM

- Hernández Sampieri, et al. (2014). Metodología de la investigación. Mac Graw Hill Education
- Husserl, E. (1989). Idea de la fenomenología, Fondo de Cultura Económico, México. Husserl, E. (1990). Invitación a la fenomenología, Ediciones Paidós, Barcelona.
- Instituto nacional de las Mujeres (2019). Informe de resultados Enero- Marzo 2019. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/may/Inmujeres-20190521.pdf>
- Instituto Nacional De Perinatología Isidro Espinosa De Los Reyes Introducción INPER. SEGOB, Diario oficial de la Federación (2020) PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5605527&fecha=23/11/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605527&fecha=23/11/2020)
- Instituto Nacional De Perinatología Isidro Espinosa De Los Reyes Introducción INPER (2018) Informe de la cuenta pública. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/CP/2018/tomo/VII/Pri-nt.NDE.01.INTRO.pdf>
- Jaman-Mewes, P.; Rivera, M. S. (2014). Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. Aquichan, Vol. 14, No. 1, 20-31. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2394/html>
- Kleinman, A. (1988), the Illness narratives: suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books
- Lafaurie V., M. M. (2016). Vivencias de gestantes con embarazo de alto riesgo. *Revista Colombiana De Enfermería*, 6, 15–28. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1430>
- Laza, V.C., et al., (2012). Fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enf global*. No. 28. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo1.pdf>
- Laureano-Eugenio, Jorge; Mejía-Mendoza, Martha Leticia; Ortiz-Villalobos, Roberto Carlos; Saavedra-Serrano, Jaime Alejandro. (2017). Perspectiva de las parteras en Jalisco, México, frente al embarazo de alto riesgo: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68 (1), 49-61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195250686005>
- Le Breton, D. (2002). Antropología del cuerpo y modernidad. 1ª ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Le Breton, D. (2007). El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos. 1ª ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Lopezosa CL, Freixa P. (2022). ATLAS.ti para entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz. Serie Editorial DigiDoc. DigiDoc Reports
- López, C. et al. (2013). La experiencia vivida de las personas que padecen diabetes: un estudio fenomenológico. *Nuberos científica*; 2(10). Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/10/80>

- López Pacheco, Marcela, Calderón, María del Carmen, Peña, Edith Yesenia, & Gómez, Guillermo. (2020). Trayectorias de atención en mujeres con infección por virus del papiloma humano: un acercamiento biocultural. *Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas*, 27(78), 189-209. Epub 06 de mayo de 2021. Recuperado en 09 de octubre de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-84882020000200189&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882020000200189&lng=es&tlng=es).
- Longhi Rezende, Ceny; Grubits Freire, Heloísa Bruna; Vera Noriega, José Ángel; Durazo Salas, Francisco Fernando. (2021). Qualidade de Vida e Estratégias de Coping de Gestantes de Alto Risco e Risco Habitual, *Diversitas: Perspectivas en Psicología*,17(1). Disponible en: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67968181016>
- López Pacheco; María del Carmen Calderón; Edith Yesenia Peña; Guillermo Gómez. (2020) Trayectorias de atención en mujeres con infección por virus del papiloma humano: un acercamiento biocultural. *Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas*. 27(78). Pp. 189-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5295/529566709011/movil/>
- Mari Luz Esteban. (2004) .*Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, Ediciones Bellaterra, Barcelona,
- Martín Palomo M. T. y Damamme A. (2020). Cuidados, en la encrucijada de la investigación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 205-216. <https://doi.org/10.5209/crla.70878>
- Martínez, J., & Pereira, M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia). *Salud Uninorte Barranquilla*, 452-460. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522016000300009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300009)
- Martínez, R.N., Franco, C. MB. (2018). Vivencias del adulto ante la enfermedad crónica degenerativa. *Verano de la Investigación Científica*; 4(1): 410-415. Disponible en: <http://www.repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/4027/1/Vivencias%20del%20Adulto%20Ante%20la%20Enfermedad%20Cr%C3%B3nica%20Degenerativa.pdf>
- Martínez, RJ., Pereira, PP. (2016). Caracterización de las gestantes de Alto Riesgo (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia). *Salud Uninorte*, 23(3), pp 452-260. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81750089008/html/>
- Mendieta-Izquierdo, G., Ramírez-Rodríguez, JC, & Fuerte, JA (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* , 33 (3), 435-443.
- Menéndez, E.L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colect*. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Meneguín, S., Fernandes, P.C., De Souza, J.M., Benichel, C.R., Garuzzi, M. (2020). Perception of women with heart disease about their high-risk pregnancy. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2): 160-169. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7832438>

Mercado-Martínez, F. J. et al. (1999). La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(1):179-186. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jp9mfmccw8KMZHwNynbRvym/?lang=es&format=pdf>

Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenología de la percepción*, Editorial Altaya, Barcelona. 1er ed. En español 1994.

Morales, B.I. (2018). El dolor y la enfermedad como transformación. Un análisis desde la fenomenología y la narración. *Cuadernos de Bioética*; 29(97): 233-245. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2018/29/97/233.pdf>

Moraes MC. (2010) Transdisciplinariedad y educación. *Rizoma freireano*; 6(1). Disponible en: <https://www.rizoma-freireano.org/articles-0606/transdisciplinariedad-y-educacion-maria-candida-moraes>

Nieto, DA., Quiñonero, RJ, Cascales, PA. (2022). *Obstetricia y ginecología*. ISBN: 9788413823324

Ojeda, N., Ortega, M., Morillo, N. (2019) La fenomenología en el mundo investigativo. *Revista Internacional de Investigación y Formación Educativa*, Enero- marzo. Disponible en: <https://www.ensj.edu.mx/wp-content/uploads/2019/07/6.-La-fenomenolog%C3%ADa-en-el-mundo-investigativo.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Passerino, L.M. (2020) Experiencia y finitud. Un abordaje fenomenológico en mujeres que transitan cáncer de mama en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina) *REVISTA M.*, 5(9); 25-45. Disponible en: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/9462/pdf>

Rangel Flores, YY, Rincón Zúñiga, DT, Martínez Ledezma, AG, Pérez Rodríguez, MC, Cruz Ortiz, M., González Acevedo, CE. (2019). Narrativas sobre morbilidad materna extrema en sobrevivientes a esta experiencia en México. *Index de Enfermería*, 28(1- 2), 37-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100008&lng=es&tlng=es).

Rangel-Flores, Y.Y., Rincón-Zúñiga, D.T., Hernández-Ibarra, L.E. (2022) La experiencia vivida de la emergencia obstétrica: un estudio fenomenológico con mujeres mexicanas. *Saúde Soc. Sao Paulo*, 31(1) 1-13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QGXhyZJM5kvyDtp7MYWq4Td/?lang=es>

Rodrigues, Antonia Regynara Moreira; Rodrigues, Dafne Paiva; Silveira, Maria Adelaide Moura da; Paiva, Antonia de Maria Gomes; Fialho, Ana Virgínia de Melo; Queiroz, Ana Beatriz

- Azevedo. (2020). Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. V, núm. 3, Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388264768008>
- Rojas y Polaino-Lorente. (1975). La hipocondria : entre la actitud y la enfermedad. *Folia Clínica Internacional*. ISSN. 0015-5527 n. 7-8 (1975), p. 389-399. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10637/1871>
- Rodríguez, E. (2008). Fenomenología del resentimiento: expresión en mujeres con pancer temrinal y de mama. *Época*. 4 (2), 19-35. Disponible en: [http://bvvirtual.ucol.mx/descargables/368\\_fenomenologia\\_resentimiento.pdf](http://bvvirtual.ucol.mx/descargables/368_fenomenologia_resentimiento.pdf)
- San Martin, J. (1987). La Fenomenología de Husserl como utopía de la razón. Editorial Anthropos. Barcelona, España.
- Sanchez Gaitan, E. . (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*, 4(9), e319. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Sayago, S. (2014). El análisis del discurso como técnica cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta de moebio* , (49), 1-10. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2014000100001>
- Secretaria de Salud (2016). Triage obstétrico, código mater y equipo de respuesta inmediata. Lineamiento Técnico. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/triage-obstetrico-codigo-mater-y-equipo-de-respuesta-inmediata-obstetrica>
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2019) Atención pregestacional. Lineamiento técnico. 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)
- Soto Núñez, Vargas Celis. (2017) La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los cuidados. Año XXI - N.º 48. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid\\_48\\_05.pdf#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20fenomenol%C3%B3gico%20seg%C3%BAAn%20Hus,pura%20\(Thurnher%20201996\).](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20fenomenol%C3%B3gico%20seg%C3%BAAn%20Hus,pura%20(Thurnher%20201996).)
- Taylor, S.J., Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Búsqueda de Significados. Editorial Paidós
- Triviño, M.A. (2017). Experiencias vividas por las mujeres diagnosticadas de fibromialgia: un estudio fenomenológico. Universidad de Alicante (UA). Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/75156>
- Turner, V. (1987). Antropología del preformance, Nueva York, PAJ Publications.
- Uranga, I. (2001). Embarazo de alto riesgo. *Obstsetricia Práctica*. 5ª ed. Buenos aires (Argentina): *Inter médica*; 2001. p. 851-854.

- Urra, E., Muñoz, A., & Peña, J.(2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería universitaria*, 10(2), 50-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200004&lng=es&tlng=es).
- Van Manen. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida: ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad* . Libros de ideas.
- Vasconcelos Amorim, Thaís; de Oliveira Souza, Ívis Emília; Vasconcelos Moura, Maria Aparecida; Azevedo Queiroz, Ana Beatriz; Oliveira Salimena, Anna Maria. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 16 (2), 500-514. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365850359019>
- Valencia-Flórez B, Gaviria-Londoño MB. (2018)) Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño, *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.36(3):120-130. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v36n3a12
- Valencia Galindo, J. L., Torres López, T. M., Aldrete Rodríguez, M. G., & Aranda Beltrán, C. (2011). Experiencia del padecimiento en trabajadores con lumbalgia inespecífica crónica derivada de un riesgo de trabajo. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 12(4). Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/299>
- Viera, M., Evia, V. (2021) Parir y nacer en tiempos de COVID-19 en Uruguay. *ALTERIDADES*,31(61). Pp.51-65. Disponible en: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alt/2021v31n61/Viera>

## Anexos

### Anexo 1. Cuadros de categorías

**Objetivo general: Analizar la configuración de la experiencia del padecimiento en torno a la percepción del cuidado de las mujeres que viven Embarazos de Alto Riesgo durante la trayectoria de atención**

Categorías	Concepto	Subcategoría 1	Concepto	Subcategoría 2	Concepto
<b>Percepción</b>	<p>Es una toma de posesión simbólica del mundo, un desciframiento que sitúa al hombre en posición de comprensión respecto de él. A través de la percepción el hombre descifra los datos que lo rodean generando un conjunto de sensaciones que se inscribe en el cuerpo. La percepción no es la realidad, sino la manera de sentir la realidad. La percepción es</p>	<b>Simbólico</b>	<p>Es la estructura significativa de la experiencia, se configuran a través de símbolos que permiten transmitir ideas en todas las culturas, desarrolla exigencias de interpretación y proporciona facilidad de percepción y memoria.</p> <p><i>Geertz, La interpretación de</i></p>	<b>Experiencia</b>	<p>Del latín ex-perior: obtener por medio de prueba. Se la suele identificar con el conocimiento sensitivo en el que se nos hacen patentes hechos singulares, pero también hay una experiencia intelectual que nos indica que entendemos, queremos y existimos.</p> <p><i>Ramón Ayllón J. (2011). Diccionario de antropología filosófica. Ariel. Barcelona</i></p>
				<b>Símbolos</b>	<p>conjugan aquellas intersecciones de códigos que son especialmente ricas en diversas formas de asociación de significado, y operan siguiendo los ejes de la metáfora y la metonimia</p> <p><i>Giddens. La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración, 2006</i></p>

	<p>una actividad de conocimiento diluida en la evidencia o fruto de una reflexión. Percepciones sensoriales</p> <p><i>Le Breton. (2006) El sabor del mundo. Una Antropología de los sentidos. Nueva visión, pp 22- 23</i></p> <p>Constelación de datos y sensaciones para interpretar el mundo, dotándolos de</p>		<p><i>las culturas, 1973</i></p>	<p><b>Ideas</b></p>	<p>Es la expresión de las significaciones sociales en torno mundo habitado</p> <p><i>Geertz (1973) La interpretación de las culturas. Gedisa Editorial.</i></p>
		<p><b>Sensaciones</b></p>	<p>La sensación es inmediatamente inmersa a la percepción, se encuentra como la facultad de conocimiento que recuerda que el hombre no es meramente un organismo biológico, sino una criatura de sentidos</p>	<p><b>Conocimiento</b></p>	<p>Termino para designar cualquier forma de captar la existencia y la verdad de algo. Hay diferentes tipos de conocimiento según predomine en ellos una u otra forma de percibir la realidad. Se pueden ordenar en relación a dos modelos ideales de conocimiento: la ciencia y la sabiduría.</p> <p><i>Villoro (2008). Creer, saber, conocer. 18 ed. Siglo Veintiuno Editores</i></p>
	<p>central de la apertura perceptiva al mundo.</p> <p><i>Merleau-Ponty, M. (1945). Fenomenología de la percepción, Editorial Altaya, Barcelona. 1er ed. En español 1994.</i></p>				<p><i>Le Breton. El sabor del mundo. Una Antropología de los sentidos, 2006.pp 21-22</i></p>

		<b>Cuerpo</b>	<p>El cuerpo es una construcción simbólica ,a través del cuerpo el individuo interpreta su entorno y actúa sobre él en función de las orientaciones interiorizadas por la educación y la costumbre no una realidad en sí mismo</p> <p>*Se convierte en categoría mayormente expuesta</p> <p><i>Le Breton. El sabor del mundo. Una Antropología de los sentidos, 2006.pp 22-23)</i></p> <p><i>Le Breton.</i></p>		

			<i>Antropología del cuerpo y la modernidad, 1990)</i>		
<b>Cuidado</b>	Práctica que implica una serie de conocimientos ligados a las formas de vida que se encuentran relacionados con la exigencia de adaptarse a un entorno cambiante y a la propia supervivencia, cuidar es un fenómeno sociocultural que se construye y adquiere sentido	<b>Práctica</b>	Forma rutinizada de acciones que está compuesta por distintos elementos interconectados : actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento vinculadas a significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones.		

	<p>solo al entenderlo en tanto lo desarrolla el ser que cuida y el ser que es cuidado</p> <p><i>Martín Palomo M.T. y Damamme A. (2020). Cuidados, en la encrucijada de la investigación. Cuadernos de Relaciones Laborales, 38(2), 205-216.</i></p>		<p>La práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos</p> <p><i>Ariztía, T. 2017. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites</i></p>		
		<p><b>Sociocultural</b></p>	<p>Se entiende como todo aquello que se refiere al estado o las características culturales específicas de una sociedad o un grupo de personas. El aspecto sociocultural forma parte de la vida en sociedad. Un elemento sociocultural</p>		

			<p>tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma</p> <p><i>Bess Reyes, et al. (2015), Aproximación a la definición de sociocultural</i></p>		
<b>Experiencia</b>	<p>Son sacudidas evocativas de dolor o placer, suman precedentes y semejanzas del pasado consciente o inconsciente, es el momento en el que imperan las emociones</p>	<b>Emociones</b>	<p>No son estados absolutos o sustancias susceptibles a transponerse de un sujeto a otro o de un grupo a otro, no solo son procesos fisiológicos que poseen</p>		

<p><b>Padecimiento</b></p>	<p>Es la dimensión subjetiva de la enfermedad (<i>illness</i>) responder a la pregunta de cómo se siente el sujeto, cuáles son sus vivencias, cómo afecta a su vida. Hace referencia a la experiencia cultural y personal de la enfermedad, lo cual, a veces, es más importante para la persona que el propio estado patológico.</p> <p><i>(Kleinman, A., L. Eisenberg y B. Good 1978).</i></p>	<p><b>Dimensión subjetiva</b></p>	<p>Implica la interacción entre: a) <i>Maneras de ser</i> como las formaciones sociales y culturales que modelan, organizan y generan “estructuras de sentimiento” y b) <i>maneras de hacer</i> como los estados internos de los sujetos: modos de percepción, afecto, pensamiento, deseo, temor, que animan a los sujetos actuantes es decir, los modos de actuar sobre las estructuras que conforman al sujeto</p> <p><i>Paula Cabrera, et al., (2017) Ciudad Antropología de la subjetividad / Autónoma de Buenos Aires :</i></p>		
----------------------------	---	-----------------------------------	--	--	--

			<i>Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires,</i>		
	Turner distingue entre “mera experiencia” y “una experiencia”  Turner, V. Antropología de la experiencia, 1986, 33-45.				
		<b>Mera experiencia</b>	Es una aceptación pasiva de nuevos conocimientos		

		<b>Una experiencia</b>	No tiene un principio o fin delimitado por una temporalidad cronológica se conforma por una iniciación y una consumación, las cuales pueden ser formativa o transformativas.		
<b>Experiencia del padecimiento</b>	Fenómeno social subjetivo y dinámico en el cual las personas que enferman, así como las redes de apoyo, organizan, interpretan y expresan un conjunto de sentimientos, sensaciones y cambios corporales dentro de las estructuras, relaciones y significados sociales que lo determinan <i>(Valencia Galindo, et al, 2011)</i>	<b>Redes de apoyo</b>	Estructura social en la que los individuos encuentran protección y apoyo que les permite la satisfacción de necesidades gracias al soporte ofrecido en el contacto con el otro, involucran por tanto, un intercambio de recursos que se da entre una serie de individuos unidos directa o indirectamente mediante		

			<p>diversas interacciones y comunicaciones para tales efectos se requiere del establecimiento de relaciones de confianza y reciprocidad entre individuos que se conocen personalmente y tienen un interés compartido</p> <p><i>Ávila-Toscano. 2009. Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida</i></p>		
--	--	--	--	--	--

**Describir las trayectorias de atención médicas de las mujeres que cursan un embarazo de alto riesgo dentro del INPer.**

Categorías	Concepto	Subcategorías 1	Concepto	Subcategorías 2	Concepto
<b>Trayectorias de atención médicas</b>	<p>Son la secuencia de decisiones y estrategias instrumentadas para hacer frente a un episodio concreto, como es el proceso reproductivo y sus posibles complicaciones. Ésta permite identificar la diversidad de recursos de atención y la manera en que se relacionan, resaltando tanto articulaciones como contradicciones y da cuenta del acceso a determinados recursos, reflejando las condiciones materiales de existencia y las redes de apoyo, así como la posibilidad de tomar decisiones, a partir del estatus en la organización familiar o comunitaria.</p> <p><i>Vargas Escamilla, Campos Navarro. (2015) Trayectoria de atención, desatención y denuncia en un caso de mortalidad materna: perspectiva local-global</i></p>	<b>Decisiones</b>	<p>Proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas alternativas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no <i>deseados</i></p> <p><i>(Mosqueda-Díaz, 2014)</i></p>		
		<b>Estrategias</b>	<p>Soluciones específicas a través de recursos y capacidades particulares para resolver los problemas por parte de los sujetos sociales, los cuales estructuran mecanismos de cooperación para lograr objetivos comunes</p>		

			<p>a pesar de las orientaciones diversas de dichos sujetos</p> <p><i>Moguel Viveros, et al. 2005.</i></p> <p><i>Estrategias sociales: de la sobrevivencia a la contingencia</i></p>		
<b>Embarazo de alto riesgo</b>	<p>Según el lineamiento técnico para la atención pregestacional se define clínicamente como Embarazo de Alto Riesgo (EAR) aquel 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 (Secretaría de Salud, 2019)</p>				

**Conocer las prácticas de cuidado de las mujeres con embarazo de alto riesgo surgidas en el espacio institucional, familiar y personal**

Categorías	Concepto	Subcategoría1	Concepto	Subcategoría 2	Concepto
		<b>Ritos</b>	<p>Acto formal en el que quienes participan realizan una serie de acciones estereotipadas, pronunciando declaraciones conforme a unas normas rígidas y minuciosas, prescritas en gran medida por la costumbre y aceptadas por el grupo. Los ritos parecen tender a ser mucho más estables que la mayoría de las actividades que se rigen por las costumbres de las sociedades humanas. El rito es la celebración y actualización de un mito: hace que el mito se haga presente y eficaz. Diccionario básico de Antropología, Lorena Campo A, 2008</p>		
<b>Prácticas de cuidado</b>	<p>Hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea y cuando las prácticas se perpetúan generan por sí mismas ritos y creencias Melguizo Herrera, Alzate Posada, 2008</p>		<p>Son el producto de estímulos emotivos, temores, compromisos con las tradiciones y no son el resultado de una construcción lógica y fundamentada en la observación</p>		
		<p>y experimentación empírica. Así,</p>			

			factores como el temor, la ansiedad, la incertidumbre, la indistinción entre el		
		<b>Creencias</b>	mundo óptico y el onírico o la preeminencia de la analogía, se encuentran dentro de las reflexiones que caracterizan los procesos de construcción de creencias <i>Olivos Santoyo. Prolegómenos para una antropología de la creencia y el saber.</i> 99-132		

**Analizar la experiencia del padecimiento de mujeres con embarazo de alto riesgo considerando la percepción corporal y las emociones.**

Categorías	Concepto	Subcategoría 1	Concepto	Subcategoría 2	Concepto
<b>Cuerpo</b>	<p>-El cuerpo es una construcción simbólica, a través del cuerpo el individuo interpreta su entorno y actúa sobre él en función de las orientaciones interiorizadas por la educación y la costumbre no una realidad en sí mismo</p> <p>-Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad generando un <i>Saber cultural del cuerpo</i></p> <p>- Funciona como límite fronterizo, es la huella más tangible del sujeto en la trama simbólica y los vínculos que lo conectan con la sociedad</p> <p>-Imagen del cuerpo. por medio del cuerpo nos exponemos a la realidad</p> <p>-&gt; Importancia de situar el cuerpo en la</p>	<b>Saber cultural del cuerpo</b>	<p>Nombrar las partes que componen el cuerpo, sus funciones y depositar a través de imágenes precisas una ubicación en el cosmos y en la ecología de la comunidad humana</p> <p>Ej: Medicina/cuerpo una visión del cuerpo hegemónico occidental vs visiones del cuerpo integradoras a la naturaleza (medicinas tradicionales, cada órgano es una parte del árbol entre los canacos)</p> <p><i>Le Breton. Antropología del cuerpo y la</i></p>		

	<p>investigación, se puede dar contenido en 4 aspectos según Le Breton: forma, contenido, saber, valor</p> <p><i>Mari Luz Esteban: teoría social del cuerpo como enfoque teórico-metodológico</i></p> <p>*Entender la diversidad humana y las relaciones entre teoría y práctica  *Las investigaciones sociales necesitan hacer análisis si de lo político, económico y las estructuras pero cada vez más integrar el estudio de las interacciones personales, las percepciones y las vivencias.</p>		<p><i>modernidad, 1990</i></p>		
		<p><b>Imagen del cuerpo</b></p>	<p>Es la representación que el sujeto se hace de su cuerpo, es la manera en que aparece el sujeto en el contexto social y cultural con su historia personal</p>		
		<p><b>Forma</b></p>	<p>El sentimiento de la unidad de las diferentes partes del cuerpo, de su aprehensión como un todo</p>		
		<p><b>Contenido</b></p>	<p>La imagen del cuerpo como universo familiar en el que se inscriben sensaciones previsibles y</p>		

			reconocibles		
		<b>Saber</b>	Conocimiento y saber que el sujeto tiene de la conformación de cuerpo		
<b>Emociones</b>	<p><i>Le Breton. El sabor del mundo. Una Antropología de los sentidos, 2006. pp 22- 23</i></p> <p><i>Le Breton. Antropología del cuerpo y la modernidad, 1990</i></p> <p><i>Mari Luz Esteban. Antropología del cuerpo. Género itinerarios corporales, identidad y cambio, 2013</i></p> <p>-Las emociones nacen de una evaluación más o menos lúcida de un acontecimiento por parte de un actor que posee sensibilidad propia, son pensamientos en acto, apoyadas en un sistema de sentidos y valores, se inscriben en</p>	<b>valor</b>	Interiorización que el sujeto hace del juicio social respecto a los atributos físicos que lo caracterizan de acuerdo a la historia personal en la que se estructura su relación con el mundo		

	<p>un lenguaje de gestos y mímicas en primera instancia reconocibles por quienes comparten sus mismos contextos socioculturales.</p> <p>-La emoción sentida traduce la significación dada por el individuo a las circunstancias que repercuten en él.</p> <p>-Son conocimiento, una construcción social y cultural que se convierte en un hecho personal a través del ser propio del individuo</p> <p>-Participan de un sistema de sentidos y valores propios de un grupo social que organizan el vínculo social.</p> <p>Le Breton. Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones.1999</p>				
<b>Pluriverso</b>	<p>Da cuenta de que la comprensión del mundo es mucho más amplia que la comprensión occidental del mundo, hacer una convivencia armónica entre múltiples mundos interconectados. Armónica porque se debe tratar de un cohabitar sin dominación de una sobre otra.</p> <p><i>De Sousa Santos, Boaventura (2019) El pluriverso de los derechos humanos: La diversidad de las luchas por la dignidad.</i></p>				

## Anexo 2. Ficha Informativa



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



### FICHA INFORMATIVA

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ Lugar de entrevista: \_\_\_\_\_



I. Ficha de identificación		
1.Nombre:	2.Edad:	3.SDG:
4.Condición clínica:	5. N° Exp INPer:	6. Folio:
7.Domicilio actual:	8. Religión:	9. N° gestación:
10. Ocupación:	11. Estado Civil	12. Escolaridad:
II. Trayectorias reproductivas 13. Núm. de hijos _____ 14. Núm. De embarazos _____ 15. Núm. de abortos _____ 16. Núm. de óbitos _____ 17. Núm. EAR _____ 18. Condición clínica _____		
III. Hogar 19. Vivienda: Propia _____ Rentada _____ \$: _____ Otra: _____ 20. Acceso a transporte público: si ___ no ___ 21. Cuenta con auto propio: si ___ no ___ 22. Con cuántas personas vive: _____		
Parentesco	Edad	Ocupación
23. Quién o quiénes aportan ingreso económico a la familia: _____ 24. Ingreso aproximado mensual: _____		
IV. Información visita médica y hospitalización		
25. Regularmente visita el INPer por: _____		

26. Acude frecuentemente acompañada: si ___ no ___
27. Quién la acompaña: _____
28. Servicio más usado en el INPer: _____
29. Gasto por consulta: si ___ \$ ___ no ___ cada cuándo _____
30. Gastos de estudios: si ___ \$ ___ no ___ cada cuándo _____
31. Gastos medicamentos: si ___ \$ ___ no ___ cada cuándo _____
32. Has requerido hospitalización: si ___ no ___
33. Motivo de hospitalización: _____
34. Gastos de hospitalización: _____

## Anexo 3. Guion de entrevista semiestructurada



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



### Guion entrevista semiestructurada

**Percepción.** Preguntas detonadoras, darán contenido a la descripción de cómo entiende y cómo las mujeres perciben su embarazo

1. Cuénteme en qué momento y cómo fue que se enteró que estaba embarazada
2. ¿Qué significa para usted estar embarazada?
3. Platíqueme cómo vive su embarazo

**Prácticas de cuidado.** Indaga espacio familiar, personal e institucional

4. Podría contarme cómo es un día cotidiano en su casa, ¿qué hace? (indagar actividades, comida, cuidado de otros)
5. ¿Qué es lo que usted hace para cuidar su embarazo cotidianamente?
6. Platíqueme, en el Instituto qué le han dicho o que le han recomendado para cuidarse (indagar de lo recomendado; qué hace/ no hace/ por qué)
7. Y en ese sentido, ¿cómo cuida su embarazo teniendo una *enfermedad*?
8. Y cómo se siente con esos cuidados
9. ¿Qué otros cuidados diferentes realiza usted a los que le indicaron en el hospital? (indagar cuáles y por qué esos)

**Experiencia del padecimiento**

10. Platíqueme qué significa para usted atenderse en el INPer
11. ¿Qué es lo que más le preocupa de su embarazo y por qué?
12. Esa preocupación cómo la hace sentir
13. En algún momento usted ha sentido miedo por tener un EAR, platíqueme
14. Usted imaginaba vivir de esa manera su embarazo, cómo se siente con esta experiencia

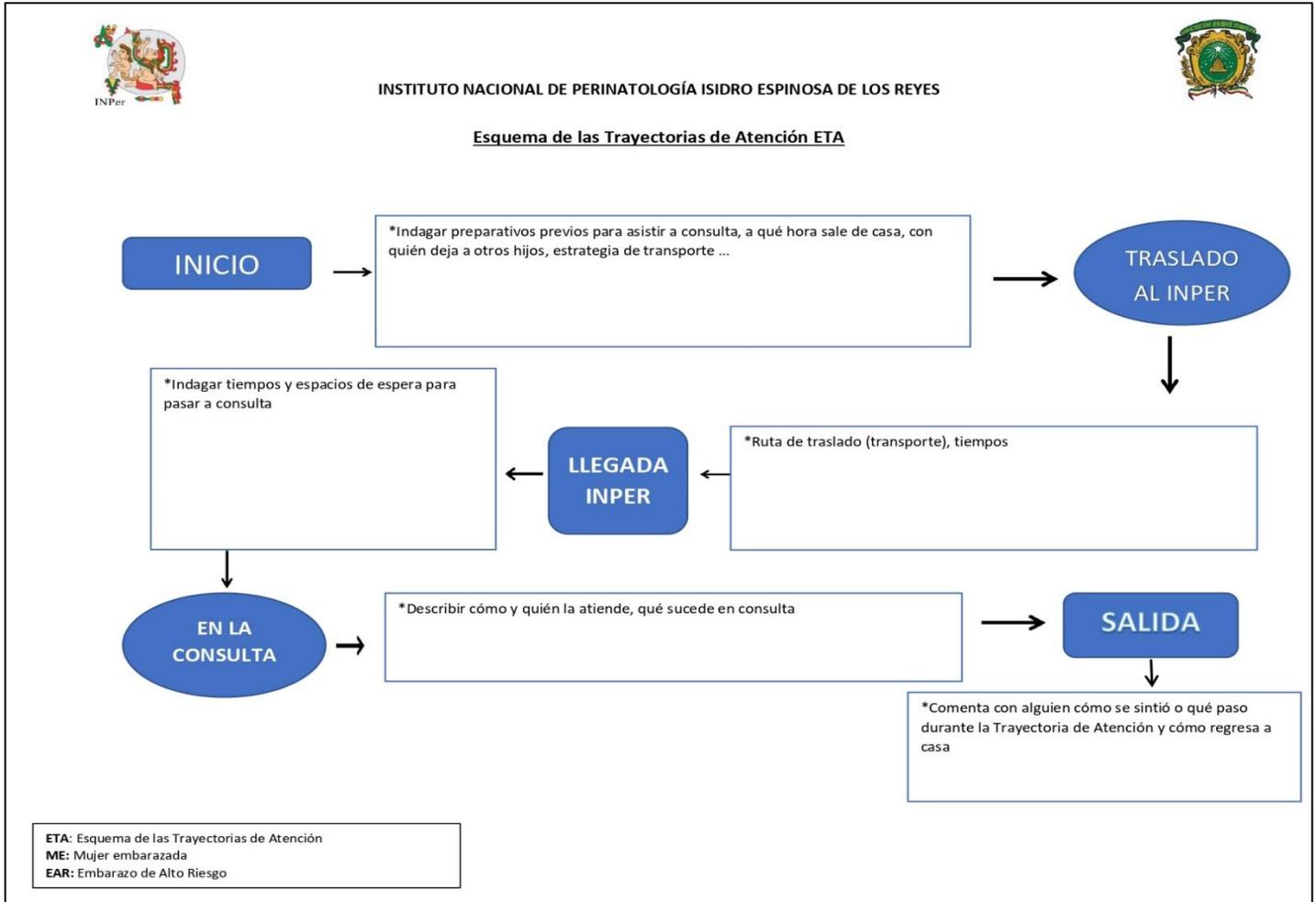
**Cuerpo y emociones**

15. En ese sentido y con la experiencia que me contó, ¿cómo percibe su cuerpo? ¿por qué?
16. ¿Cómo considera usted que ha respondido su cuerpo ante esta experiencia de su EAR?
17. Todo esto que hemos platicado que emociones le provoca, ¿cómo se siente emocionalmente?

**Trayectoria de atención.** Indaga la información que posteriormente se vaciara en el Anexo Esquema TA

18. ¿Cómo se traslada para llegar al INPer?
19. Me puede platicar cómo es un día cuando viene al INPer
20. Cuénteme cómo se da la consulta (indagar tiempos/ costos de traslado)

## Anexo 4. Esquema de Trayectoria de Atención ETA



## Anexo 6. Características de las mujeres entrevistadas

ME	Edad	SDG	Condición clínica	N° de hijos	N° de EAR	Condición clínica del anterior EAR	N° de gestación	Ocupación	Estado civil	Escolaridad
1	23	37.2	VIH	1	1	VIH	2	hogar	unión libre	Preparatoria
2	26	33.4	Lupus, colestasis, hipertensión, diabetes gestacional y daño en riñón	0	0	NA	1	hogar	soltera	Licenciatura
3	39	33	Hipotiroidismo y trastorno bipolar	1	1	Hipotiroidismo y trastorno bipolar	3	hogar	casada	Licenciatura
4	27	35	Epilepsia	0	0	NA	1	hogar	casada	Licenciatura
5	41	26	Diabetes, preeclampsia y riesgo por edad	0	0	NA	1	psicóloga	casada	Licenciatura
6	41	33	Antecedentes de embarazo interrumpido por paladar hendido y trisomía 21, riesgo por edad	0	2	EAR con trisomía 21 y otro con paladar hendido	3	hogar	unión libre	Licenciatura
7	32	33	Antecedentes EAR, amenaza de aborto, preeclampsia	2	2	EAR, EAR 1: preeclampsia y EAR2: riesgo fetal, nacimiento prematuro con parálisis cerebral	3	hogar	soltera	Secundaria

Fuente: Elaboración propia

ME=Mujer embarazada

SGD= Semana de gestación

## Anexo 7. Glosario de las condiciones clínicas presentadas por las mujeres entrevistadas

Condición clínica	Definición
<b>VIH</b>	El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida. (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud, 2022)
<b>Lupus</b>	Es una enfermedad crónica, multisistémica que se caracteriza por una respuesta autoinmune aberrante a autoantígenos con afección a cualquier órgano o tejido, que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Las principales afecciones reportadas durante el embarazo incluyen enfermedades hipertensivas (preeclampsia, eclampsia), síndrome de HELLP, restricción de crecimiento intrauterino y pérdidas fetales recurrentes. Stuht López, ET AL., (2018) Lupus eritematoso sistémico en el embarazo. Acta médica Grupo Ángeles, 16(4), 331-338
<b>Síndrome de HELLP</b>	El síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, en pacientes con preeclampsia grave, eclampsia, e hipertensión gestacional y preeclampsia agregada, que puede ocurrir en el embarazo o puerperio Monge (2018). Revista Médica Sinergia (HELLP Syndrome). 3 (1) pp:13 -16
<b>Colestasis</b>	La colestasis del embarazo es la hepatopatía que se presenta con mayor frecuencia en la gestación, se produce por una alteración en la homeostasis de los ácidos biliares a nivel del hepatocito, lo que provoca una acumulación de los mismos y, como consecuencia, su elevación un nivel sérico. Esta patología se limita al embarazo y al periodo periparto. Arriaga López, et al., (2021). Colestasis intrahepática del embarazo Un reto más para la obstetricia. <i>Revista de la Facultad de Medicina (México)</i> , 64(3), 20-36.
<b>Enfermedad renal por daño en el riñón</b>	Durante el embarazo, los daños al riñón están asociados a la disminución progresiva e irreversible de la función renal, propiciando la enfermedad renal crónica la cual se clasifica de acuerdo con diversas publicaciones utilizando la clasificación de Davison-Lindheimer, en la cual según los niveles de creatinina sérica se agrupa a las pacientes en tres categorías: enfermedad renal crónica leve cuando es menor de 1.5 mg/dL, enfermedad renal crónica moderada entre 1.5 y 2.5 mg/dL y enfermedad renal crónica severa cuando la concentración es mayor a 2.5 mg/dL. El pronóstico materno y perinatal se correlaciona con el grado de estas categorías. El pronóstico final depende del estadio en el que se encuentre cada paciente previo al inicio de la gestación; de ahí que las pacientes con enfermedad renal crónica severa tienen peor pronóstico y la tasa de supervivencia fetal es de 50%, aproximadamente, Manterola-Álvarez, et al., (2012). Enfermedad renal crónica durante el embarazo: curso clínico y resultados perinatales en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. <i>Perinatología y reproducción humana</i> , 26(4), 147-153.
<b>Diabetes gestacional</b>	La diabetes gestacional es un padecimiento de la mujer caracterizado por intolerancia a los carbohidratos, que resulta en hiperglucemia de severidad variable, que se inicia y reconoce durante el embarazo. La diabetes gestacional se asocia con incremento de las complicaciones para la madre durante el embarazo y en la vida posterior del feto, neonato, joven y adulto. La mujer embarazada con esta alteración tiene mayor riesgo de padecer trastornos hipertensivos del embarazo, nacimientos por vía cesárea y morbilidades asociadas con la diabetes. Vigil-De Gracia, P, & Olmedo, J. (2017). Diabetes gestacional: conceptos actuales. <i>Ginecología y</i>

	<i>obstetricia de México, 85(6), 380-390.</i>
<b>Preeclampsia</b>	Síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial (140/90 mm Hg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio. Instituto Nacional de salud Pública, 2006
<b>Hipotiroidismo</b>	Es un trastorno marcado por una glándula tiroidea, la cual no está lo suficientemente activa y produce cantidades insuficientes de hormonas tiroideas STANFORD MEDICINE CHILDREN'S HEALTH, 2023
<b>Trastorno bipolar</b>	El trastorno bipolar es una afectación mental que puede ser crónica o episódica. Los síntomas del trastorno bipolar pueden variar, una persona con el trastorno puede tener episodios maníacos, depresivos o ambos, estos episodios anímicos se expresan en cambios en el estado de ánimo que pueden prolongarse durante la mayor parte del día, todos los días. Los sentimientos son intensos y ocurren junto con cambios en el comportamiento y en los niveles de energía o de actividad, algo que pueden observar las demás personas. Instituto Nacional de Salud Mental. (2022) Trastorno bipolar. Boletín Núm. 22.
<b>Epilepsia</b>	La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica no transmisible que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal o vesical. Organización Mundial de la Salud OMS, 2022.
<b>Riesgo por edad</b>	El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. Donoso, et al., (2014) La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, Rev Med Chile; 142: 168-174
<b>Paladar hendido</b>	El labio y paladar hendido, también conocido como fisura labio palatina, es la malformación craneofacial congénita más frecuente, producida por una falla en la fusión de procesos faciales durante periodos cruciales en el desarrollo embrionario. Su prevalencia repercute en la salud integral del paciente, pues las implicaciones estéticas afectan tanto al núcleo familiar como a su entorno social. Palmero Picazo, Joaquín, & Rodríguez Gallegos, María Fernanda. (2019). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. <i>Acta médica Grupo Ángeles, 17(4), 372-379.</i> Epub 27 de septiembre de 2021.
<b>Trisomía 21 (Síndrome de Down)</b>	Es un trastorno genético que se origina cuando la división celular anormal produce una copia adicional total o parcial del cromosoma 21. Este material genético adicional provoca los cambios en el desarrollo y en las características físicas relacionados con el síndrome de Down. Su incidencia estimada a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos. Instituto Nacional de Salud Pública, Gobierno de México (2021) Entendamos el Síndrome de Down
<b>Amenazas de aborto</b>	La amenaza de aborto es un estado de alerta que tiende a sugerir una problemática en el embarazo, que puede generar un aborto espontáneo antes de la semana 20 de gestación. El sangrado vaginal al inicio de las primeras semanas de gestación es un síntoma frecuente de esta situación que ocurre en alrededor de un 40 % de los embarazos. Suárez Máximo, Juan Daniel. (2021). Un Proceso de Enfermería para una Mujer Embarazada con Infección de Vías Urinarias y Amenaza de Aborto. <i>Revista Cubana de Enfermería, 37 (1), e3800.</i>