

**Análisis del impacto de los programas sociales en la población de mujeres gestantes del  
municipio de Puerto Berrio, Antioquia, 2017-2020**

Erika María Velásquez Cuartas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD  
Escuela de Ciencias Jurídicas y Política  
Maestría en Gobierno, Política Pública y Desarrollo Territorial  
Medellín  
2022

**Análisis del impacto de los programas sociales en la población de mujeres gestantes del  
municipio de Puerto Berrio, Antioquia, 2017-2020**

Erika María Velásquez Cuartas

Trabajo de grado para optar al título de Maestría en Gobierno,  
Políticas Públicas y Desarrollo Territorial.

Asesora:

Deisy Carola Patiño

Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD  
Escuela de Ciencias Jurídicas y Política  
Maestría en Gobierno, Política Pública y Desarrollo Territorial  
Medellín  
2022

### **Dedicatoria**

Este trabajo de grado va dedicado a todas las personas que hicieron parte de él, a mi familia por tener un apoyo único e incondicional con la paciencia requerida para cuando me debía ausentar por el trabajo de campo.

A la asesora por tener siempre tiempo para cada uno de sus estudiantes y hacer de mis percepciones y de mi trabajo cada día mejor.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia por hacernos profesionales y tener espacios en virtualidad para poder hacerlo realidad.

Un sincero reconocimiento y agradecimiento a mi asesoría Deysi Carola Patiño por su dedicación y por siempre tener tiempo para corregir, hacer encuentros virtuales y ayudarnos a ser cada día mejores con nuestro trabajo de grado.

A los directivos y directora del curso por siempre estar abiertos a escucharme.

## Resumen

El tema de investigación es y por consiguiente la población objetivo “las mujeres gestantes” en el municipio de Puerto Berrío (Antioquia), con el cual se pretende investigar para poder complementar y aportar en los programas de la administración pública para brindarles lo necesario en su estado.

Con el tema objetivo se pretende identificar y estructurar adecuadamente a las madres gestantes, para que desde la administración puedan instruir las y brindarles la información adecuada, ya que la falta de información y de cultura interfiere para que se pueda acceder a esto o que se les facilite. Se evidencia mucho la falta de conocimiento por parte de las madres gestantes frente a los programas sociales oferentes por parte del Estado sobre todo en este municipio, para que se pueda garantizar un derecho fundamental en ellas y en sus hijos; sobre qué se debe hacer durante este tiempo; qué controles se debe tener, los cuidados especiales, entre muchos otros temas de información; garantizándoles a ellas un adecuado manejo de su estado.

Es de resaltar que se deben buscar acciones de mejora en donde se pueda crear conciencia de la etapa que están viviendo y que sea accesible para ellas, ya que debido a la pandemia y a temas culturales no se le da la importancia adecuada y que tanto la falta de cuidado y de desinformación puede traer consecuencias.

*Palabras Claves:* Madres gestantes, fortalecimiento de la información, gestión pública, igualdad de género, programas asequibles.

### **Abstract**

The research topic is and therefore the target population "pregnant women" in the municipality of Puerto Berrio (Antioquia), with which it is intended to investigate in order to complement and contribute to public administration programs to provide them with what is necessary in their condition.

With the objective theme, it is intended to identify and adequately structure pregnant mothers, so that from the administration they can instruct them and provide them with adequate information, since the lack of information and culture interferes so that they can access this or that it is provided to them. There is much evidence of the lack of knowledge on the part of pregnant mothers regarding the social programs offered by the State, especially in this municipality, so that a fundamental right can be guaranteed for them and their children; about what should be done during this time; what controls should be taken, special care, among many other information topics; guaranteeing them an adequate management of their state.

It is noteworthy that improvement actions should be sought where awareness of the stage they are living can be created and that is accessible to them, since due to the pandemic and cultural issues it is not given adequate importance and that so much lack care and misinformation can have consequences.

*Keywords:* pregnant mothers, information strengthening, public management, gender equality, affordable programs.

## Tabla de contenido

Lista de ilustraciones.....	9
Lista de apéndices.....	10
Introducción.....	11
Problema.....	12
Planteamiento del Problema.....	12
Justificación.....	17
Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Marco Teórico.....	21
Marco Conceptual.....	26
Madres Gestantes.....	26
Salud Materna.....	26
Gestantes Adolescentes.....	30
Gestantes Maduras.....	32
Atención Prenatal.....	33
Complicaciones en el Embarazo.....	35
Preclamsia /Eclampsia.....	37
Factores de Riesgo.....	37
Edad de las Madres.....	37
Obesidad.....	38
Tabaquismo.....	38
Drogas.....	39
Factores Obstétricos.....	39
Factores Sociales.....	40
Pobreza.....	40
Ruralidad.....	40
Posición Cultural.....	41
Violencia.....	41
Empleo.....	41
Mortalidad.....	42

Marco Legal .....	46
Metodología .....	51
Descripción de la Metodología .....	52
Justificación de la Metodología .....	55
Técnicas de Recolección de Información .....	58
Instrumentos.....	58
Métodos de Recolección de Datos Primarios .....	63
Logística para el Trabajo de Campo .....	65
Aplicación de los instrumentos .....	66
Resultados.....	67
Programas sociales enfocados a la población de madres gestantes en el Municipio de Puerto Berrio para los años 2017-2020 .....	67
Alcance de los programas sociales para las madres gestantes establecidos en el Municipio de Puerto Berrio 2017-2020.....	75
Mecanismos y estrategias para el fortalecimiento de programas sociales con destino a las madres gestantes del Municipio de Puerto Berrio .....	82
Conclusiones .....	91
Recomendaciones.....	92
Referencias Bibliograficas.....	95
Apéndices.....	100

### Lista de ilustraciones

Ilustración 1: Gráfico de tendencia histórica de mortalidad materna .....	42
Ilustración 2: Razón de mortalidad según categoría de edad de la gestante. ....	44
Ilustración 3: Razón de mortalidad por municipio .....	44
Ilustración 4: Distribución de las edades .....	68
Ilustración 5: Distribución de principales cascos rurales y urbanos.....	69
Ilustración 6: Distribución de estado civil y régimen de salud.....	70
Ilustración 7: Percepción de madres gestantes frente a programas dirigidos.....	72
Ilustración 8: Entidades a través de las cuáles ha participado en programas para gestantes.....	77
Ilustración 9: Razones del desconocimiento frente a estos programas.....	78
Ilustración 10: disposición a participar.....	84
Ilustración 11: preferencias por la entidad promotora y administradora del programa.....	85
Ilustración 12: creencias del camino para mejorar la salud del embarazo.....	84

**Lista de apéndices**

Apéndice A. Resultados preliminares trabajo de campo.....	100
Apéndice B. Encuesta Alcaldía.....	103
Apéndice C. Encuesta hospital.....	104

## **Introducción**

Para mejorar las condiciones de las mujeres gestantes en el Municipio de Puerto Berrio se pretende abordar falta de información, conocimiento, acogimiento tanto de los programas como de las madres gestantes y el fortalecimiento de los programas que capaciten, para prevenir muchos acontecimientos como los mencionados, es decir, en el Municipio hay un escenario de desconfianza, desinterés de las madres hacia lo que se ofrece, falta de información, y es precisamente por lo complicado que hacen los procedimientos y a causa de la falta de cultura para hacerlo o proceder. Se encuentra una falencia en la poca participación de la administración municipal en los programas para madres gestantes, ya que se encontró que este programa es manejado directamente por Hospital.

Las posibles causas en la carencia de los programas y de las madres gestantes están: falta de interés, desinformación, presupuesto o poca participación de la Administración, la parte cultural y sobre todo la falta de programas desde la Administración.

## **Problema**

En el Municipio de Puerto Berrio existe falta de conocimiento y acogimiento en cuanto a los programas existentes con respecto a mujer, falta identificar planes enfocados a las mujeres gestantes y por lo tanto mirar los alcances para poder hacer una buena divulgación de estos y que haya más acogida por parte de la comunidad ya que muchas personas buscan que la Administración los provea de estos planes. Por otro lado, de qué forma se podría determinar estrategias para fortalecer los programas sociales existentes que tengan también dentro de sus objetivos a las madres gestantes. La comunidad no encuentra cercanía con programas y proyectos en su territorio y eso apunta más a la falta de carencia de estos y que a ellos (comunidad) le gustaría que esto se implementase desde la administración.

## **Planteamiento del Problema**

Según la OMS, se pueden presentar innumerables complicaciones cuando se está en periodo de gestación y también cuando sucede el parto: y estas pueden ser una de las causas más importantes de muerte y causante de discapacidad en las mujeres. Se calcula que durante el 2013 murieron cerca de 800 mujeres al día por esta causa y que la mayoría de estas muertes pudo haberse evitado. (World, 2021)

Por un caso de muerte de una mujer en gestación se tiene un aproximado de 135 casos que se complican dejando secuelas o enfermedad.

En Colombia, entre los años 1990 y 2013, la tasa de mortalidad materna evidencia un comportamiento de descenso, según datos reportados por la OMS, que inicia con una medición de 100 por 100.000 nacidos vivos en 1990 y hasta alcanzar una tasa de 83 por cada 100.000

nacidos vivos para el año 2013. Sin embargo, estos datos han llevado a la OMS a catalogar a Colombia como un país con “progreso insuficiente” en la disminución de la tasa de mortalidad materna. (Observatorio, 2021)

Dentro de las más importantes complicaciones que causan alrededor del 80% de las muertes en mamás gestantes se pueden señalar: las hemorragias, infecciones, preclamsia y eclampsia y por último los abortos.

Esta problemática pretende abordar falta de información, conocimiento, acogimiento tanto de los programas como de las madres gestantes y el fortalecimiento de los programas que capaciten, para prevenir muchos acontecimientos como los mencionados, es decir, en el Municipio de Puerto Berrio, Antioquia hay un escenario de desconfianza, desinterés de las madres hacia lo que se ofrece, falta de información, y es precisamente por lo complicado que hacen los procedimientos y a causa de la falta de cultura para hacerlo o proceder. No se evidencia una participación de la administración municipal en los programas para madres gestantes, ya que se encontró que este programa es manejado directamente por Hospital.

Cabe resaltar que los programas deben estar en constante actualización, ya que en muchas ocasiones la información médica y de manejo es cambiante, y sobre todo que estén al alcance de la comunidad. Si bien en el municipio se hacen campañas y los controles pertinentes, en repetidas ocasiones se les hace un enfoque diferente y se hacen más que todo hacia la prevención del embarazo adolescente. Esto nos encamina a que a causa de esto también falta concientizar a la comunidad, pues muchos factores como pueden ser personalidad, edad, Nivel de educación, creencias familiares o religiosas, según el tipo de seguridad social que tengan,

vivir en el casco urbano, entre otros, los aleja un poco de lo que se ofrece. Por consiguiente, también se pretende dentro de este proyecto incluir un objetivo específico que trabaje directamente con la información hacia las comunidades.

Las posibles causas en la carencia de los programas para las madres gestantes están:

- Falta de interés: muchas veces los programas son tan básicos que no nos brindan tanto conocimiento como para llamar la atención; hace que muchas veces sea indiferente para las personas, y que por la ubicación (en este caso veredas) o la falta de cercanía con las entidades hace que también haya indiferencia.
- Desinformación: por esta razón es importante que las madres gestantes se anoten y participen en los programas que proponen las IPS o el mismo hospital, para así recibir orientación sobre los cuidados y tratos que debe de tener tanto ella como cuando el niño nazca, preparación para el parto y por lo tanto para lactar, así mismo se informan de los exámenes y controles que se debe hacer en el momento indicado para asegurarse de su salud integral.
- Presupuesto o poca participación de la Administración en este ámbito.
- La falta de garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. Y precisamente esta falta de garantías son determinantes, en el ámbito social, económico y cultural; y se notan mucho mas o hay una mayor vulnerabilidad de las mujeres cuando se presentan complicaciones obstetricias; más puntualmente en una mala prestación de los servicios de salud, en la dificultad para acceder y la institucionalización de prácticas que no dejan que haya una buena atención para que todo se lleve a cabo según el principio de integridad.

- Cultural: la sociedad muestra escenarios que limitan el desarrollo integro de una mujer gestante y por ende lactante, la condición cultural, socioeconómicas, localización, costumbres entre otras, que, mencionados anteriormente, predisponen a aumentar el riesgo de muerte materna o a padecer enfermedades. Sin dejar de reconocer la importancia de los diálogos interculturales para el mejoramiento de los indicadores de enfermedades en la gestación, al igual es importante resaltar los determinantes de la mortalidad materna, las características étnicas y culturales de algunas comunidades que llevan a cabo prácticas no seguras, que por mucho tiempo han manejado las cosas así; por consiguiente dejar sangrar, procedimientos sin la adecuada asepsia (lo cual abre las puertas a contraer infecciones), recibir o tomar el parto por personas no capacitadas, la posición que toman ciertas culturas con respecto al dolor y a ciertas tradiciones, entre muchas otras.

Gestar es considerado un proceso natural y biológico de muchísima importancia y trascendencia en todos los escenarios de hoy en día; proteger, engrandecer y crear empoderamiento a este grupo social debe ser algo prioritario y que se involucre a su vez a todos los actores sociales. Muchas comunidades atraviesan y afrontan difíciles situaciones como lo son ubicación, estatus social, costumbres, poca importancia a ellas desde la administración, entre otras; que hace que se limite el desarrollo integral de las mujeres, poniendo en riesgo así las que empiezan su momento de concepción; por consiguiente los cuidados en el tiempo de la gestación, viene siendo una responsabilidad compartida, pues encierran a todo el sistema, los prestadores de servicios de salud vienen siendo los fundamentales eslabones por tener la

responsabilidad en el ofrecimiento de programas, actividades y las intervenciones necesarias para el debido desarrollo normal y seguro de un embarazo, y por otro lado la responsabilidad de la mama gestante y de todo el núcleo familiar como miembros que la rodean en el tiempo que está gestando.

Es muy interesante lo que hay del estudio de los cuidados que realizan las mamas gestantes en ellas mismas, en sus hijos que están por nacer y los que están recién nacidos, considerando esto y que la maternidad es un proceso vital, que invita e involucra creencias, practicas por tradición, es necesario adquirir un conocimiento idóneo que involucren a las personas, las familias y las comunidades para sostener su salud, maneras tradicionales de prevenir y tratar a los enfermos y/o las enfermedades, como tratan a los futuros padres, embarazadas y como las comunidades cuidan de la salud en las distintas fases de la vida reproductiva.

Es importante resaltar de que por parte del instituto Colombiano de Bienestar familia, Antioquia la más Educada se han venido creando estrategias que no es precisamente sobre las madres gestantes, pero si en el desarrollo de acciones que protejan a la niñez y precisamente el autocuidado en las familias: es una propuesta de educación que apunta al momento en que vayan a estar en gestación; pero no un programa como tal para las que estén en ese estado. Y esto precisamente esta establecido en la administración, pero enfocados principalmente a campañas y acompañamientos a la primera infancia y a la reducción de embarazos en los adolescentes.

## **Justificación**

Hay situaciones en el estado de gestión y por ende en el momento del parto que pueden llegar a representar un alto riesgo inclusive la muerte.

El riesgo más importante y que más significado tiene en las causas de la muerte materna, son conjuntamente las complicaciones que puede presentar un embarazo y el parto por no tener atención a tiempo o por no realizar un monitoreo adecuado que puede llegar a causar un alto índice de mortalidad.

Por cada caso de muerte materna se estima que hay aproximadamente 135 casos de complicaciones o enfermedad. Se recomienda a los países que por cada medio millón de habitantes haya 4 centros que ofrezcan atención obstétrica básica y uno con cuidados obstétricos integrales que incluyan mayor complejidad tecnológica. (Chile, Partnership, & salud, 2008)

En Colombia, entre los años 1990 y 2013, la tasa de mortalidad materna evidencia un comportamiento de descenso, según datos reportados por la OMS, que inicia con una medición de 100 por 100.000 nacidos vivos en 1990 y hasta alcanzar una tasa de 83 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2013. Sin embargo, estos datos han llevado a la OMS a catalogar a Colombia como un país con “progreso insuficiente” en la disminución de la tasa de mortalidad materna (Observatorio, 2021).

Dentro más importantes complicaciones que causan alrededor del 80% de las muertes en mamás gestantes se encuentran:

- Las hemorragias
- Las infecciones

- Preclamsia y eclampsia
- Los abortos

En el Municipio de Puerto Berrio, Antioquia hay un escenario de desconfianza, de pereza, desinterés de las madres hacia lo que se ofrece, y esto es por lo complicado que hacen los procesos y procedimientos sin dejar a un lado la falta de cultura para hacerlo. Igualmente se abarcan una cantidad más de situaciones como los son:

Las políticas por parte del ente Municipal del orden territorial no son muy claras (sobre todo para las personas del casco rural) y no se le da una debida continuidad, lo cual genera un panorama desalentador. Se encuentra una falencia en los programas por no tener fácil acceso a la información, ni ofrecer muchas veces los programas de forma más fácil, más asequibles y tener la oportunidad de llevarse a sus hogares.

Los programas deben estar en constante actualización, ya que muchas veces la información en algunos casos es cambiante. Si bien en el municipio se hacen campañas y los controles pertinentes muchas veces, también falta concientizar a la comunidad ya que por muchos factores como pueden ser personalidad, edad, Nivel de educación, creencias familiares o religiosas, según el tipo de seguridad social que tengan, vivir en veredas, entre otros, los aleja un poco de lo que se ofrece.

Por esto es de vital importancia que dentro de la Administración y en el Municipio de Puerto Berrio se ofrezcan actividades que involucren a la mujer sobre todo en estado de gestación e igualmente las posibilidades de tener un parto tranquilo, respetado y dentro de las

posibilidades seguro, determinando estrategias o mecanismos que puedan acceder a ellas e igualmente ellas a estos programas.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar el impacto de los programas sociales en la población de mujeres gestantes del municipio de Puerto Berrio, Antioquia, 2017-2020.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los programas sociales enfocados a la población de madres gestantes en el Municipio de Puerto Berrio para el año 2017-2020.

Caracterizar el alcance de los programas sociales para las madres gestantes establecidos en el Municipio de Puerto Berrio 2017-2020.

Determinar los mecanismos y estrategias para el fortalecimiento en la aplicación de programas sociales con destino a las madres gestantes del Municipio de Puerto Berrio.

### **Marco Teórico**

En el siglo XX ha marcado un camino de emancipación de género en el que las mujeres han ido copando espacios en la toma de decisiones políticas y una participación cada vez más activa, aunque aún en condiciones de desigualdad de género.

La maternidad es un concepto íntimamente ligado al desarrollo de las sociedades y ha evolucionado con ellas a lo largo de los tiempos, encierra en su significado, el embarazo, el parto y la crianza de los hijos, así pues, para Tubert (1996), citado por (Pérez y Soto Domínguez y Cortés Gallego, 2012): La maternidad es un conjunto de fenómenos de gran complejidad que no podría ser abarcado por una sola disciplina: La reproducción de los cuerpos es un hecho biológico, que se localiza, efectivamente, en el cuerpo de la mujer, pero en tanto que se trata de la generación de un nuevo ser humano, no es puramente biológico sino que integra otras dimensiones. Surge con ello la importancia de darle un tratamiento multidisciplinar al tema, para entender en profundidad a qué se refiere la maternidad, que la mujer no es la única partícipe y que su concepción generará políticas específicas para protegerla y procurar un desarrollo óptimo de la mujer y el niño.

Los primeros pasos en políticas de maternidad (1900-1950) Durante la Colonia y las primeras décadas de la República, la mujer había sido ignorada por la redacción de las diferentes constituciones, ejemplo de esto, podemos hallarlo en la Constitución de 1886, que rigió los destinos del país por más de cien años, quedando derogada, únicamente, hasta 1991 (Asamblea General Constituyente, s/f). En su segundo Título, denominado “De los habitantes nacionales y extranjeros”. dice: “Art. 15: Son ciudadanos colombianos los varones mayores de veintiún años,

que ejerzan profesión arte y oficio, o tengan ocupación lícita y otro medio legítimo y conocido de subsistencia”. “Art. 18: La calidad de ciudadano en ejercicio es condición previa indispensable para ejercer funciones electorales, y poder desempeñar empleos públicos que lleven anexa autoridad o jurisdicción” Para Jaramillo Jassir (2010), citado por (Pérez y Soto Domínguez y Cortés Gallego, 2012), a inicios del siglo XX la legislación acerca de la mujer y su papel en el mundo laboral, así como una política de maternidad eran prácticamente inexistentes. Aunque desde 1920 existían leyes que protegían a los trabajadores, Colombia sólo contempló a partir de 1931 con la Ley 129 la legislación para la mujer trabajadora, en aspectos como: remuneración del trabajo, trabajo nocturno y descanso de maternidad; siguiendo con los lineamientos dados por la OIT en su acuerdo sobre la protección de la maternidad en 1919, el cual, fue ratificado por Colombia en de 1933. (Pérez y Soto Domínguez y Cortés Gallego, 2012)

Con la reforma a la constitución en 1991, y en el 2000, con las expectativas puestas en el desarrollo que podría alcanzarse durante este periodo se dieron también varios acuerdos tendientes a mejorar la legislación y con ello la calidad de vida de las personas, cabe resaltar: la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, la mejora de la salud materna, dándole así una importancia a la mujer que sería historia de ahí en adelante.

Colombia presenta una tasa de fecundidad de 2,4 hijos por mujer, según la tasa general de fecundidad es de 83 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil, mientras que la tasa bruta de natalidad corresponde a 20 nacimientos por cada 1000 habitantes, para el año 2011 se tenía que el grupo de madres entre 20 y 24 años poseían una mayor tasa de fecundidad con un aproximado de 132 nacimientos por cada 1000 mujeres. (p. 24). Sin embargo, se debe tener en cuenta que

esta tasa se ha modificado de acuerdo con el considerable aumento de embarazos en adolescentes y niñas en los últimos años. (Castaño Castrillón, et al., 2011).

La maternidad ha sido entendida como un elemento fundamental en la esencia femenina, lo cual ha provocado que se relacione la palabra mujer con el hecho de ser madre. Sin embargo, desde una posición feminista, esta postura ha sido debatida, ya que se considera inexistente la relación mencionada anteriormente, pues esta se entiende como una representación cultural (Marrades, 2002). Además, se entiende que la maternidad es un término que se encuentra en permanente evolución y en el cual incide tanto factores culturales como sociales, los cuales lo han relacionado con las definiciones de mujer, procreación y crianza (Molina, 2006). A partir de lo anterior, se deja en evidencia como el concepto de maternidad ha sido asociado con una característica propia de la mujer.

El movimiento feminista que surge entre los años 1960 y 1970, según Bodelón (1998), tenía como objetivo principal la igualdad y la autonomía de la mujer, considerándose que la causa de no poseer dichas condiciones era el rol en la maternidad que las mujeres cumplían, pues debido a la crianza de los hijos se les dificultaba acceder a trabajos y se les colocaba en una posición inferior, de modo que resultaba necesario modificar el rol de madre que se venía presentando comúnmente, para lograr un cambio en la condición de la mujer. Es así como, el feminismo buscaba romper con las definiciones tradicionales de lo que era ser mujer, las cuales hacían una asociación automática de esta con la maternidad, condición que la delegaba en una posición de inferioridad y de sometimiento a los hombres, siendo esto un impedimento para alcanzar la autonomía por la cual luchaba el feminismo. Por su parte, Gonzales (2010), citado

por (Barrantes y Cubero, 2014), señala que el feminismo se encuentra constituido por dos elementos, siendo uno de estos la visión de superar el patriarcado y promover la equidad de género. Dichas luchas suponían la igualdad de condiciones para las mujeres y la autonomía de estas, para lo cual también se considera necesario el empoderamiento de la mujer, el cual hace referencia a la posibilidad que tienen las mujeres para tomar decisiones, sentirse segura y poseer por ella misma una visión hacia el futuro, de manera que fueran ellas las que empezaran a definir y a decidir sobre este y sus acciones, entre las cuales se destaca la decisión de ser madres, la cual años atrás ni siquiera era considerada dentro de lo que una mujer podía elegir, pues el hecho de ser mujer hacía referencia directamente a ser mamá, lo cual se convirtió en una de las principales luchas para el movimiento emergente.

La maternidad cambia con respecto a la época, por ello en la actualidad se hacen presentes una serie de cambios tales como que las mujeres reflexionan acerca de su propia vida, definen por sí mismas las oportunidades, peligros y prácticas con respecto a la maternidad, además se encargan de dar forma y organizar los vínculos con sus hijos, así como decidir acerca de su crianza. De esta manera, estas dan dirección a las experiencias relacionadas con la maternidad a pesar de que ésta se encuentra bajo la influencia social, política y económica (Barrantes y Cubero, 2014). El contexto histórico y el sistema social en el cual se encuentre la madre es determinante para las características que esta asume desde ese rol, es por ello que la entrada de la mujer en el mercado laboral implicó transformaciones en las actividades y actitudes que estas tenían, lo cual a su vez tuvo incidencia en cómo se asume lo referente a la maternidad. De este modo, para nuestros días las mujeres pueden tomar decisiones con respecto a la maternidad,

como lo es decidir si desea tener hijos o no, o elegir cuantos hijos desea tener; a pesar de ser influidas y responder a los requerimientos del sistema vigente. En relación con lo anterior, Castillo (2008) citado por (Barrantes y Cubero, 2014), da a conocer que las mujeres comienzan a desenvolverse individualmente, como lo es por medio de una profesión, lo cual refleja no solo el deseo de superación, sino también la necesidad de poder responder a las exigencias que el sistema económico y social solicitan.

Así pues, teniendo en cuenta que el embarazo es una condición de salud pública que involucra a la población femenina entre adolescentes y mujeres adultas, para hacer valer y respetar los derechos de la mujer y el derecho a la vida de ambos individuos se deben tener en cuenta una serie de aspectos sociales y políticos enfocados en la salud de las madres gestantes, para ello la alcaldía del municipio de Puerto Berrio debe ajustar un plan en pro de la atención de las madres gestantes esto en compañía de diferentes entes territoriales que controlen, vigilen y promuevan campañas y estrategias hacia la población objetivo.

## **Marco Conceptual**

### **Madres Gestantes**

Se denomina madre gestante a la mujer que inicia la etapa de embarazo, debido a que durante toda esta etapa existe un proceso de formación de un ser humano (su hijo) producto de la fecundación del óvulo a causa del espermatozoide; durante esta etapa se debe priorizar la salud tanto de la madre como del hijo evaluando y analizando la salud de los dos individuos, los cuales a través de los cuidados externos e internos permitan un desarrollo óptimo y las mejores condiciones hasta llegar al parto. De acuerdo con (Castaño et al., 2011) “Las condiciones de un individuo al nacer repercuten en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de la vida” (p. 24) Lo anterior permite entender la importancia de un control prenatal adecuado entendiendo los posibles factores de riesgo que pueden afectar a las madres gestantes durante esta etapa de la vida.

### **Salud Materna**

La información y la educación que reciban las madres gestantes frente a los distintos aspectos que puedan afectarlas son pilares fundamentales para lograr una maternidad saludable y una lactancia exitosa, De acuerdo con la OMS “El asesoramiento sobre hábitos saludables de alimentación, nutrición óptima y qué vitaminas o minerales deben tomar las mujeres durante el embarazo puede contribuir sobremanera a ayudar a que las mujeres y sus niños en desarrollo se mantengan sanos a lo largo del embarazo y después de él», indicó el Dr. Francesco Branca, Director del Departamento de Nutrición para la Salud y el desarrollo de la OMS. Por lo cual, la Organización Mundial de la Salud establece que prácticas como mantener una dieta saludable,

reconocer signos de alarma y asistir al control prenatal son fundamentales para llevar una gestación adecuada.

De igual manera, en cuanto a la atención prenatal, es importante recalcar que resulta ser una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja.

«Para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando vayan a dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo», señaló el Dr. Ian Askew, director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. «El embarazo debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres, y estas deben recibir una atención que respete su dignidad», además de influir en mejores resultados durante las distintas etapas.

Mencionado lo anterior es importante que el municipio de Puerto Berrio tenga un énfasis frente a la atención prenatal en la población además de fijar estrategias frente al conocimiento sobre la importancia de los cuidados prenatales y el cumplimiento de una adecuada atención prenatal que es una garantía para que dentro de los Programa Materno Infantiles tengan éxito.

La seguridad alimentaria y nutricional de las madres gestantes es muy importante en la salud de las mismas, por lo cual a partir de la política pública definida en la Ley 1122, el Decreto 3039 y el Conpes 113 se determina la necesidad de garantizar la seguridad alimentaria y

nutricional en grupos poblacionales de riesgo, entre los cuales se encuentran las mujeres gestantes, para hacer regir esta normatividad el gobierno ha implementado una serie de planes y programas departamentales los cuales incluyen en cada región una complementación nutricional en la población vulnerable, estos planes deben ser articulados a programas de promoción y prevención como lo es el control prenatal. (Antioquia, MANA, y Antioquia, 2007)

El acompañamiento físico y psicológico es fundamental durante esta etapa de embarazo tanto para la alcaldía como para el gobierno nacional debe ser una prioridad la atención oportuna y de buena calidad hacia las madres gestantes; El ministerio de salud teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, curso de vida, entre otros reconoce la salud materna y a su vez brinda estrategias enfocadas a la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva antes, durante y después del embarazo con la finalidad que la mujer que se encuentre en estado de gestación pueda disfrutar y afrontar su maternidad de manera digna, con un alto nivel de bienestar físico, mental y social permitiendo que la etapa de embarazo no se vea sólo de manera biológica o médica sino que se aborde desde lo social dentro de un marco de derechos priorizando el derecho a la vida de los dos individuos y los derechos a la mujer. (Minsalud s.f, 2021)

De acuerdo con el ministerio de salud (Minsalud, s. f.) el país presenta un número de suma relevancia de mujeres gestantes que mueren al año, mostrando un promedio de 40 mujeres que se encuentran cerca de la muerte diariamente, estos riesgos se dan en gran medida por causas prevenibles relacionadas a enfermedades y/o patologías como la hipertensión asociada al embarazo además de hemorragias o infecciones que se puedan adquirir.

Frente a las tasas de morbilidades y mortalidad de las mujeres en estado de gestación el país ha venido realizando algunos esfuerzos que están dirigidos a mejorar la calidad, oportunidad y gestión en los servicios de salud entre diferentes sectores y actores competentes con la finalidad de fortalecer organizaciones y redes de movilización social que permitan comunicar, enseñar y capacitar para con ello reducir la desinformación y las brechas de inequidad presentes en diferentes partes del territorio nacional. (Minsalud s.f, 2021)

Por su parte, el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP) en el año 2000 definió 8 objetivos de Desarrollo del Milenio con el fin de reducir la pobreza extrema y otros agravantes sociales a nivel mundial, el quinto objetivo de desarrollo está enfocado en mejorar la salud materna.

De acuerdo con el informe (Naciones Unidas, 2015), uno de cada cuatro bebés en el mundo nace sin una atención personalizada, desde el año 1990 la tasa de mortalidad materna se ha reducido en casi la mitad y la mayor parte de esta reducción ha ocurrido desde el año 2000, el continente asiático, principalmente el Asia meridional y Asia oriental ha realizado mayores progresos frente a la reducción de la mortalidad materna.

De igual manera, el informe muestra la variación frente a los nacimientos asistidos entre el 2014 en comparación con los nacimientos realizados en el año 1990, mostrando que para 2014 el 71% de estos fue asistido por personal capacitado frente al 59% del año 1990.

Por otra parte, el informe detalla como en las regiones en desarrollo el 56% de los nacimientos en zonas rurales recibe asistencia de personal de salud capacitado comparándolo con

las zonas urbanas en las que esta asistencia es del 87% además de que sólo el 50% de las mujeres embarazadas reciben una atención prenatal mínima recomendada. (UNDP, 2015)

Para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del milenio, el país ha fijó como meta reducir a 48,8 la tasa de muertes materna por cada 100.000 nacidos vivos estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014; en la década pasada el país avanzó en ese objetivo incidiendo principalmente en la atención de las madres maternas en las instituciones de salud lo cual se aprecia en la reducción de las cifras que se tienen desde 1998 por el DANE (Minsalud s.f, 2021)

### **Gestantes Adolescentes**

En la Administración Municipal de puerto Berrio Antioquia se evidencia la falta de programas en donde incluyan a la mujer gestante como tal, sus necesidades, sus requerimientos, pues estos programas los manejan directamente el hospital y las EPS. Si bien la administración si maneja son programas de alimentación en los niños y de adolescencia.

La etapa del ciclo vital de las madres adolescentes está comprendida entre los 11 y 18 años, durante estos años las mujeres alcanzan la capacidad reproductiva representando del 20 al 25% de la población mundial, sin embargo, por la edad de las adolescentes existen algunos factores de riesgo tales como la falta de madurez física y psicosocial, y algunos determinantes sociales como la mala alimentación, la ausencia de apoyo familiar, entre otras. Esto hace que requieran una atención integral en el control prenatal de las madres lo cual permita llevar el proceso de gestación de una manera adecuada disminuyendo riesgos en el bebé y la madre (Cedillo et al., 2006).

Entre los factores que también se pueden presentar en gestantes adolescentes que puedan afectar de manera directa el crecimiento fetal, aumentar el riesgo del feto de tener un parto prematuro, determinados defectos de nacimiento y el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS por sus siglas en inglés). El humo de segunda mano también hace que la mujer y el feto en desarrollo corran más riesgo de tener problemas de salud.

Desde los entes territoriales más puntualmente de las administraciones Municipales se puede crear fortalecimientos en promover la atención prenatal adecuada

1. Buscar atención médica prenatal.
2. Hacerse análisis de infecciones de transmisión sexual.
3. Seguir una dieta saludable.
4. Mantenerse físicamente activa.
5. Aumentar de peso de manera inteligente.
6. Evitar las sustancias riesgosas.
7. Tomar clases de parto.

(Según las recomendaciones de la OMS)

Promoviendo así desde mucho antes de llegar a la adolescencia para evitar embarazos no deseados, desde la educación sexual misma.

## **Gestantes Maduras**

La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. La mujer nace con aproximadamente 2 millones de óvulos en promedio, estos van disminuyendo constantemente hasta los 400.000, cifra que a la edad de los 35 años cuando hay envejecimiento de los ovarios puede llegar a los 35.000 óvulos, sin embargo, las mujeres a esta edad continúan siendo fértiles hasta la menopausia, la cual se da entre los 45 y 55 años.

(Rodríguez et al., 2006)

Los embarazos a esta edad traen consigo mayores riesgo tanto para la madre como para el lactante por lo cual se conocen como embarazos de alto riesgo, sin embargo algunos médicos consideran este concepto anticuado, según estudios que evidencian que con los cuidados adecuados no existe un peligro elevado para la madre ni para el bebé, sin embargo se debe tener en cuenta que el riesgo de gestosis (patología específica del embarazo) y diabetes gestacional se eleva a partir de esta edad, al igual que la posibilidad de padecer miomas y trastornos cromosómicos.

Lo anterior hace necesaria la intervención de las IPS presentes en el municipio de Puerto Berrio en un trajo conjunto con la alcaldía para además de garantizar la atención de las madres gestantes se pueda de igual manera construir y capacitar a las madres y a la población en general a partir de campañas que instruyan a la comunidad en el tema del embarazo a temprana edad y a edad madura, con el fin de que conozcan los métodos anticonceptivos, se les proporcione una ayuda frente a la atención prenatal y la importancia de esta además de enseñarles la relevancia que tiene la salud materna en el desarrollo y crecimiento fetal.

## **Atención Prenatal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga la atención prenatal como una estrategia prioritaria en salud pública la cual se lleva a cabo con la finalidad de brindar una atención integral a la mujer gestante y al futuro hijo, para la realización de una atención prenatal se han establecido una serie de guías de atención en la cuales se suministran herramientas para la evaluación del riesgo biopsicosocial de las gestantes y su interacción con los profesionales de salud a cargo (Cáceres et al., 2015).

De acuerdo a (Navarro, 2015) La atención prenatal lleva consigo una serie de visitas por parte de la madre gestante a la institución de salud a cargo, esto con el fin de vigilar y documentar la evolución del embarazo, para la preservación tanto de la madre como del niño, según el autor a partir de diferentes investigaciones se ha podido demostrar como las consultas prenatales contribuyen a disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal, teniendo un efecto de carácter positivo en países desarrollados y en vía de desarrollo.

Así pues, países como Cuba, Japón, Canadá y Estados Unidos presentan una elevada cifra de concurrencia de madres gestantes que asisten a consultas mostrando un porcentaje del 75 al 95%. Por su parte, en países de Latinoamérica África y ASIA EL 35% de madres gestantes no reciben una atención prenatal, además, el 70% de las mismas que acuden lo hacen de manera tardía ocasionando un retraso en la salud materna (Navarro, 2015, p. 07).

Resulta necesaria recibir esta atención prenatal desde los primeros meses de embarazo para además de descender la mortalidad se tenga una detección oportuna de algunos factores de riesgo o problemas que afecten la salud y el crecimiento del bebé, según (Ugaz, 2019). La

calidad de la atención prenatal brindada está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias de la madre gestante, esta debe garantizar las mejores condiciones de salud tanto para la madre como para el feto durante la etapa de embarazo. (Ugaz, 2019)

La percepción de calidad que tenga la madre gestante sobre la atención prenatal es la base para mejorar optimizar el servicio, la satisfacción que tenga la madre por parte del personal que la atiende se verá reflejada en un mayor número de controles identificando así los diferentes factores de riesgo de manera temprana y dando un tratamiento oportuno frente a complicaciones que lleguen a presentarse (Ugaz, 2019). De acuerdo con la atención y teniendo en cuenta las guías de control prenatal que ofrece la alcaldía de Puerto Berrio es necesario encaminarse en la atención con un personal especializado en la atención prenatal con un equipo de profesionales bien consolidado que trabaje en las IPS del municipio y que brinden esa atención integral necesaria para satisfacer las necesidades de la población gestante.

**Objetivos de la Atención Prenatal:** Entre los objetivos fundamentales de la atención prenatal se encuentran: diagnosticar las condiciones del feto y la madre, identificar los posibles factores de riesgo y educar a la gestante para la crianza y la maternidad además de explorar los riesgos biopsicosociales, finalmente, brindar una orientación a la madre gestante y a la pareja de esta con el fin de contribuir a mejorar la relación y que esta sea óptima desde la etapa de gestación. Así pues, con esta atención se espera detectar y tratar de manera oportuna la morbilidad obstétrica y perinatal, a partir de estos objetivos se busca preparar a la mujer para la maternidad y la crianza y se fundamenta principalmente en la promoción de la salud, brindando oportunidades de hacer competentes a las madres gestantes para cuidar su salud y la de su hijo, el

detectar de manera oportuna los riesgos son esenciales para disminuir la mortalidad materna. (Cáceres, 2015).

**Atributos de la Atención Prenatal:** (Cáceres, 2015) define cinco atributos básicos que deben ser cumplidos en la atención prenatal, la precocidad, periodicidad, completitud, cobertura y gratuidad, para ello y de acuerdo con el autor existe un modelo estándar el cual debe ser consultado por la embarazada una vez tenga la primera amenorrea, esta consulta debe ser periódica durante su tiempo de gestación con el fin de no aumentar las complicaciones. La alcaldía de Puerto Berrio debe adoptar estos modelos de atención prenatal en sus centros de salud que además permiten evaluar la satisfacción de cada madre gestante durante su proceso, esto permitirá establecer una atención integral y mayor reporte de datos estadísticos significativos en el municipio debida a la poca información presente.

### **Complicaciones en el Embarazo**

Las complicaciones a las que se ven enfrentadas las mujeres en estado de gestación obedecen a la susceptibilidad implícita a su condición, entendiéndose por dar un ejemplo que su sistema inmune se ve en la tarea de doblar esfuerzos e implica de igual forma nuevas y numerosas interacciones entre la madre y su bebe; durante el embarazo existen una serie de contratiempos que pueden distinguirse bajo dos ídoles la primera , asociada a la condición de gestación y sus factores de riesgo y la segunda relacionada con las enfermedades o antecedentes de salud antes de ser gestante (entendiéndose por ello enfermedades que entran en contradicción con la condición de embarazo).

Ahora bien, se da claridad a esta última índole para notar que actúa como agravante en la gestación en ambos sentidos (madre-feto) de forma distinta a el proceder de los factores de riesgo con los que ya cuente la madre, también puede entenderse esta índole como un gran factor llamado médico que abarca las complicaciones previas al embarazo como lo son la hipertensión crónica la diabetes, afecciones respiratorias trastornos de coagulación sanguínea etc. (Sánchez, 2019)

La presencia de estas enfermedades implica una respuesta habitual del sistema inmune de la madre en el que los anticuerpos generados para combatir la enfermedad pueden ser contraproducentes para el feto (Lima, 2013) y también entran en consideración las implicaciones de salud que tiene para este una vez ha nacido, como se ha visto en patologías como el cáncer, enfermedades venéreas entre otras. (Lima, 2013)

Para fines prácticos este escrito se enfoca en la primera índole en la cual se abarca todo lo relacionado con las complicaciones propias del embarazo y los factores de riesgo que las favorecen, a continuación, entran en mención los más notables para el caso colombiano con cierto enfoque en el departamento de Antioquia registrados en los últimos años.

Para el año 2018 la causa más significativa de mortalidad en gestantes era la hipertensión y trastornos asociados a ella siendo más de la media en la estadística de mortalidad, en un segundo lugar se encuentran complicaciones en el momento de alumbramiento, por hemorragias luego de este (de cada 100.000 alumbramientos 4 fallecimientos) según datos de la secretaria de salud en Medellín y Antioquia.

## **Preclamsia /Eclampsia**

La preeclampsia es una complicación del embarazo. Es posible que, a causa de la preeclampsia, tengas presión arterial alta, niveles altos de proteína en la orina que indiquen daño renal (proteinuria) u otros signos de daño en los órganos. La preeclampsia, por lo general, comienza luego de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial ha estado dentro de los valores normales hasta entonces. Si no se trata, la preeclampsia puede generar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para la madre como para el bebé.

Por lo general, se recomienda adelantar el parto. El momento ideal para el parto depende de la gravedad de la preeclampsia y de cuántas semanas tengas de embarazo. Antes del parto, el tratamiento incluye un control riguroso y medicamentos para bajar la presión arterial y tratar las complicaciones. La preeclampsia también se puede desarrollar después del nacimiento del bebé, una afección que se conoce como preeclampsia posparto.

## **Factores de Riesgo**

Se refiere a una particularidad que favorezca la aparición de una complicación en el embarazo es decir que puedan constituirse como un riesgo para el mismo (Sánchez, 2019).

Desde la perspectiva de salud los factores más relevantes son la edad materna, la obesidad, los factores obstétricos previos los factores médicos como se mencionó anteriormente, y desde otras perspectivas pueden entrar en mención los factores sociales y demográficos.

## **Edad de las Madres**

Como lo sugieren los datos de la secretaria de salud de Antioquia una de las causas principales de mortalidad son los trastornos hipertensivos, en el caso de las madres adolescentes

(de los 10 a los 19 años) este padecimiento es más factible, pueden darse partos antes de tiempo, anemias, crecimiento intrauterino retardado entre otros.

Por otra parte, las mujeres mayores (más de 40 años y cercanos por debajo) también presentan riesgos altos de complicaciones como las malformaciones congénitas la muerte del feto y los abortos espontáneos, todas ellas explicadas en que el sistema reproductor ya adelanta un proceso de deterioro.

### **Obesidad**

Constituye un riesgo de padecer los trastornos hipertensivos además de la probabilidad de la diabetes que también se asocia a la preclamsia, otro riesgo considerable es el de la macrosomía las enfermedades tromboembólicas y patologías biliares por mencionar algunas, por otra parte es de especial importancia la relación que guarda la obesidad con el desarrollo de la preclamsia ya que la obesidad implica una predisposición oxidativa lo que hace que se pueda dar hiperlipidemia la cual favorece el desarrollo de la preclamsia algo que no se daría en condiciones normales de presión arterial. (Alvarez Ponce, 2017)

### **Tabaquismo**

Comúnmente se asocia esta práctica a una mayor y directa probabilidad de que ocurra un desprendimiento de la placenta así como los abortos espontáneos y complicaciones que van enfocadas a la salud del feto en cuestión como lo son que al nacer sea neonato por ende presenta menor peso, que tenga una anomalía o alteración en lo que respecta a afecciones neurológicas y también cognitivas además de la relación más obvia que es la de que él bebe

obtenga un sistema respiratorio altamente comprometido por la distorsión en el suministro habitual de oxígeno.

### **Drogas**

Cuando la madre se ha visto inmersa en este tipo de consumo las probabilidades de defectos de nacimiento, muerte súbita y abortos espontáneos es significativamente alta entre las complicaciones más frecuentes se pueden encontrar las conocidas enfermedades venéreas además de las derivadas de estas prácticas como es la hepatitis la endocarditis entre otras sin contar claro con el componente psicológico de la consumidora y su efecto probable en la salud de esta índole en el feto.

Si bien también constituyen un factor de riesgo, se reconoce el hecho de que pueden ser evitables, el consumo y la dependencia de estas sustancias trae consecuencias fatales para el feto y se consolida como un problema relevante en la tasa de morbilidad además del riesgo de presentar toxicomanía es decir dependencia de ambas partes. (Sánchez, 2019)

### **Factores Obstétricos**

Pueden catalogarse en dos, los que anteceden como particularidad reproductiva y los presentes en estado de gestación, para el primer caso se encuentran los siguientes: antecedentes relacionados al feto, que haya existido prematuridad, muerte perinatal, defectos congénitos, lesiones residuales y abortos repetidos, otros más dirigidos a la constitución del aparato reproductor como en casos de malformación uterina o incompetencia cervical.

En segunda instancia los factores en estado de gestación son: feto, que urinarias repetitivas. Embarazos múltiples hemorragia genital, defecto congénito Rh entre otros. (Sánchez, 2019).

### **Factores Sociales**

Los factores sociales no siempre entran en consideración en el ámbito de la salud pues en general trascienden las dependencias médicas y obedecen a otra serie de dinámicas que no pueden manejarse desde planes de salud o acompañamiento médico a las madres, para una mujer en Latinoamérica la probabilidad de presentar una complicación es 27 veces mayor que para una norteamericana (Sierra, 2007).

La realidad es que la mayoría de las complicaciones que llevan a la muerte a las mujeres gestantes no obedecen a un reto para la ciencia sino más bien a un reto para las administraciones locales y nacionales; podrían enlistarse algunos de estos factores de la siguiente forma.

### **Pobreza**

Es claro que la posición socioeconómica tiene una incidencia muy representativa en la salud de las personas y a colación van el de las madres ya que esta condición está estrechamente relacionada a precariedad en casi todos los aspectos de su vida incluyendo la atención y seguimiento oportuno de las gestantes una de las causas más fuertes a la hora de analizar las tendencias de mortalidad.

### **Ruralidad**

Frecuentemente se ve relacionada con el punto anterior pues para el caso colombiano la infraestructura tanto vial como en construcciones de hospitales y otras disposiciones de salud es

mínima y en ocasiones inexistente en un rango de distancia óptimo para garantizar la cobertura de quienes lo necesitan.

### **Posición Cultural**

Este factor pocas veces es tenido en cuenta en la elaboración de planes de acción, y sin embargo constituye un gran reto ya que aun en nuestros días muchas en las creencias culturales alejan a las gestantes de participar en ellos además de otros protocolos no solo dirigidos a las gestantes que se incluyen en los ideales de la educación sexual y familiar como lo son la planificación, es relevante ahondar en las creencias y posiciones de las minorías para abarcar un número mayor de madres que puedan llevar un embarazo seguro.

### **Violencia**

Otro factor asociado es el modus viviendas de las madres en estas condiciones ya que estos contextos condicionan sus posibilidades de acceso al sistema de salud y el de su círculo familiar.

### **Empleo**

La empleabilidad y las afiliaciones a la seguridad social también influyen en los factores mencionados ya que según la duración de los contratos muchas veces se ven interrumpidas también las dinámicas de seguimiento medio y crea brechas de no atención en las madres lo que resulta un problema a la hora de estar al tanto de las posibles complicaciones (Salud, 2012)

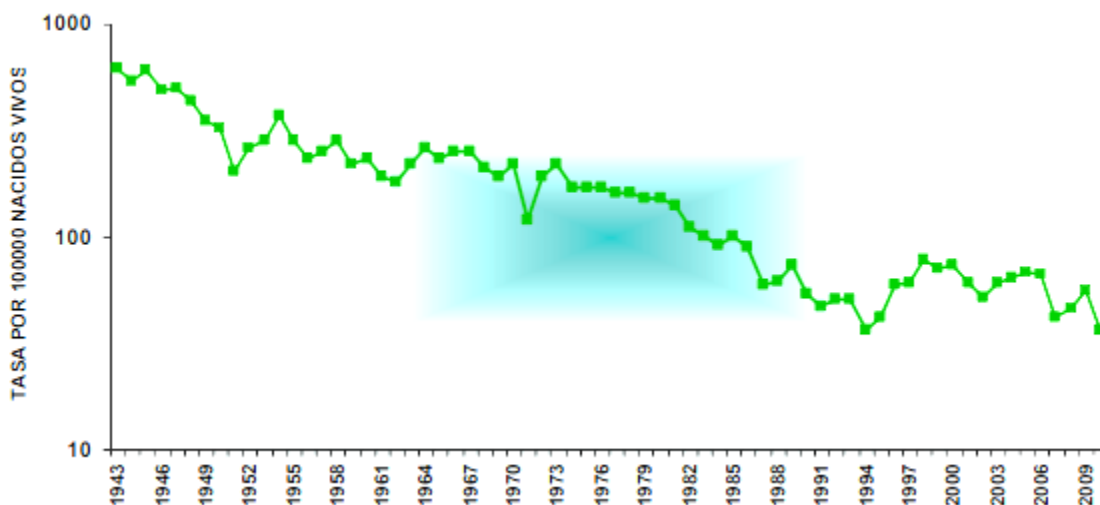
## Mortalidad

Según la OMS (Organización mundial de la salud) la tendencia de mortalidad expresada en razones para América latina sigue siendo significativo, por cada 100.000 nacidos vivos el número de defunciones maternas es de 7700 (OMS, 2017)

Si se tiene en cuenta en especial que se parte de la base de que Colombia cuenta con un sistema de salud que no debería ser catalogado como precario a escala país, la razón (muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) de la organización mundial de la salud es de 83 para el país en el 2017, por otra parte, en escala regional para el año 2010 la razón de mortalidad materna para el 2010 fue de 41.7 (por cada 100.000 nacidos vivos) (Sierra, 2007).

### Ilustración 1

*Gráfico de tendencia histórica de mortalidad materna*



Fuente: Sierra, 2007

La disminución notable en la tendencia de mortalidad se explica bajo el desarrollo de la política pública de aseguramiento de gestantes en Antioquia en relación directa de la vinculación de las

madres en condiciones menos favorables a los regímenes de salud subsidiados, los datos apoyan la noción de que los trastornos hipertensivos son la causa más frecuente de complicaciones durante el embarazo, para lo cual proponen prestar atención a factores sociales y culturales además de la pronta consulta que resulta un determinante en la atención y prevención de las gestantes.

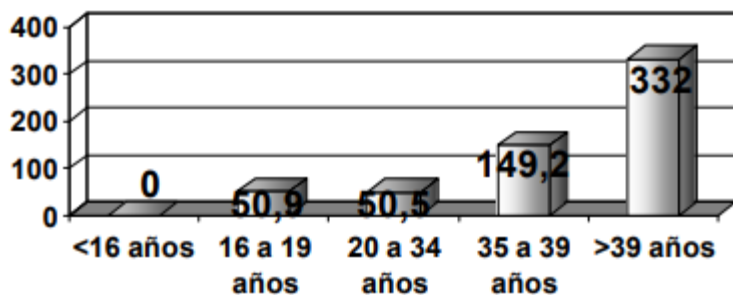
Por otra parte, se relacionan dichos impactos positivos con un intento a nivel distrital de cerrar las brechas entre la atención rural y urbana ya que en cuestión de cifras resulta significativo el número de mujeres en ámbitos rurales que inflan las cifras de mortalidad, apegándose al plan de desarrollo con tal enfoque. El departamento ratifica la importancia de la educación y empoderamiento de la mujer.

A saber, en el departamento de Antioquia se mantiene la tendencia nacional de causas de mortalidad con el siguiente orden de prioridad: hemorragias con 58.6%, preclamsia o eclampsia con 22.4%, durante el 2006 fueron 58 las madres que murieron y de ellas más de la mitad (75.8%) pudieron no perder la vida si se hubiera hecho hincapié en un seguimiento preventivo adecuado o simplemente presente. (Sierra, 2007)

Otro factor que incide en las cifras es como ya se mencionó la presencia de uno o más factores de riesgo o bien la importancia de cada uno de ellos como lo es el factor de la edad de la madre. (Sierra, 2007)

## Ilustración 2

*Razón de mortalidad según categoría de edad de la gestante.*



Fuente: Sierra. 2007

Para el caso concreto en el municipio de puerto Berrio los datos son de escasa disposición sin embargo para el periodo comprendido entre 2004 y 2006 la razón fue la siguiente:

## Ilustración 3

*Razón de mortalidad por municipio*

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>MAGDALENA MEDIO</b>	2	1	2	92,5	41,8	95,3
Caracolí				0	0	0
Maceo				0	0	0
Puerto Berrio	1	1	1	94,9	83,3	87,8
Puerto Nare	1		1	330	0	373,1
Puerto Triunfo				0	0	0
Yondó				0	0	0

Fuente: (Sierra, 2007)

si se tiene en cuenta en especial que se parte de la base de que Colombia cuenta con un sistema de salud que no debería ser catalogado como precario a escala país, la razón (muertes maternas

por cada 100.000 nacidos vivos) de la organización mundial de la salud es de 83 para el país en el 2017, por otra parte, en escala regional para el año 2010 la razón de mortalidad materna para el 2010 fue de 41.7 (por cada 100.000 nacidos vivos) (Sierra, 2007).

### **Marco Legal**

Los derechos que cobijan a las mujeres desde la creación de la Constitución Política de 1991 son los siguientes:

1. Igualdad de condiciones que los hombres
2. Participación ciudadana
3. Autonomía y plena capacidad para decidir sobre sus propios actos
4. Participación en cargos públicos
5. Derecho a un trabajo sin discriminación laboral de la mujer y con condiciones dignas y justas
6. Ejercer una profesión
7. Derecho a conformar una familia
8. Protección a la mujer y la maternidad
9. Protección contra la violencia y la discriminación de cualquier tipo
10. Derecho a salud
11. Derechos a políticas que garanticen la equidad y la igualdad de oportunidades para las mujeres.
12. Protección a la maternidad.

La Constitución Política regula en su artículo 43 lo siguiente sobre el tema:

*“ARTÍCULO 43: la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.”*

Y son los siguientes los derechos de la mujer embarazada:

- Recibir trato digno y respetuoso.
- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir atención médica de urgencia.
- Expresar tus dudas, emociones, necesidades y expectativas respecto del embarazo y posterior al parto o cesárea.
- Ser respetada en tu intimidad, con confidencialidad y privacidad.

A su vez, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) tiene dentro de las leyes institucionales programas con el siguiente objetivo:

“El objetivo fundamental del programa es la atención integral a las adolescentes o mayores de 18 años, con embarazo deseado o no, gestante o puérpera (40 días después del parto), que se encuentre en periodo de lactancia (contemplado hasta los dos (2) años de lactancia materna complementaria), con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, y sus hijos e hijas bajo cuidado temporal menores de 18 años. Esto, con el fin de fortalecer sus factores

de generatividad, posibilitar su efectiva inclusión sociofamiliar, aportar en la construcción de su proyecto de vida y restablecer el ejercicio de sus derechos y los de sus hijos e hijas”.

En la ciudad de Bogotá el 13 de mayo de 2018. La maternidad deseada, saludable y segura es un derecho humano que fortalece la autonomía y la decisión de las mujeres sobre el ejercicio de su sexualidad y reproducción. Las mujeres gestantes tienen derecho a acceder a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva que garanticen su salud y su vida. Ninguna de ellas debería morir como consecuencia de complicaciones prevenibles antes, durante y después del parto.

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA, el Día de la Madre es una celebración que se enmarca en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, los cuales precisan, entre otros, el derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijos/as, cuántos y cada cuánto tenerlos, el derecho a acceder a servicios integrales en salud sexual y reproductiva para garantizar la salud materna y el ejercicio de una maternidad con un trato equitativo en la familia, en espacios educativos y en el trabajo.

Todos estos derechos responden a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) N°3 'Salud y Bienestar' y N°5 'Igualdad de Género', que se proponen alcanzar metas e indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva, los partos asistidos por personal especializado y las muertes maternas para el año 2030. No dejando a un lado que en el Parágrafo V del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado, dispone que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.

En la Ley 57 de 1887 (Código Civil Colombiano - Ley 153 de 1887).

“El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia”

En la Ley 31051, la cual, en su artículo único, modifica el artículo 1° de la Ley 28048 – Ley de Protección a favor de la Mujer Gestante que Realiza Labores que Pongan en Riesgo su Salud y/o el Desarrollo Normal del Embrión y el Feto, 2020.

Los bebés durante el embarazo tienen ciertos derechos que a veces por no decir muchas veces son desconocidos; pues se comienza por el derecho a vivir en una familia a crecer y a nacer.

La sentencia 355 de 2006 afirma que una persona existe desde el momento de su concepción.

Sentencia No. C-133/94:

“El Estado tiene la obligación de establecer, para la defensa de la vida que se inicia con la concepción, un sistema de protección legal efectivo, y dado el carácter fundamental del derecho a la vida, su instrumentación necesariamente debe incluir la adopción de normas penales, que están libradas al criterio discrecional del legislador, dentro de los límites del ordenamiento constitucional. El reconocimiento constitucional de la primacía e inviolabilidad de la vida excluye, en principio, cualquier posibilidad permisiva de actos que estén voluntaria y directamente ordenados a provocar la muerte de seres todavía no nacidos, y autoriza al legislador para penalizar los actos destinados a provocar su muerte. La vida del nasciturus encarna un valor fundamental, por la

esperanza de su existencia como persona que representa, y por su estado de indefensión manifiesto que requiere de la especial protección del Estado. En la Carta Política la protección a la vida del no nacido encuentra sustento en el preámbulo, y en los artículos 2° y 5°, pues es deber de las autoridades, asegurar el derecho a la vida de "todas las personas", y obviamente el amparo comprende la protección de la vida durante su proceso de formación y desarrollo, por ser condición para la viabilidad del nacimiento, que da origen a la existencia legal de las personas". (Corte Constitucional, 1994)

## **Metodología**

Esta investigación es de tipo cualitativa, ya que permite la definición de unos objetivos a partir de una problemática expuesta en la cual permite realizar una evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema y definición inicial del ambiente o contexto.

Según el Dr. Rojano Jairo, la investigación cualitativa produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Al mismo tiempo, enfoca los problemas de estudio, los acontecimientos, acciones y valores haciendo que estos sean vistos desde la perspectiva de los individuos.

Se considera que esta metodología es pertinente, ya que, con un acercamiento a las personas, tanto del caso urbano como rural, se tienen datos concretos y se pueden identificar falencias puntuales; al tener este contacto con las personas que son las realmente afectadas con la carencia programas completos y continuos y más si la falta de estos de programas completos está en la administración, identificaremos que requieren para el fortalecimiento de esta área en el Municipio de Puerto Berrio.

Para el análisis se tomarán los datos de los años 2017 al 2020, evidenciando, así como son y en qué consisten los programas de madres gestantes y sobre todo como se ven directamente afectadas para así llegar a encontrar mejoras y soluciones.

Este trabajo de investigación busca analizar, describir y evaluar los programas sociales dirigidos a las mujeres gestantes del municipio de Puerto Berrio Antioquia en el periodo 2017-2020. Se abarcan estos años por tener una información verídica y concreta, ya que al no tener

planes y programas claros y continuos la información puede ser errónea y también para tener acceso a información más puntual de lo que se quiere abarcar.

Puntualmente se busca caracterizarlos e identificar el alcance de estos, para poder determinar los mecanismos y estrategias necesarias para el fortalecimiento de su aplicación.

Esta investigación pretende abordar la falta de información, conocimiento y acogimiento de los programas dirigidos a las madres gestantes en Puerto Berrío para el fortalecimiento de estos. Esto con el fin de prevenir la mortalidad materna, debido a complicaciones en el periodo de gestación. Lo anterior fundamentado en el hecho de que en el Municipio de Puerto Berrio Antioquia hay un escenario de desconfianza y desinterés por parte de las madres hacia lo que se ofrece en los programas establecidos. La hipótesis es que dicha falta de información se presenta por la complejidad en el acceso y ejecución de los programas y por la falta de cultura alrededor de la necesidad de cuidado en la etapa gestante.

### **Descripción de la Metodología**

La metodología plantea poder identificar y describir las barreras que impiden el uso de los programas sociales por parte de las madres gestantes, ayudando al diagnóstico la recolección de información para la recolección de información para resolver descripción del problema.

Esta metodología cualitativa, se basa en un enfoque fenomenológico, este enfoque respecta a que una persona es concebida en la naturaleza como un objeto más de la misma. Por lo tanto, y tomando como referencia este enfoque, se procede a cuantificar mediante encuestas semiestructuradas a 70 mujeres que habrían estado en etapa de gestación en el periodo 2017-

2021 y 2 encuestas más realizadas a un representante de la alcaldía y otro del hospital, las cuales fueron seleccionadas con muestreo por conveniencia, fundamentado principalmente en la disponibilidad y la ubicación de las entrevistadas. Los criterios de inclusión fueron mujeres entre los 20 y 45 años y se consideró como criterio de eliminación a menores de edad y a mujeres adultas mayores a 45 años, para evitar personas con embarazos de alto riesgo y por ende casos atípicos en la información recolectada.

Procediendo posteriormente a un abordaje semi-inductivo de los datos, en el cual el análisis se hará a través del método propuesto por Braun y Clarke (2006), citado por (Mieles Barrera et al., 2012), el cual consiste en seis fases, de las cuales se desprende 3 postulados:

- El postulado de la consistencia lógica: el investigador debe establecer el mayor grado de claridad en el marco conceptual y la metodología aplicada, y estos deben seguir los principios de la lógica formal.
- El postulado de la interpretación subjetiva: el modelo debe basarse en el significado subjetivo que el “actor” tiene de la acción. La naturaleza de los datos es la experiencia expresada por los participantes del estudio, bien sea pasada, presente o anticipada, y esos datos son captados y transcritos como texto.
- El postulado de la adecuación: debe haber coherencia entre las tipificaciones que el investigador construye y las que se encuentran en la experiencia de sentido común. El modelo debe ser reconocido y comprendido por los “actores” en la vida cotidiana.

Dichos postulados son asumidos desde el análisis temático, definido como un método para el tratamiento de la información en investigación cualitativa, que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y re-lectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio (Braun y Clarke, 2006).

El identificar, establecer e informar temas y estructuras, permite tanto revelar las experiencias, significados y realidades de los sujetos, como examinar las circunstancias en que los eventos, realidades, significados y experiencias son efectos de los discursos de la sociedad. Las descripciones, la identificación de temas y estructuras implican un razonamiento y argumentación sólidos y la apropiada selección de métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información, que deben ser evaluados permanentemente para ajustarlos a los requerimientos que emergen del trabajo con los participantes en la investigación. De este modo, se podrá identificar el contexto de cada mujer y su asociación al acceso y uso de los programas sociales para gestantes, con el fin de mostrar las carencias de estos y las necesidades que se deben atender para hacer más efectivo su impacto.

Siendo así, la unidad de trabajo de la investigación se llevará a cabo en el municipio de Puerto Berrío Antioquia, el cual es un espacio geográfico con características particulares que serán tenidas en cuenta en el análisis, como, por ejemplo, el número de habitantes, el clima, el mercado laboral y antecedentes históricos relevantes para el tema de estudio, esto contando con el análisis historiográfico de las leyes alrededor de programas para mujeres gestantes en Antioquia.

Se seleccionarán 70 madres gestantes divididas en dos grupos, casco rural y casco urbano que hayan estado embarazadas en el periodo 2017-2020. y no dejando por fuera otras 2 encuestas con un contenido distinto para un representante de la alcaldía y otro del hospital del Municipio. Dentro de este grupo habrá mujeres de variadas condiciones económicas y con diferentes niveles de educación.

### **Justificación de la Metodología**

Se eligió esta metodología ya que, a través de un estudio de tipo cualitativo, permite describir las experiencias de las mujeres gestantes y con ello, teniendo en cuenta las características de la investigación, se logra encontrar cualidades en el objeto de estudio. En este caso, el objetivo es hacer una exploración del problema en una población en particular, la investigación cualitativa es la más apropiada, pues produce datos descriptivos los cuales nacen de las propias palabras de las personas, y por ende es posible identificar conductas observables. (Taylor y Bodgan, 1987).

De la misma manera, de acuerdo con Lecompte (1995), la investigación cualitativa se entiende “*como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas (...)*” (Forero, 2018) dado que el fin del estudio cualitativo es obtener datos que se convierten en información de personas y comunidades, nutridas por las expresiones de cada individuo, se eligió una investigación de este tipo, para así, a través de ella poder analizar aspectos descriptivos en las prácticas de las mujeres gestantes, contando con la opinión de ellas mismas y su interés particular por el tema a tratar.

Esta investigación de tipo cualitativo se acopla a la pregunta de investigación pues dentro del proceso de su aplicación se encuentran varios niveles de comprensión y aprendizaje de la taxonomía de Bloom, iniciando desde la descripción para la comprensión de la realidad social de las madres gestantes, en cuanto a su experiencia con los programas y finalizando en el análisis y evaluación de realidades observadas con miras al mejoramiento de estos programas con fines sociales. Esta taxonomía recalca permite jerarquizar los procesos cognitivos en diferentes niveles y sirve para facilitar las labores de evaluación, en este caso particular la evaluación de programas para madres gestantes.

Puesto que a cada nivel se le puede asociar unos verbos y éstos pueden ser usados para concretar objetivos de aprendizaje de la población y el contexto en general, Por lo tanto, permite explorar y describir desde la particularidad de cada caso, el problema general de acceso e impacto de los programas sociales para mujeres gestantes en Puerto Berrío.

Ahora bien, este tipo de metodología también permite destacar la importancia de la experiencia de la inserción al campo no sólo como la forma de recolectar información y determinar la calidad de los datos en que se basan los hallazgos, análisis y conclusiones, sino, también como elemento integrador del proceso de investigación que permita realizar una lectura de la realidad más específica. (Forero, 2018)

Además, otro punto a favor de esta metodología es la posibilidad de análisis de la realidad a partir del análisis cercano de la realidad, al punto de alcanzar la individualidad. Ray Rist (1977) citado por Taylor y Bogdan (1987) manifiesta que la metodología cualitativa, en comparación a

la metodología cuantitativa, consiste en ser un modo de encarar el mundo empírico, más que la recolección de un conjunto de técnicas para recoger datos y plantear generalizaciones.

Por último, la metodología cualitativa al utilizarse para descubrir y refinar preguntas de investigación se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones, por lo tanto, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación, haciéndolo más flexible, permitiendo que el análisis se transporte entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan actores de un sistema social previamente definido. (Forero, 2018)

Ahora bien, esta metodología también tiene sus limitaciones, por ejemplo, se debe suponer que la población de mujeres pertenecientes a la muestra inicial se comporte de la misma manera frente a su embarazo independientemente del número de hijos que tenga, es decir, por ejemplo, si la mujer es mamá por segunda vez, se hace el supuesto de que su conducta frente a los programas sociales en su segundo embarazo es semejante a la que tuvo con su primer hijo.

Además, también se debe tener en cuenta que explorar la individualidad al punto como este estudio lo pretende, es un detractor para la validez externa de los resultados, incluso para la generalización en Puerto Berrío, puesto que la experiencia en cuanto a los programas es un asunto subjetivo, mientras que la planeación de una política pública, como lo es un programa para gestantes debe ser más objetivo. Sin embargo, el propósito es poder construir dicha objetividad a partir de las subjetividades de las madres. Es poder construir unas ideas para la

construcción de un programa partiendo de las necesidades de las madres gestantes y lo que se identifique por medio de ellas en cuanto a la carencia de servicios cuando de la mujer se trata.

### **Técnicas de Recolección de Información**

En cuanto a las técnicas de recolección de datos se empleará la encuesta, pero con la característica de que posean espacio para las subjetividades de la persona, ya que la individualidad es un elemento de valor que aporta peso en las ciencias sociales por su profundidad. Además, este elemento hace falta en el ejercicio hacedor de política pública, pues siempre ha estado entramada en esquemas positivistas, regidos por cánones de objetividad y generalizables. En cambio, las historias y experiencias humanas encierran un complejo entramado de enunciados con mucho contenido descartado por dichos esquemas, los cuales permiten reconstruir conceptos y comportamiento culturales y sociales que dan sentido a las experiencias de cada gestante.

Por lo tanto, a partir de estas es posible identificar en principio lo particular asociado a los programas, para luego enfocarse en particularidades aplicadas a madres gestantes con el fin de que el plan de política se desarrolle de manera efectiva. Ahora bien, este método también tiene limitaciones en el sentido de que puede ser manipulado, debido a que la entrevistas se lleva a cabo con base en el discurso subjetivo del entrevistado guiado a su vez por las cuestiones planteadas subjetivamente (Bautista, 2011).

### **Instrumentos**

El primer instrumento desarrollado fue el formato entregado y aplicado para el desarrollo de la encuesta a las 70 madres gestantes y a 2 personas más (un representante de la alcaldía y

otro del hospital; estas 2 encuestas son distintas a las de la muestra de las 70). Las categorías que se determinaron evaluar con este instrumento son, en un primer momento, el conocimiento y práctica del cuidado en el embarazo seguido del reconocimiento de las prácticas e información que poseen respecto a programas para su condición y su posibilidad de acceso. Finalmente, se establece una tercera categoría asociada a las características propias de cada madre: nivel socioeconómico, número de embarazos previos, apoyo por parte del padre del bebé, orientación externa, situación laboral etc.

En la fase 1 Selección del método y diseño de la investigación: Se estableció un enfoque cualitativo y un tipo de investigación descriptiva de acuerdo a los objetivos planteados; Fase 2 Recolección de información: Se aplica la entrevista semiestructurada y se recopila la información sobre hábitos y prácticas de las gestantes con respecto a los programas sociales; Fase 3 Análisis de la información: A partir de la información recolectada se realiza una extracción a partir de los datos obtenidos, para realizar un análisis con base en las categorías planteadas; Fase 4 Diseño de la propuesta: Se definirá cuáles son las mejoras que deben hacerse para que los programas sean efectivos; Fase 5 Redacción del informe final: Se compilan resultados, análisis y conclusiones.

El modelo de encuesta estará conformado por preguntas introductorias, cuya finalidad es establecer la confianza entre la participante y la investigadora, seguido de las preguntas inductivas y el resto haciendo hincapié sobre las experiencias del ellas con los programas sociales para gestantes. Una serie de preguntas previamente definidas y abiertas, con la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información.

La idea es obtener un encuentro espontánea y sin interrupciones, así como la divulgación de los programas actuales de los cuales pueden participar. Cada una de las entrevistas tendrá una duración aproximada de una hora y se realizarán en un ambiente tranquilo y privado, lo que les generó un ambiente de intimidad y confianza, para poder responder de forma tranquila.

Después de realizadas se abstraerán las ideas iniciales mediante mapas mentales, para así ubicar las características interesantes y cotejar datos relevantes; después se buscarán temas sobre los factores que contribuyen a participar de estos programas, con el fin de evidenciar las potenciales falencias del programa y así se establece un plan de acción para cada categoría. La investigación se sometió a la participación de forma voluntaria y a los principios de confidencialidad y el requerimiento de un consentimiento y un asentimiento informado debidamente firmado. Por cuestiones de ética, se apegó al principio de confidencialidad toda la información que precisará la identidad de las participantes, las cual fueron protegidas bajo seudónimos y códigos.

A continuación, el modelo de encuesta para las 70 mujeres del caso urbano y casco rural:

Barrio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Año de embarazo: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_ Tiene EPS/SISBEN \_\_\_\_\_

Datos del Entrevistador (Nombre):  
\_\_\_\_\_

Preguntas:

1. ¿Conoce usted algún programa para mujeres gestantes en el Municipio de Puerto Berrio?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. En caso de que si, ¿Tiene conocimiento que este programa se haya implementado desde la administración Municipal?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Usted ha participado de un programa de madres gestantes?
4. ¿En qué parte del Municipio ha participado de un programa para madres gestantes?  
Alcaldía \_\_\_\_\_  
Hospital \_\_\_\_\_  
EPS \_\_\_\_\_  
No he participado \_\_\_\_\_
5. ¿Considera usted que este tipo de programa ha sido éxito desde la administración?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
6. Si no tiene conocimiento de este tipo de programa, ¿Cuáles considera usted que son las razones de este desconocimiento?  
\_\_\_\_\_
- 
7. ¿Conoce usted que se han adelantado en el municipio para prevenir la mortalidad materna?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. ¿Sabe usted si desde la administración hay un plan de divulgación o seguimiento a estos programas?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
9. ¿Sabe usted si en la Alcaldía Municipal existe una oficina o dependencia que brinde atención a las mujeres gestantes?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
10. ¿Usted estaría dispuesta a participar en un programa de madres gestantes? ¿por qué?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Por qué?  
\_\_\_\_\_
- 
11. ¿Conoce usted las estadísticas de los casos de muerte de madres por complicación o enfermedades durante el embarazo?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
12. ¿Qué entidad le gustaría que ejecutara el programa?  
Entidad pública \_\_\_\_\_  
Entidad privada \_\_\_\_\_  
Ambas \_\_\_\_\_

13. ¿Cómo cree usted que se puede garantizar a las mujeres el desarrollo de un embarazo saludable?

---

Luego, el modelo de encuesta para las dos personas adicionales (miembro de la Alcaldía y miembro del hospital)

Esta encuesta fue diligenciada por una persona de la Alcaldía Municipal de Puerto Berrio Antioquia.

Preguntas:

1. Conoce usted algún programa para las mujeres en la alcaldía?

Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

¿Cual? \_\_\_\_\_

2. ¿En caso de que si, desde que año se maneja el programa para mujeres?

---

3. Conoce Ud. algún tipo de programa para las mujeres gestantes específicamente en el Alcaldía?

Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

4. En caso de que haya programa en la Alcaldía para las mujeres gestantes específicamente, ¿qué tipo de programa hay?

---

No hay programa específicamente para mujeres gestantes \_\_\_\_\_

5. ¿En caso de que haya programa especialmente para mujeres gestantes desde la alcaldía, desde que año se maneja?

---

No hay programa especial para ellas \_\_\_\_\_

6. los programas para mujeres gestantes los maneja:

La alcaldía \_\_\_\_\_

El hospital \_\_\_\_\_

La EPS\_\_\_\_\_

Todas las anteriores\_\_\_\_\_

### **Métodos de Recolección de Datos Primarios**

Para esta investigación cualitativa se obtendrán datos primarios, los cuales se recolectan de la experiencia de primera mano y no se utilizan en el pasado. Esta información es específica, altamente auténtica y precisa. Dentro de estos métodos de recolección primarios existen dos categorías: métodos cuantitativos y métodos cualitativos. (Torres, M. 2019) Algunos ejemplos de métodos cualitativos son: las encuestas. De acuerdo con García Ferrando (1993), la encuesta se entiende como:

*«una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características».* (García, 1993)

Para Sierra (1994) la observación por encuesta, que consiste igualmente en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado. Entre sus características se pueden destacar las siguientes:

1. El interés del investigador no es el sujeto concreto que contesta el cuestionario, sino la población a la que pertenece; de ahí, como se ha mencionado, la necesidad de utilizar técnicas de muestreo apropiadas.

2. La información se recoge de modo estandarizado mediante un cuestionario (instrucciones iguales para todos los sujetos, idéntica formulación de las preguntas, etc.), lo que faculta hacer comparaciones intragrupalas.

Este instrumento de investigación tiene varias ventajas en términos investigativos, entre ellas están el hecho de que permite la obtención de información para la creación de estrategias que te ayudarán a la solución de problemas. Más puntualmente, la encuesta diseñada en esta investigación busca describir el contexto en el que se desarrolla el problema asociado a la poca atención a la salud y proceso de embarazo de mujeres gestantes en Puerto Berrío, esto con el propósito de hacer un análisis más profundo, y con ello proponer estrategias premeditadas, basadas en evidencia que atiendan este problema.

De la misma manera, este instrumento posibilita la apertura de vías de comunicación imparciales, las cuales son una oportunidad para que tanto la comunidad, como las entidades públicas involucradas se enteren de la situación y del interés académico de contribuir a posibles acciones. Esto sin contar que usar encuestas ofrece una manera simple pero fácil de abrir un diálogo que permite a las ciudadanas expresar su opinión de manera cualitativa y cuantitativa por igual. Esto también ayudará a resaltar varios ángulos del problema que se desea resolver.

Por último, hacer uso de este instrumento posibilita el registro de información valiosa, la cual genera incentivos en las organizaciones para intervenir de manera efectiva el problema y generar retroalimentación al estado actual de la situación de gestantes en el municipio.

En este caso particular se hizo uso de una encuesta compuesta por una serie de preguntas dirigidas a las participantes en la investigación. Las encuestas estuvieron dirigidas a cada persona.

La forma en que se construyó en este caso fue con base en la facilidad de respuesta. 13 preguntas planteadas, las cuales son en su mayoría cerradas, pues es más fácil de interpretar y manipular posteriormente los registros. Así mismo, se incluyen algunas preguntas de información demográfica, como la edad, la zona en la que viven (casco urbano o casco rural), el estrato, régimen de salud al que pertenecen (contributivo o subsidiado) y el barrio donde habita.

Otra de las ventajas que este procedimiento de investigación posee es la posibilidad de aplicaciones masivas mediante técnicas de muestreo adecuadas, los cuales pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras, junto a la obtención de información sobre un amplio abanico de cuestiones a la vez.

A pesar de todas las ventajas descritas anteriormente es factible identificar las desventajas, por ejemplo, la información se obtiene mediante una observación indirecta de los hechos, a través de las manifestaciones realizadas por los encuestados, por lo que cabe la posibilidad de que la información obtenida no siempre refleje la realidad.

### **Logística para el Trabajo de Campo**

Las 70 encuestas que se realizaron se hicieron en un trabajo de campo puerta a puerta, en el cual el investigador recorrió algunos barrios el municipio, preguntando en cada casa de familia e inclusive en la calla si aplicaban para la realización de la encuesta, y, en caso de que apliquen, se diligenciaba bajo su consentimiento en el mismo instante.

### **Aplicación de los instrumentos**

Vale la pena resaltar que a pesar de que la metodología de investigación en este caso es cualitativa, los datos recogidos permiten hacer un barrido general de la situación de estas madres respecto a programas de salud para gestantes.

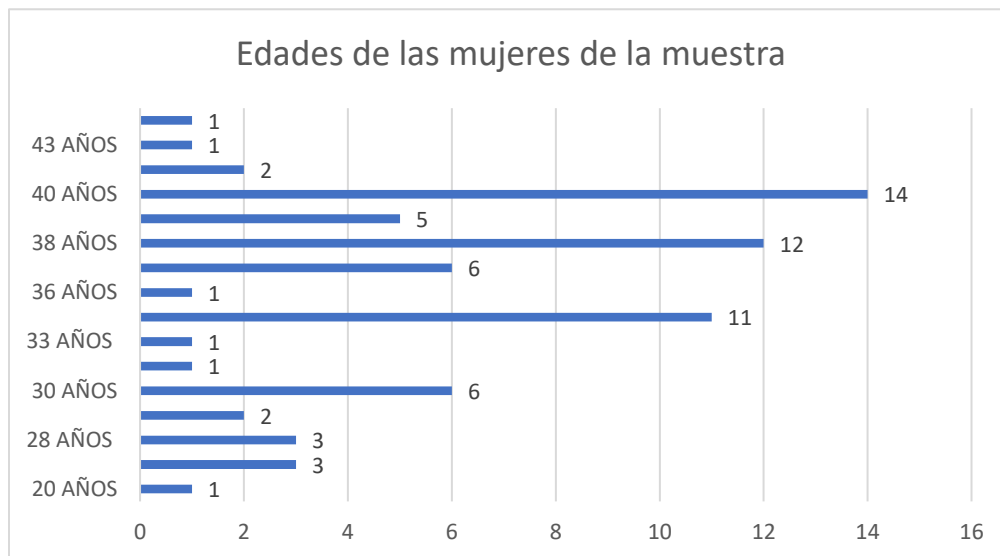
## Resultados

### **Programas sociales enfocados a la población de madres gestantes en el Municipio de Puerto Berrio para los años 2017-2020**

En primera instancia se hace necesario la identificación de la muestra y su perfil para que posteriormente se pueda entender la identificación de los programas sociales que están enfocados en la población de madres gestantes del municipio. Esto se hace con el objetivo de poder empezar a entender el perfil de las mujeres, ciertas correlaciones entre edad y estado civil. Todo esto tiene un fin y es saber la situación desde la que se están informando, como interpretan los programas y se pueden extraer inferencias sobre las distintas visiones que tienen estas mujeres sobre los programas y como discierne esto de la realidad. Los resultados demográficos obtenidos describen *características* de la muestra, a cuál en su mayoría están constituida por mujeres entre los 40 y 35 años, convirtiendo la muestra en una que contiene muchos embarazos particulares que podrían catalogarse de alto riesgo. Sin embargo, todo el espectro de mujeres comprende edades entre los 20 -45 años.

## Ilustración 4

### *Distribución de las edades*

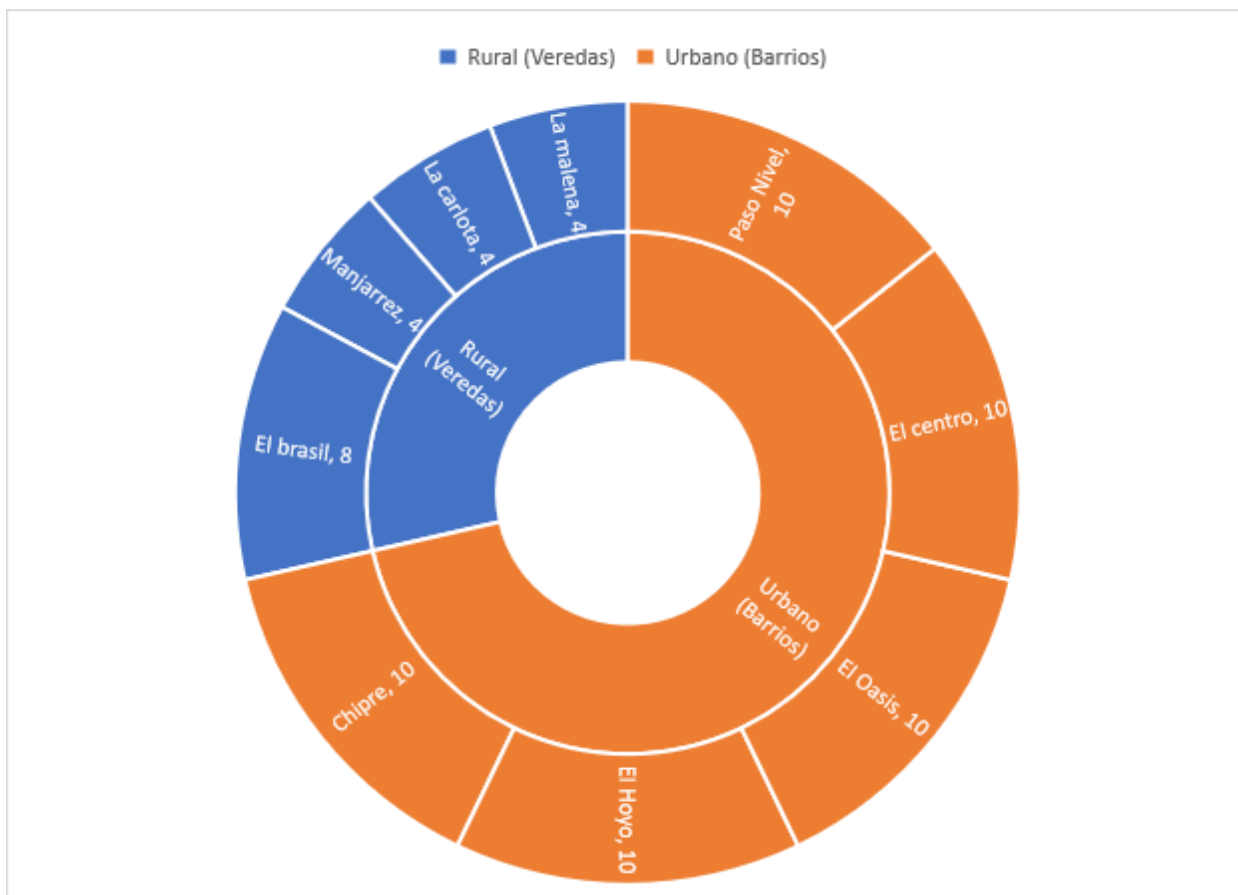


Fuente: elaboración propia

Así mismo, La mayoría de estas mujeres encuestadas pertenecen al casco urbano del municipio y se distribuyeron en 5 barrios en la misma cuantía: 10 madres por cada uno. Para el casco rural se aglomeran 20 mujeres, distribuidas en 4 veredas, siendo la mayoría de El Brasil (Ilustración 6) Estas veredas representan zonas marginales quiénes evidentemente tienen menos conocimiento y acceso a programas de maternidad. Por ende, a pesar de que son la minoría de la muestra seleccionada representan la proporción de la población más damnificada por esta problemática. Esto se evidencia en el hecho de que la mayoría de estas no tenía conocimiento de algún programa vigente o anterior que fuera dirigido a madres y sus cuidados durante la gestación.

### Ilustración 5

*Distribución de principales casos rurales y urbanos*



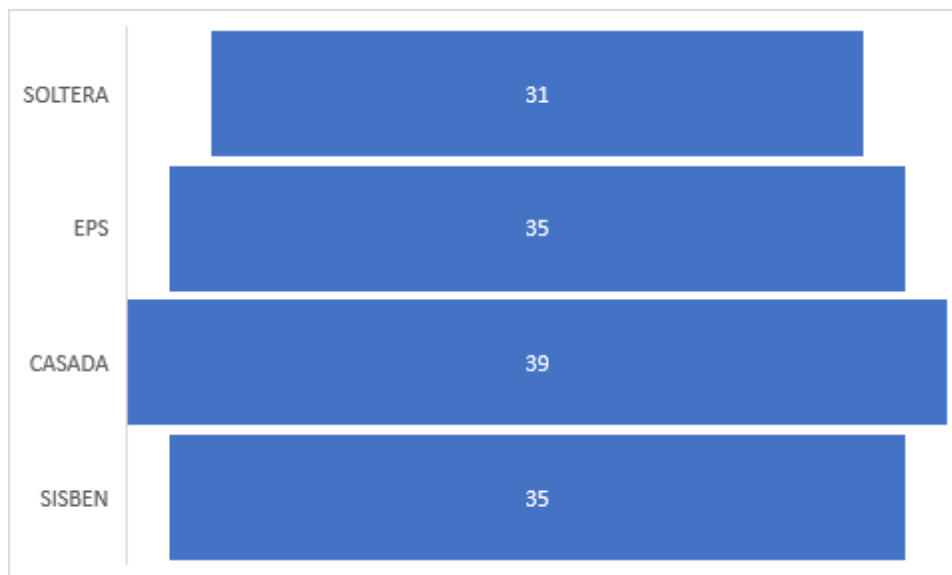
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al estado civil y régimen de salud de las madres encuestadas corresponden a variables que identifican modalidades y características de las mujeres encuestadas, pues su combinación con variables demográficas corresponde a una descripción más clara del contexto donde se evidencia el problema planteado en esta tesis. Para este caso estas variables se distribuyen casi que de forma igual. La mitad de ellas tiene EPS y la otra mitad pertenecen al régimen subsidiado.

De forma similar, 31 de ellas son solteras y 39 casadas. Valdría la pena analizar en cada caso la combinación entre las características para poder identificar realidades particulares, como por ejemplo el hecho de que mujeres casadas en su mayoría tienen EPS y pertenecen al casco urbano, particularmente a los barrios menos marginados. Esto con el único propósito de rescatar las realidades particulares que enriquecen el análisis para la identificación de las causas asociadas a modalidades que operan en el problema actual dónde la desinformación y la irresponsabilidad municipal lo profundizan. (Ilustración 6)

### Ilustración 6

*distribución de estado civil y régimen de salud.*



Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, para el caso de los resultados asociados a los programas para gestantes, estas variables reciben información de *modalidades* bajo las cuales operan estas mujeres en cuanto a

su maternidad y conforman así mismo, variables que representan características del estado municipal, en cuanto a su accionar frente a las mujeres gestantes, a través del desarrollo de política pública.

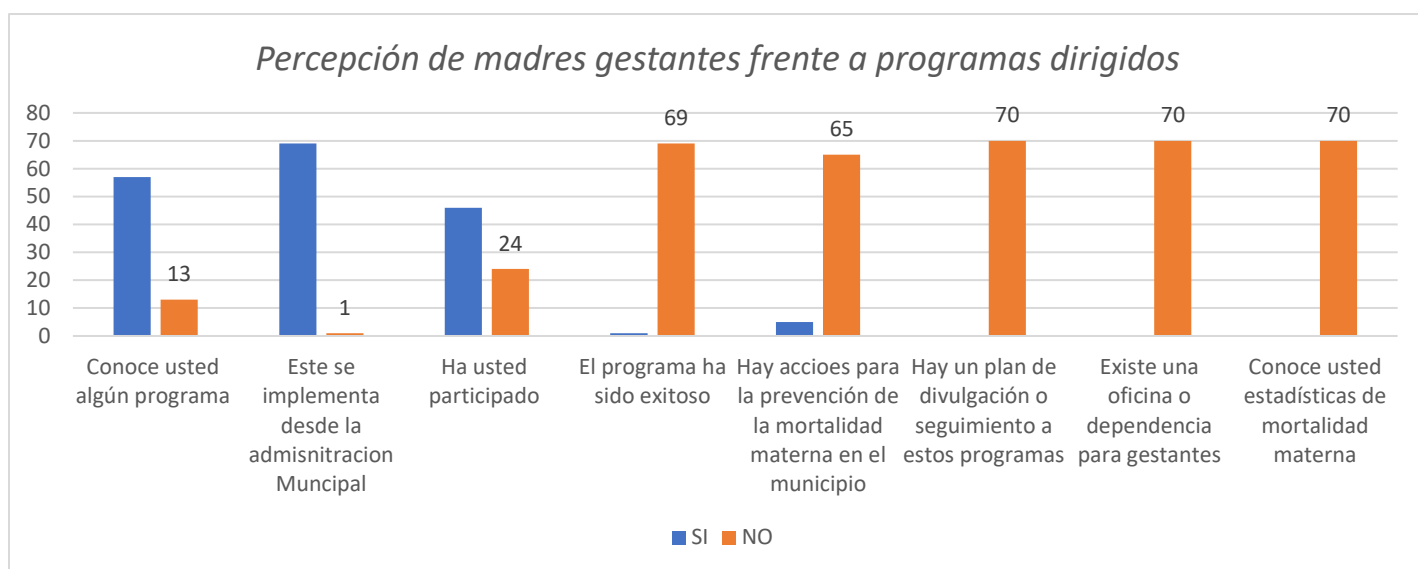
Dado que la investigación está orientada a la comprensión del problema a través de la indagación del conocimiento, actitudes y opiniones de las mujeres gestantes sobre programas municipales direccionados a la maternidad. Estos resultados pueden tener múltiples respuestas tales como comprender las conductas naturales para descubrir comportamientos preestablecidos cultural o históricamente, o situaciones sociales identificadas por el lugar, los actores y las actividades los cuales conforman patrones culturales. Por ende, estas variables recogen características, cualidades y modalidades pertenecientes no solo a la muestra seleccionada, sino también al estado municipal y otros actores presentes en la problemática. El propósito del estudio es contribuir a que este conocimiento permita una reorientación de las estrategias de intervención alimentaria y nutricional teniendo en cuenta la realidad sociocultural que rodea a las madres y o responsables del cuidado de los niños.

Con base en lo anterior, se realiza la descripción inicial de los resultados obtenidos en las preguntas alrededor de los programas. Estas se dividen entre preguntas cerradas y abiertas. Para el caso de las cerradas (Ilustración 8) muestra que la mayoría de las mujeres conocen algún programa que el municipio tenga para mujeres gestantes e identifican que dicho programa es administrado por la alcaldía, sin embargo, este comportamiento positivo se pierde cuando se les pregunta si han participado, pues solo un poco más de la mitad de las mujeres lo han hecho.

Luego de esto, el panorama muestra evidencia el gran desconocimiento generalizado alrededor de la implementación de dichos programas, pues más del 99% de las mujeres no saben si hay plan de divulgación de estos programas, ni tampoco conoce de una oficina o entidad que se encargue de informar acerca del problema (altas tasas de mortalidad materna) o de la solución (programas de prevención) por ende se podría asumir por el momento, que la información impartida a estas madres ha sido a través de otros canales como por ejemplo EPS.

### Ilustración 7

#### *Percepción de madres gestantes frente a programas dirigidos*



Fuente: Elaboración propia

Dados los resultados anteriores se evidencia claramente que existen dos problemas. El primero de ellos es que existe desinformación por parte de las madres gestantes respecto a los programas que son ofertados por la Alcaldía u hospitales puesto que se observaron mujeres que afirman la existencia de estos, mientras que otras desconocen si los hay. En segundo lugar, no hay

coherencia entre las visiones de las ciudadanas y las entidades, pues al comparar las respuestas, hay madres que aseguran la existencia de programas direccionados especialmente para ellas, pero como se evidencia en la tabla 2, las entidades informan que no existen tales programas. Es decir, que la percepción de las madres respecto a “los programas” es la oferta estándar que ofrecen los hospitales a mujeres que lo solicitan.

Adicional a lo anterior, de acuerdo con las respuestas de las entidades existe una oferta nacional a través del programa de Familias en acción, pero este no está enfocado a madres. Particularmente, al observar las combinaciones entre las características de las madres se identifican realidades particulares, como por ejemplo el hecho de que mujeres casadas en su mayoría tienen EPS y pertenecen al casco urbano, particularmente a los barrios menos marginados. Por lo tanto, son estas mujeres las que tienen la percepción de la existencia de los programas. Estos resultados también evidencian conductas naturales para descubrir comportamientos preestablecidos cultural o históricamente, o situaciones sociales identificadas por el lugar, los actores y las actividades los cuales conforman patrones culturales, por ejemplo, el hecho de que en su mayoría tienen el interés e iniciativa de asistir a un hospital a pedir dicho asesoramiento y control, por lo tanto, es de este comportamiento que se desarrolla la perspectiva de la vigencia de programas.

Dado que el propósito del estudio fue contribuir a que este conocimiento permitiese una reorientación de las estrategias de intervención alimentaria y nutricional teniendo en cuenta la realidad sociocultural que rodea a las madres y o responsables del cuidado de los y las niñas, se evidencia que la hipótesis de este trabajo se cumple, en el sentido de que no existe una oferta

clara de programas para gestantes en Puerto Berrío, y esta carencia se mezcla con el desconocimiento de por parte de las madres del esquema bajo el cual deberían funcionar estos programas.

Además, el panorama se pone más oscuro, en el sentido de que se evidencia el gran desconocimiento generalizado alrededor de la implementación de dichos programas, pues más del 99% de las mujeres no saben si hay plan de divulgación de estos programas, ni tampoco conoce de una oficina o entidad que se encargue de informar acerca del problema (altas tasas de mortalidad materna) o de la solución (programas de prevención. Por ende, se podría asumir, que la información impartida a estas madres ha sido a través de otros canales como por ejemplo EPS. Esto deja en entredicho que la hipótesis planteada en esta investigación corresponde a los resultados obtenidos, e incluso permite identificar otros factores que son relevantes, como la inconsistencia encontrada en la cantidad de mujeres que conocen de programas, pero el desconocimiento casi total del funcionamiento e implementación de estos.

El perfil demográfico permite empezar a discernir sobre la relación que existe entre su ubicación, edad, estado civil y el tipo de cobertura de salud frente al conocimiento que hay de programas especializados para madres gestantes. Se puede decir que los factores demográficos y geográficos están influyendo en el conocimiento que hay sobre los verdaderos programas. Pueda que haya desconexión entre el sistema de salud y la divulgación de estos programas, así como de los diferentes programas sociales que son especializados. El desconocer el funcionamiento de estos programas acarrea problemas de índole nutricional, social, de calidad de vida en términos generales, y la desconexión es rotunda entre los beneficiarios y los creadores de las iniciativas.

Dentro de los programas que ofrece la Alcaldía, se encontró una alianza estratégica con la caja de compensación Comfenalco Antioquia, denominada Alianza por la vida, que a modo de estrategia con procesos integrales que acompaña a las mujeres gestantes, hasta 2 años después de dar a luz, donde se ofrece apoyo en salud emocional, física y espiritual, importante en esta etapa de la vida. De otra parte, también se ofrece vacunación contra la influenza a estas mujeres a partir de las 14 semanas de gestación, probando que el sistema de sanitario vela por la salud de la madre y su bebé. Pero la Administración como tal no tiene ningún programa que se abandere de las mujeres en estado de gestación. Por lo cual se identificó que muchas de las mujeres quisieran línea directa programa-alcaldía.

### **Alcance de los programas sociales para las madres gestantes establecidos en el Municipio de Puerto Berrío 2017-2020**

Según la Organización mundial de la Salud, las complicaciones durante el embarazo, el parto y nacidos de menos de 28 días, son la principal causa de muerte y discapacidad entre las mujeres en edad fértil y sus hijos en los países en desarrollo. Por lo que se estima que 800 mujeres murieron por estas complicaciones en el año 2013 y 808 en 2017, y la mayoría de estas muertes se pudieron prevenir. El mayor riesgo de muerte materna se presenta en adolescentes menores de 15 años, en la mayoría de las veces. Se estima que por cada muerte materna hay unas 135 complicaciones o enfermedades, por lo cual, se recomienda que los países cuenten con cuatro (4) centros principales de atención materna por cada medio millón de habitantes y uno (1) con atención obstétrica integral, con tecnología altamente sofisticada y programas enfocados en esta problemática. Por esta razón, garantizar la atención segura de las mujeres embarazadas y sus

bebés es de suma importancia para todos los gobiernos, sean nacionales o locales junto con profesionales de la salud responsables. (World Health Organization, 2017).

Con la aplicación del instrumento definido en la metodología se evidencian algunas características de madres gestantes y la Alcaldía Municipal, las cuales muestran el desconocimiento como uno de los hallazgos negativos de la investigación. En la ilustración 9 se puede observar la entidad en la cual han participado las madres gestantes en diferentes programas, siendo la EPS (35 mujeres), la que mayor participación tiene, seguido de los hospitales (20) y la no participación (16). Cabe resaltar que la categoría de Alcaldía no tiene participación alguna en esta pregunta. Esto apoya la hipótesis planteada anteriormente.

## Ilustración 8

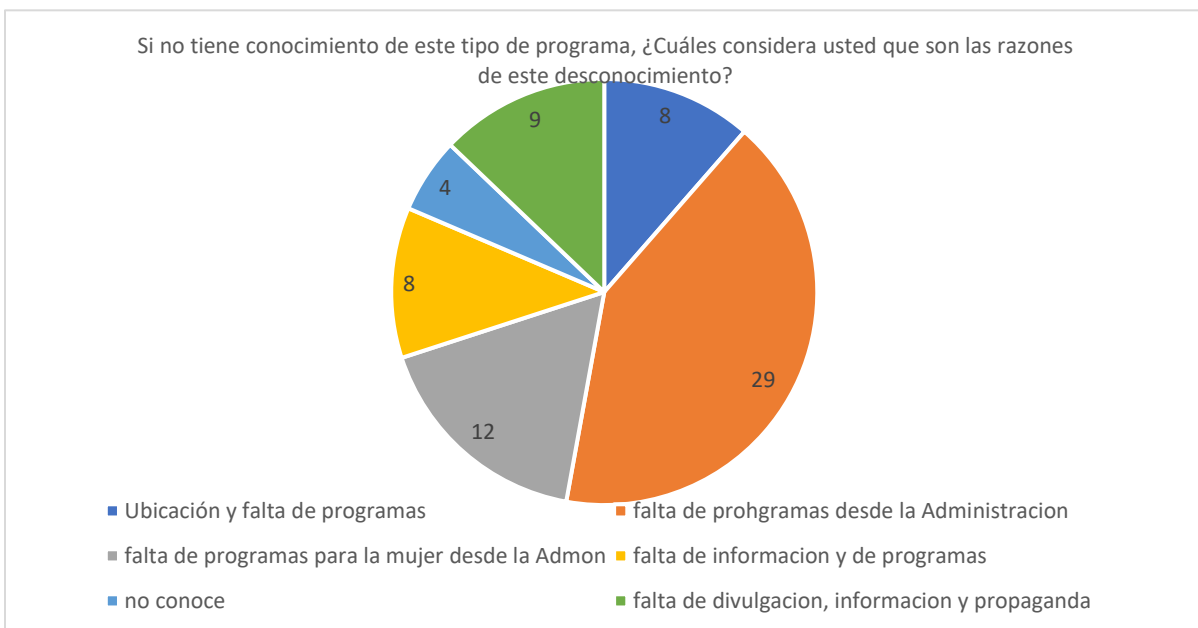
*Entidades a través de las cuáles ha participado en programas para gestantes.*



Fuente: elaboración propia

## Ilustración 9

*Razones del desconocimiento frente a estos programas.*



Fuente: elaboración propia

Para tener mayor conocimiento de las causas de este comportamiento los resultados en la ilustración 9, muestran que la causa más frecuente de no acceso y participación en estos programas es su pobre existencia y su poca divulgación. De acuerdo con las encuestas los programas no se aplican, son escasos y casi nulos porque al revisar las posibles respuestas todas tienen en común la falta de programas y en segunda instancia el desconocimiento. Por la falta de programas y la ubicación hay un 50% de las mujeres encuestas que se encuentran dentro de esta proporción; un 18% afirma que no hay programas desde la administración y un 11% responde que no conoce ni programas ni información.

Por lo tanto, caracterizar el alcance de estos programas es algo complejo porque si se analiza desde la parte pública es difícil dar un resultado tangible porque las mujeres solo pueden

acceder a ciertos conocimientos o tratamientos por medio de la EPS. Los mejores programas se encuentran disponibles para otro tipo de caracterización de la población que tienen mejores ingresos y pueden acceder a medicina complementaria.

Al revisar las respuestas sobre los lugares donde han participado las mujeres se puede decir que ha sido el sistema de salud como tal es el que brinda la información, tratamiento para los grupos de madres gestantes. De todas las encuestadas ninguna afirma que conoce programas de la administración, por lo tanto, se infiere que no existen o que tienen mala divulgación y que existe una mala ejecución por parte de las alcaldías para atender a los grupos vulnerables. Cerca del 35% de las mujeres encuestadas afirma que no participa de ningún programa y esto demuestra la realidad sobre la falta y ausencia de divulgación con respecto a los programas que apuntan hacia este círculo de mujeres; otro 35% son atendidas por la EPS y por último el 30% atendidas por el SISBEN.

Partiendo de las necesidades subjetivas de estas madres y los aspectos que se mencionaron anteriormente, en cuanto al comportamiento de los actores implicados se destacan varios elementos objetivos necesarios para tener en cuenta en el planteamiento de una política pública, a saber:

1. La carencia de programa/servicios para madres gestantes sobre todo para mujeres sin acceso a servicios privados de salud
2. La incoherencia entre la perspectiva de las entidades a cargo de esta población (Alcaldía Local y Hospitales) y de las madres encuestadas, en cuanto al tipo de servicio ofrecido

3. La clara necesidad de implementar este tipo de programa, debido a que todas las mujeres encuestadas (quienes entienden y establecen diferentes modalidades en cuanto a su embarazo), convergen en la misma necesidad e interés de recibir mayor acompañamiento en su proceso de gestación, independientemente de que esta iniciativa nazca desde el desconocimiento como pasa en la mayoría de los casos observados.
4. El factor diferenciador del nivel de ingreso es particularmente importante en cuanto al acceso a programas de gestación y en cuanto a la información disponible para cada madre.
5. No se observaron mecanismos claros bajo los cuales operara la lógica de estas mujeres. Las modalidades encontradas son referidas solo al proceso de iniciación, es decir el momento en que estas mujeres cuestionan o se interesan por la existencia de los centros de atención, y lo que se observa es que este proceso depende casi que completamente de los hospitales o EPS a la que la madre pertenezca. Esto revela el importante papel del sector privado en el planteamiento de las objetividades en la política pública que será descrita en este apartado.
6. La Alcaldía Local demuestra la inexistencia de estos programas y plantea un reto para la articulación de estos sectores.
7. Existe un interés particular de todas las mujeres en hacer parte de los programas, pero no el suficiente por buscar o pedir uno a las entidades correspondientes. Es por esto por lo que se rectificó la hipótesis de este trabajo en cuanto a la desinformación no solo de la

existencia de los programas sino a sus posibles beneficios y peligros asumidos por no tener los cuidados necesarios.

Como último punto hace la apertura al postremo aspecto necesario para tener en cuenta en la creación de programas específicos para las madres gestantes desde la administración y es la conformación de un grupo de apoyo que permita compartir experiencias entre mujeres gestantes, y también permite conformar una comunidad que precisamente exija la apertura de programas y espacios para el beneficio de las mujeres en proceso de gestación. Esto teniendo en cuenta que conformarían otro medio efectivo de divulgación y comunicación de todo el proceso pedagógico que necesitan actualmente las mujeres madres en este municipio y que es el eje central de la investigación. De hecho, la comunicación directa entre madres permitiría transmitir con mayor fluidez, confianza y acercamiento los peligros y cuidados asumidos cuando se entra en gestación. Cabe resaltar, que teniendo en cuenta uno de los puntos mencionados anteriormente, no sería necesario únicamente la entrada de madres a estos grupos, sino también de padres, hijos o voluntarios que estén interesados.

Se pone en evidencia, que la mayoría de las mujeres conocen algún programa que el municipio tenga para gestantes, pero identifican que dicho programa no es administrado por la alcaldía. Sin embargo, este comportamiento positivo se pierde cuando se les pregunta si han participado, pues solo un poco más de la mitad de las mujeres lo han hecho. Después de esto, el panorama no es muy alentador, pues se evidencia el desconocimiento de los programas más del 99% y esto quiere decir que casi todas las mujeres de la muestra no saben si hay un plan de propaganda, de divulgación para los mismos, y por ende de alguna entidad que se encargue de tal

divulgación, de los problemas, de las mortalidades, de la importancia de hacer parte de ellos o por el contrario de una campaña de información de prevención.

Alrededor de 169 gestantes asistieron a controles durante el año 2020 al hospital principal del Municipio de Puerto Berrio, encontrando un registro según el Dane de 512 nacimientos en el año 2020.

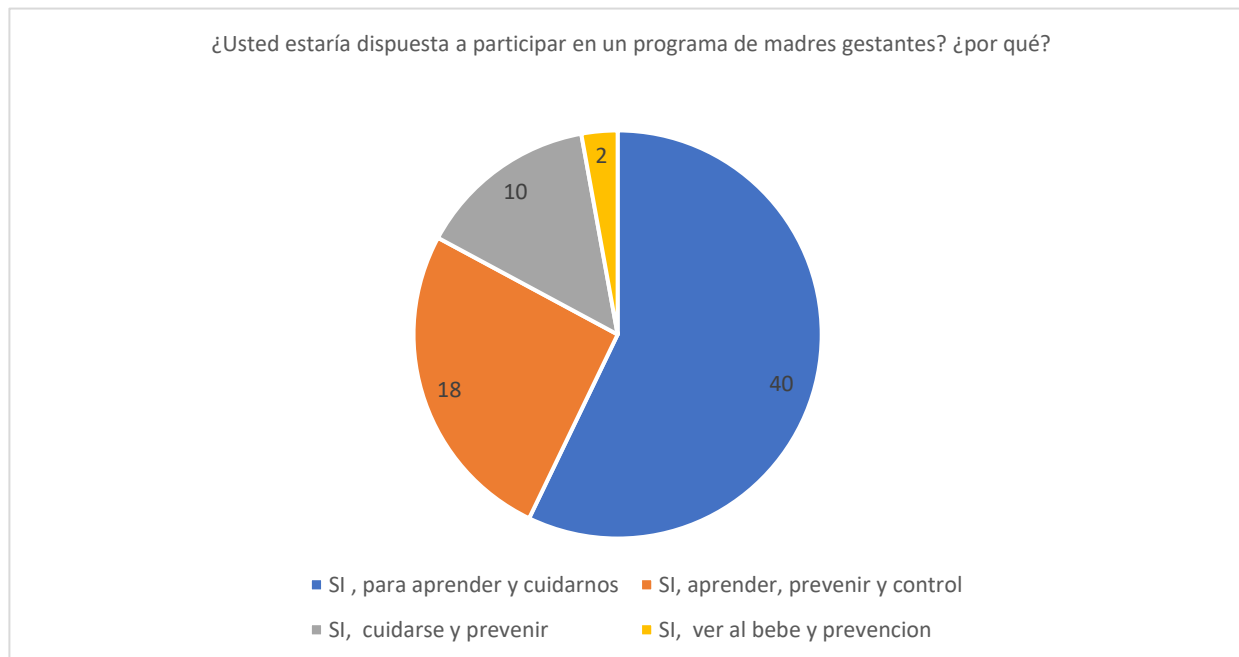
### **Mecanismos y estrategias para el fortalecimiento de programas sociales con destino a las madres gestantes del Municipio de Puerto Berrio**

Para crear mecanismos y modelos de organización con el fin de contrarrestar sucesos adversos y fortalecer los programas de atención a las madres gestantes se requiere una buena gerencia y organización dentro de un contexto institucional, donde se articulen todos los actores y factores que contribuyen a mejorar el bienestar de las madres y recién nacidos, por lo tanto, una sinergia entre pacientes, ambiente, equipo de expertos y tecnología, implantando políticas institucionales claras elaborando y adoptando programas especiales; Al mismo tiempo, políticas de articulación con otras entidades de carácter público y privado, IPS y aseguradores para ofrecer programas materno perinatal con mejor cobertura regional.

### Ilustración 10

#### *Disposición a participar.*

En esta grafica podemos encontrar un aspecto importante a la hora de saber que tan dispuestas están las mamás a participar en un programa para ellas.



Fuente: elaboración propia

### Ilustración 11

*Preferencias por la entidad promotora y administradora del programa.*



Fuente: elaboración propia

### Ilustración 12

*Creencias del camino para mejorar la salud del embarazo*



Fuente: elaboración propia

Esto deja en entredicho que la hipótesis planteada en esta investigación corresponde a los resultados obtenidos, e incluso permite identificar otros factores que son relevantes, como la inconsistencia encontrada en la cantidad de mujeres que conocen de programas, pero el desconocimiento casi total del funcionamiento e implementación de estos. Se debe caracterizar más profundamente los tipos de mujeres encuestadas para poder establecer las modalidades que operan detrás.

La respuesta obtenida en la encuesta respecto de la pregunta 8 sobre el éxito del programa, su respuesta es No, indicando que requieren claridad y manifiestan preocupación, ya que no ha existido actividades de capacitación ni de divulgación eficientes y que lleguen a todos los “rincones”, evidencia una falta de conexión entre los programas locales y la población vulnerable. No hay mecanismos exitosos porque la alcaldía puede tener su perspectiva, pero la realidad es otra. Los resultados son concluyentes en cuanto al deseo de las madres para que haya un trabajo mancomunado entre las entidades públicas y privadas para todo el tema de información, tratamiento, seguimiento durante y después del embarazo. El 100% de las mujeres encuestadas están dispuestas a participar de programas de capacitación para aprender, poder cuidarse y tener conocimientos específicos. Por lo tanto, se habla de una posibilidad y no de una realidad. Hay un total desconocimiento por parte de las mujeres encuestadas y los programas por llamarlos así que tienen a su disposición provienen de las entidades de salud. Pueda que sean completos o no, pero la calidad y pueda que todo el foco no se centre en las poblaciones de ciertos lugares rurales. Los programas incluso de las entidades se puede inferir las falencias en

los controles y las revisiones periódicas, y es allí donde hacen énfasis las mujeres encuestadas en la última pregunta de la encuesta.

Usando la descripción para la comprensión de la realidad social de las madres gestantes con miras al mejoramiento de estos programas con fines sociales, se fijarán los mecanismos mediante los cuales se fortalecerá su aplicación.

1. Clara comunicación entre actores:

Este componente implica no solamente una difusión efectiva del programa y su posible alcance, sino también que la información que sea impartida a la madre sea clara y se acoten la mayor de contingencias posibles. Por ejemplo, saber cuál sería el centro zonal que le correspondería a cada madre ( y tener la oferta necesaria para esto); Identificar claramente cuál es la autoridad competente que verificará los derechos de la madre y articulará con él las entidades correspondientes dado su caso- además de acompañar y agilizar los trámites que deba efectuar- ; generar los mecanismos necesarios para encontrar circunstancias particulares de mujeres en amenaza o vulneración de derechos, para así remitirla a un programa especializado.

Este mecanismo de comunicación clara debe mantenerse a lo largo de todas las etapas de la madre, comenzando por su gestación, pasando por su lactancia hasta la educación de sus hijos. Por ejemplo, las Autoridades Administrativas, deberán realizar la verificación del estado de cumplimiento de sus derechos para definir los trámites a seguir respecto de la o el recién nacido y de la madre.

Parte de la comunicación efectiva depende también del nivel de articulación entre entidades, pues es claro que la particularidad de la realidad de algunas madres y algunas

contingencias provocará la participación de otras entidades del municipio. Por ello, es necesario que, si la entidad regional no tiene oferta institucional, o no tiene competencia en la necesidad de la madre, esta debería tener las redes necesarias, para que pueda solicitar el apoyo a otra regional que si tenga la modalidad.

## 2. Oferta variada y amplia:

Esta oferta debe tener en cuenta todos los aspectos relevantes de una madre en cuanto a su cuidado, partiendo del reconocimiento de si su embarazo fue deseado o no, hasta la definición de cómo quiere definir la educación que impartirá a su hijo. Es decir que no solo tenga en cuenta la etapa de embarazo per se, sino que involucre todas las etapas maternas, al menos hasta cuando la madre lo considere pertinente.

Esto también implica una oferta de insumos deben impartirse de acuerdo con las necesidades particulares de cada madre. Por ejemplo, alimentos de alto valor nutricional, suero lácteo, leche entera en polvo, micronutrientes de vitaminas y minerales, DHA de fácil preparación, etc. Esto debido a la importancia que tienen en el desarrollo del sistema nervioso y en especial del cerebro de los niños, que ocurre en el último tercio del período gestacional donde comienza en forma activa la formación de las neuronas y donde el requerimiento de (DHA) aumenta considerablemente.

Estos insumos pueden incluso permitir la generación de una economía de la gestación, donde se potencien la creación de terrenos destinados a la producción de estos alimentos (o al menos de su materia prima) donde también se puedan fortalecer otros aspectos debilitados en la vida de una mujer gestante como lo es la discriminación laboral que padecen mientras están en

embarazo o posterior a este. Un ejemplo de ello lo tiene el ICBF y su producción de plantas, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca)

### 3. Inclusión de todos los sectores:

El objetivo fundamental de este mecanismo es fortalecer los factores de generatividad de las madres y posibilitar su efectiva inclusión sociofamiliar, para aportar en la construcción de un proceso de maternidad responsable. Particularmente, este mecanismo promueve el desarrollo integral de la primera infancia también, pues al incluir todos los sectores asociados a las madres gestantes, las familias potencian su desarrollo humano y de capacidades, a partir de la intervención de un programa como este.

Puntualmente se mencionarán 3 componentes oportunos en la generación de esta política:

- Modalidades de Atención
- Apoyo y fortalecimiento a la familia
- Apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular

La idea de estos componentes es garantizar una correcta articulación no solo entre la madre y su entorno laboral, cultural y social, sino también dentro de su núcleo interno, de forma tal que pueda transformarse la carga de la maternidad en un elemento de corresponsabilidad.

Un ejemplo claro del tipo de programa que se espera se incluya en la oferta municipal de Puerto Berrío es el presentado por *Comfama*, en el cual plantean toda una oferta y proceso de selección de un programa de gestación integral. En este plantean:

#### 1. Perfil de familiar de egresadas de la modalidad

- Educativo

- Económico
  - Cultural y Social
  - Salud y bienestar
2. Clara definición de la población a la cual va dirigido el programa.
  3. Componentes de atención:
    - Pedagógico
    - Salud y Nutrición
    - Familia Comunidad y Redes Sociales
  4. Componente de talento humano.

Como modalidad de estrategia se propondría al Municipio que genera programas que involucren directamente a la mujer; pues pudimos evidenciar que ellas quieren que se les escuche, quieren sentirse importantes, quieren sentirse cuidadas, y no solo por las entidades de salud que a veces ponen muchos contratiempos en cuanto tramites sino también por su Municipio; programas y proyectos para el seguimiento pre y post de la gestación de las mujeres. Que dentro de los planes de la administración haya campañas de divulgación para las mujeres para lo que puedas asistir, planes de campaña en donde la administración directamente se enfoque en la Mujer y porque no hasta darle fuerza a una secretaria de la mujer como parte del mando.

Entre los mecanismos y estrategias exitosas son con un enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la calidad, integralidad y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a madres gestantes, niñas y niños en primera etapa con

conocimiento de todo el personal de gobiernos e instituciones, teniendo capacitado a el personal que atiende esta población, poniendo en práctica políticas institucionales de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, brindando a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir favorablemente su embarazo, prepararse para el parto, después de él y el periodo de lactancia, incluyendo nutrición en los recién nacidos, y la participación familiar del padre en la crianza.

## Conclusiones

Las madres gestantes en Puerto Berrío tienen la apremiante necesidad de que se les oferte un programa de gestación integral en que los componentes de diferenciación, atención, comunicación y enlace sean los suficientemente efectivos para que se les logre dar una correcta atención. Esto principalmente porque como se evidenció en los datos recogidos y analizados en este documento, existe un problema evidente de desinformación y ausencia de componente pedagógico que permita a estas madres identificarse y ser parte de un grupo fortalecido de gestantes, con apoyo tanto del sector público como del sector privado.

Por lo tanto, en vista de esto, se realiza la proposición de los parámetros que deben tenerse en cuenta a la hora de plantear un programa para madres en Puerto Berrío, justificado principalmente por las subjetividades encontradas en el trabajo de campo. En particular se mencionan la necesidad de una comunicación clara, una articulación entre sectores fortalecida y una oferta amplia y variada.

Con esto, se atienden los principales problemas encontrados en esta población en términos de esta problemática, siendo los más evidentes, la incoherencia en las perspectivas alrededor de la existencia e implementación de programas de gestación y falta de comunicación entre los actores involucrados, principalmente los hospitales, Alcaldía y madres. Esto claramente enmarcado en la carencia de una oferta municipal para este grupo poblacional.

### **Recomendaciones**

Con base en los aspectos mencionados con anterioridad, se propone una política pública con un componente pedagógico principalmente, pues es este eslabón el que más debilitado se encuentra. De hecho, más allá de la creación persé del programa- que claramente es requerida- los esfuerzos deben compensarse también en el propósito de educar a estas y futuras madres del municipio en el cuidado del embarazo, no solo en términos de revisión y asistencia médica, sino en la construcción de hábitos de cuidado y de información. Esto porque más allá de crear una dependencia de las madres con respecto a estos programas, el objetivo debe ser desarrollar una cultura alrededor de la gestación que esté basada en la consciencia y el cuidado.

Lo anterior provoca el nacimiento de un nuevo componente clave en el desarrollo de este programa objetivo y es que todo no solo las madres deben ser las únicas involucradas en el proceso de gestación y sobre todo de su cuidado, sino que también todo el núcleo familiar y la ciudadanía en general, deben conocer de esta, con el propósito de repartir dicha responsabilidad. Esto porque, como se ha visto a lo largo de la historia, la maternidad ha recaído únicamente sobre las madres, y esto puede ser el elemento generador del desconocimiento y de la ausencia de iniciativas alrededor de estas, sobre todo en regiones del país donde el estado es más ausente.

Acrecentar el papel del sector privado en la solución de este problema, pues también debe generarse una política que contemple todas las realidades que afectan estas mujeres, incluyendo su situación laboral y cultural, pues el cuidado debe tenerse en todo momento y en todos los aspectos. Esto implicaría consagrar convenios que permitan generar espacios de cuidado o situaciones especiales para estas mujeres.

Otro elemento relevante para tener en cuenta, y que nace de las objetividades demarcadas por las subjetividades vistas en esta investigación es el correspondiente a los canales mediante los cuáles este proyecto se debe difundir. Es claro que los implementados hasta ahora, no han sido efectivos, para los programas presentados en la oferta nacional, ni tampoco han sido efectivos en la identificación de las necesidades de estas madres, que si bien también tienen un problema de desconocimiento, como se evidenció tienen un interés particular y demarcado en programas que acompañen su proceso de gestación.

Con lo anterior en mente, se plantean las siguientes recomendaciones en el marco del diseño, ejecución y seguimiento de un programa para el cuidado de madres gestantes:

Las instituciones, bien sean prestadores públicos o privados deben establecer planes de mejoramiento acordes a los hallazgos identificados en los análisis de las muertes maternas o perinatales ocurridas en el municipio. Con ello, formularán y harán su respectivo seguimiento y monitoreo al cumplimiento del plan de mejoramiento. Este plan debe contener líneas de intervención y promoción claras, para garantizar un exitoso acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención.

El programa debe tener un componente de integralidad, pertinencia, acceso y continuidad. Basado siempre en la prestación efectiva de los servicios de salud; haciendo énfasis en adecuados registros clínicos, identificación y clasificación del riesgo

Es necesario realizar un seguimiento juicioso de cada parte del programa y de su ejecución para poder tener una oferta de contingencias amplia y que abarque la mayoría de las realidades

Seguir el estudio de posibles mejoras al planteamiento del programa, a través de investigaciones de tipo cuantitativo y cualitativo para así tener una base sólida de datos que permitan tomar decisiones basadas en evidencia.

Conformar un Comité Directivo que permita planificar la expansión del programa a otros aspectos asociados a la maternidad como la educación en salud sexual y reproductiva, y el fortalecimiento de las redes sociales maternas e infantiles.

## Referencias Bibliograficas

- American Society for Reproductive Medicine. (2013). *Edad y fertilidad Una guía para pacientes*. [https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad\\_y\\_fertilidad-spanish.pdf](https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad_y_fertilidad-spanish.pdf)
- Anguita, J., Labrador, R. y Campos, D. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. Madrid. España. Artículo 52.479
- Angulo, E (2018) *Metodología cualitativa*. [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia\\_cualitativa.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cualitativa.html)
- Arango, L. H. (2012). *Informe fiscal y financiero Puerto Berrio*. Medellín: Contraloría General de Antioquia.
- Charro. B, Xavier. M, Franco. R, (2019) *Embarazo y alcohol: estudio cualitativo sobre los conocimientos y actitudes de las mujeres gestantes en España, Francia y Portugal*. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2138>
- City, P. (15 de Julio de 2021). *Puerto Berrío- Población*. <http://poblacion.population.city/colombia/puerto-berrio/>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE. (2020). *Nacimientos 2020*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2021). *Madres Gestantes y Lactantes*. (s/f). <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/programas-especializados-y-otras-estrategias/madres-gestantes-y>
- Lerma, H. (2012). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto*. Pereira: ECOE EDICIONES.
- Lugones Botell, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 44(1) <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
- Mora Vargas, A. I. (2005). Guía para elaborar una propuesta de investigación . *Revista Educación*, 29(2), 67-97.

- Moreno Carvajal, S. D., y Giraldo, L. (1993). *Programa educativo preventivo para madres gestantes de alto riesgo biológico y/o ambiental*. [Trabajo de grado Universidad de Antioquia].  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/28692/1/MorenoSorelly\\_1993\\_PreventivoMadresRiesgo.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/28692/1/MorenoSorelly_1993_PreventivoMadresRiesgo.pdf).
- Reyes López, S. V., Cordero Cruz, I. C., Báez Hernández, F. J., Nava Navarro, V. (2020) *Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo*.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942020000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000300003)
- Tejada Ramirez, A. I., & Campo, N. (2010). *Evaluación del programa “Madres consentidas” en las prácticas de autocuidado de las madres gestantes de la ESE San Sebastian. La Plata - Huila. 2010*. [Tesis de Especialización] Universidad Surcolombiana.  
<https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Gerencia-de-Servicios-de-Salud-y-Seguridad-Social/77.T.G-Aleida-Isabel-Liliana-Tejada-Ramrez-Noralid-Campo-Noriega-2010.pdf>
- Torres, M., Salazar, F.G., y Paz, K. (2019). *Métodos de recolección de datos para una investigación*. Facultad de Ingeniería - Universidad Rafael Landívar. 148.202.167.
- Torres Trujillo, L. E., Jiménez, G. Ángel, Calderón Higueta, G., Fabra Arrieta, J. C., López Galeano, S. C., Franco Restrepo, M. A., Bedoya Ávalos, N., & Ramírez Puerta, D. (2013). Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. 2010. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 14(2), 185–198.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/16488>
- Trujillo, L. E. (2006). *Preeclampsia/eclampsia: Simposio Hipertensión Arterial*. Lima: Acta Médica Peruana.
- Unfpa. (2018, mayo 13). *Por el derecho a una maternidad deseada, saludable y segura*.  
<https://colombia.unfpa.org/es/news/por-el-derecho-una-maternidad-deseada-saludable-y-segura>
- Varios, A. (2013). *Constitución Política de La República de Colombia de 1991*. Linkgua Ediciones.

- Alvarez Ponce, V. A. (2017). El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1(11).
- Antioquia, G. d., MANA, y Antioquia, U. d. (2007). *Estado Nutricional de un grupo de mujeres gestantes y de sus recién nacidos que reciben complementación alimentaria, suplemento de micronutrientes y educación nutricional: subregiones de Bajo Cauca, Norte y Urabá*. Gobernación de Antioquia.
- Asamblea Nacional Constituyente (s/f.) *Constitución Política 1 de 1886*. Régimen legal de Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá.  
[http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?file:///D:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaMaternidadComoUnConstructoSocialDeterminanteEnEl-4942668.pdf)
- Barrantes Valverde, K., y Cubero Cubero, M. F. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Revista Wimblu*. 9(1).  
file:///D:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaMaternidadComoUnConstructoSocialDeterminanteEnEl-4942668.pdf
- Bautista, P. (2011). *Proceso de la Investigación Cualitativa. Epistemología, Metodología y Aplicaciones*/ Bogotá, Colombia: Manual Moderno, 232 pp.
- Bodelón, E. (1998). La igualdad y el movimiento de mujeres: propuestas y metodología para el estudio del género. *Working Paper n.148*. Universitat Autònoma de Barcelona.  
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/19841.pdf>
- Cáceres Manrique, F. de M., Ruiz Rodríguez, M., Hernández Quirama, A. (2015). La atención prenatal: una mirada desde los profesionales de la salud. Estudio cualitativo. Bucaramanga, 2012. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(2), 103-109.
- Castaño Castrillón, J. J., Esquivel Romero, V. M., Ocampo Osorio, P., Páez Cala, M. L., Rico Echeverry, L. M., Santacoloma Cardona, V., Zamora Becerra, L. V. (2011). Características de madres gestantes y sus recién nacidos en relación con la edad de las madres en el departamento de Caldas (Colombia), 2003-2008, *Archivos de Medicina*, 11(1), 23-38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434002>
- Cedillo, N., Dellán, J. E. y Toro Merlo, J. (2006). Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 66(4), 233-239.
- Chile, G. d., Partnership, T., & salud, O. p. (2008). *Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Corte Constitucional República de Colombia. (17 de marzo de 1994). *Sentencia No. C-133-94*. (Alexander Sochandamandou). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-133-94.htm>

- Forero, N. (2018) *Programa de promoción de lectura para madres gestantes de la Fundación Social Crecer*. Universidad de la Salle. Escuela de Humanidades y Estudios Sociales.  
[https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1253&context=sistemas\\_informacion\\_documentacion](https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1253&context=sistemas_informacion_documentacion)
- García Ferrando M. La encuesta. En: Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-
- LeCompte, M.D. (1995). Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas. *RELIEVE*, 1 (1).  
<http://www.uv.es/RELIEVE/v1/RELIEVEv1n1.htm>
- Lima, A. T. (2013). Sistema Inmune y embarazo: características generales en mujeres sanas y en pacientes con enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*, 15(2)
- Marrades, L. (2002). *Luces y sombras del derecho a la maternidad: Análisis jurídico de su reconocimiento*. Valencia: Universidad de Valencia.  
[http://books.google.co.cr/books?id=UXzDVQJ9IHEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.co.cr/books?id=UXzDVQJ9IHEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Mieles Barrera, M. D., Tonon, G., y Alvarado Salgado, S. V. (2012). *Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social*. [Tesis de doctorado. Universidad de Manizales.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
- MINSALUD. (12 de Julio de 2021). *Ruta para mejorar la salud materna*.  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>
- MINSALUD (s/f). (14 de Julio de 2021). *Salud Materna*.  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>
- Molina, M. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Revista Psykhe*, 15(2), 93-103.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000200009&script=sci_arttext)
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015*.  
<https://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>

- Navarro Vera, J. (2015). *Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del centro de salud "Leonor Saavedra"*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OMS. (2017). *Tendencias en la mortalidad materna de 2000 a 2017: cálculos de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU): resumen de orientación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Observatorio Mundial de la Salud. (15 de Julio de 2021). *Global Health Observatory data repository*. <https://apps.who.int/gho/data/node.main>
- Pérez y Soto Domínguez, A., y Cortés Gallego, M. M. (2012). Políticas públicas para la mujer en Colombia: La doble condición de madre y trabajadora en la legislación del siglo XX. *Entramado*, 8(1), 72-88.
- Rodríguez, P., Hernández, J., y Reyes, A. (2006). Bajo peso al nacer. algunos factores asociados a la madre. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 32(3)
- Sánchez Gaitán, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*. 4(9), 319. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Sierra, M. L. (2007). *Maternidad Segura. Dirección seccional de salud de Antioquia*. Medellín: Bia Boletín información para la acción.
- Sierra Bravo R. (1994). *Técnicas de Investigación social*. Madrid: Paraninfo
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. <https://es.scribd.com/doc/148793574/78156817-Taylor-S-J-Bogdan-R-Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-OCR-Autosaved>
- Ugaz Burga, E. S. (2019). *Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba 2019*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- UNDP. (15 de Abril de 2015). *Programa de las naciones Unidas. Mejorar la salud materna*. [https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg\\_goals/mdg5/](https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg_goals/mdg5/)
- World Health Organization. (2017). *El Observatorio Mundial de la Salud*. Salud materna y reproductiva: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>

## Apéndices

### Apéndice A: Resultados preliminares trabajo de campo

1. ¿Conoce usted algún programa para mujeres gestantes en el Municipio de Puerto Berrio?			
SI	57	NO	13

2. En caso de que si, ¿Tiene conocimiento que este programa se haya implementado desde la administración Municipal?			
SI	69	NO	1

3. ¿Ha usted participado de un programa de madres gestantes?			
SI	46	NO	24

4. ¿En qué parte del Municipio ha participado de un programa para madres gestantes?			
Alcaldía	0		
Hospital	20		
Eps	25		
no he participado	16		
No he participado viaje a Medellín	3		
No he participado viaje a Barrancabermeja	5		
No he participado viaje a Bucaramanga	1		

5. ¿Considera usted que este tipo de programa ha sido éxito desde la administración?			
SI	1	NO	69

6. Si no tiene conocimiento de este tipo de programa, ¿Cuáles considera usted que son las razones de este desconocimiento?			
Ubicación y falta de programas	8		

falta de programas a gestantes desde la Administración	29		
falta de programas para la mujer desde la Admón.	12		
falta de información y de programas para las madres gestantes.	8		
no conoce	4		
falta de divulgación, información y propaganda	9		

7. ¿Conoce usted que se han adelantado en el municipio para prevenir la mortalidad materna?			
SI	5	NO	65

8. ¿Sabe usted si desde la administración hay un plan de divulgación o seguimiento a estos programas?			
SI	0	NO	70

9. ¿Sabe usted si en la Alcaldía Municipal existe una oficina o dependencia que brinde atención a las mujeres gestantes?			
SI	0	NO	70

10. ¿Usted estaría dispuesta a participar en un programa de madres gestantes? ¿por qué?			
SI, para aprender y cuidarnos	40		
SI, aprender, prevenir y control	18		
SI, cuidarse y prevenir	10		
SI, ver al bebe y prevención	2		

11. ¿Conoce usted las estadísticas de los casos de muerte de madres por complicaciones o enfermedades durante el embarazo?			
SI	0	NO	70

12. ¿Qué entidad le gustaría que ejecutara el programa?			
Entidad publica	1		

Entidad Privada			
Ambas	69		

13. ¿Cómo cree usted que se puede garantizar a las mujeres el desarrollo de un embarazo saludable?			
Controles y revisiones	27		
Revisiones, citas continuas	10		
Controles y exámenes	9		
Vigilancia, embarazo y mama	9		
Mas programas desde la alcaldía	15		

**Apéndice B: Encuesta en la alcaldía**

ENCUESTA EN LA ALCALDIA 2017-2020			
PREGUNTA 1			
SI	X	NO	
¿Cual?	Familias en Acción		

PREGUNTA 2			
Aproximadamente 10 años			

PREGUNTA 3			
SI		NO	X

PREGUNTA 4			
SI		NO	X
No hay programas específicos para mujeres gestantes			

PREGUNTA 5			
SI		NO	X
No hay programas especial para ellas			

PREGUNTA 6			
La alcaldía			
El hospital	X		
La EPS			
Todas las anteriores			

**Apéndice C: Encuesta Hospital**

ENCUESTA EN EL HOSPITAL			
PREGUNTA 1			
SI	X	NO	
¿Cual?	Familias en Acción		

PREGUNTA 2			
Aproximadamente 10 años			

PREGUNTA 3			
SI		NO	X

PREGUNTA 4			
SI		NO	X
No hay programas específicos para mujeres gestantes			

PREGUNTA 5			
SI		NO	X
No hay programas especial para ellas			

PREGUNTA 6			
La alcaldía			
El hospital	X		
La EPS			
Todas las anteriores			
En el hospital se les hace:			
Control prenatal	Nutrición		
Odontología	Psicología		