



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES
EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Infodemia y alfabetización en salud durante la covid-19: relación
entre el consumo informativo y la suma de cuidados en la
maternidad desde las experiencias de las mujeres de la Colonia
Guadalupe de Hidalgo, Veracruz

T E S I S
QUE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

P R E S E N T A

ALMA ALICIA OCHOA MOCTEZUMA

DIRECTORA DE TESIS

Ph.D. MARÍA GRACIELA FREYERMUTH ENCISO

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas; (Octubre de 2022)



Infodemia y alfabetización en salud durante la covid-19: relación
entre el consumo informativo y la suma de cuidados en la
maternidad desde las experiencias de las mujeres de la Colonia
Guadalupe de Hidalgo, Veracruz

2022



**CENTRO DE INVESTIGACIONES
Y ESTUDIOS SUPERIORES
EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**



**MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL
CIESAS SURESTE-NORESTE
PROMOCIÓN 2020-2022**

COMITÉ DE TESIS

Título: Infodemia y alfabetización en salud durante la covid-19: relación entre el consumo informativo y la suma de cuidados en la maternidad desde las experiencias de las mujeres de la Colonia Guadalupe de Hidalgo, Veracruz

Estudiante: Alma Alicia Ochoa Moctezuma

DIRECTORA:
Ph.D. María Graciela Freyermuth Enciso

LECTORES/AS:

Ph.D. Anita Nudelman

Ph.D. Cecilia Guadalupe Acero Vidal

Ph.D. José Alejandro Meza Palmeros



AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecer a las mujeres de la Colonia Guadalupe por su confianza, por compartir sus experiencias y dejarme ver a través de sus miradas. A la familia Moctezuma por recibirme tan cálidamente siempre. Además, mi profundo y amoroso agradecimiento a Lidia Moctezuma Ramos, mi mamá, por todo su acompañamiento durante el trabajo de campo y por compartir sus reflexiones sobre la maternidad y la vida de las mujeres en el pueblo.

Después quiero agradecer a los profesores y profesoras de CIESAS, especialmente a mi directora, Ph.D. María Graciela Freyermuth Enciso, quien con su escucha paciente y atención supo guiarme e incentivar me a ser mejor, sin su claridad de pensamiento esta investigación no habría sido posible.

También quiero expresar mi reconocimiento al Conacyt por el otorgamiento de las becas en los programas de investigación que tanto contribuyen a la ciencia en México, ojalá estas oportunidades sigan vigentes, cada vez más, en el largo plazo.

Resumen:

Infodemia y alfabetización en salud durante la covid-19: relación entre el consumo informativo y la suma de cuidados en la maternidad desde las experiencias de las mujeres de la Colonia Guadalupe de Hidalgo, Veracruz.

Alma Alicia Ochoa Moctezuma

Esta investigación aborda el problema de la infodemia relativa a covid-19, plantea una aproximación a entender el consumo informativo y su relación en la suma de cuidados maternos en mujeres que atravesaron por embarazos y partos durante 2020 y 2021. Señala la importancia de la diversificación de los usos de las redes sociales y plataformas digitales durante la pandemia, especialmente en cuanto a la oferta informativa relacionada con el cuidado de la salud durante el embarazo y de prevención de covid-19. Presenta una propuesta conceptual enmarcada por la alfabetización en salud, infodemia, vulnerabilidad, riesgo, medicalización y suma de cuidados. Por medio de una metodología híbrida, por un lado una etnografía digital integrada por una encuesta y el monitoreo de páginas de Facebook relacionadas con el cuidado materno y, por otro lado, complementada con trabajo de campo orgánico, que consistió en tres meses de permanecer en una comunidad rural, la Colonia Guadalupe de Hidalgo, en Veracruz, para realizar once entrevistas a mujeres con embarazos y partos recientes, se exponen y analizan las experiencias de una amplia diversidad de mujeres durante la búsqueda de información para su maternidad.

Los resultados indican que las redes sociales sí contribuyen a que las mujeres perciban ciertos aspectos de su salud como más riesgosos. El sistema de salud no ejecutó una estrategia que respondiera a las necesidades más sentidas de las mujeres durante la pandemia. Los servicios de salud en sí mismos constituyen una barrera para obtener información, al manifestar serias deficiencias en la comunicación en sus plataformas digitales y en la relación con las usuarias. La pandemia de covid-19 acentuó la importancia de implementar estrategias para facilitar información para el cuidado de la salud en contextos de emergencia. El problema de la infodemia de covid-19 es que, al sumarse con una alfabetización en salud deficiente, impide transitar por maternidades elegidas, informadas y seguras, por ello es importante atender prioritariamente las condiciones sistémicas que generan esas dificultades.

Introducción	9
Capítulo I	15
PRIMERA PARTE: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1.- Planteamiento del problema	15
1.2 Alfabetización en salud en contextos de vulnerabilidad	17
1.3 Adelgazamiento de los servicios de salud	18
1.4 Mujeres, acceso a información y servicios de salud materna	19
1.5 Alfabetización en salud	21
1.6 Preguntas de investigación	24
1.6.1 Pregunta general	24
1.6.2 Preguntas específicas	24
1.7 Objetivos	25
1.7.1 Objetivo general	25
1.7.2 Objetivos específicos	25
1.8 Hipótesis	25
1.9 Justificación	25
1.10 Alfabetización en salud: disponibilidad de información	26
1.10.4 Infodemia: Redes sociales y covid-19	30
1.10.5 Alfabetización en salud contra la infodemia	32
1.11 Marco conceptual para entender la relevancia de la alfabetización en salud en el contexto pandémico	33
1.11.1 Infodemia	33
1.11.2 Alfabetización en salud	34
1.11.3 Salud materna	35
1.11.4 Percepción del riesgo	35
1.11.5 Vulnerabilidad social	36
1.11.6 Medicalización	37
1.12 Metodología	38
1.12.1 Introducción	38
1.12.2 Área y periodo de investigación	39
1.12.3 Territorio digital	40
1.12.3.1 Estrategia de recolección de información	40
1.12.3.2 Informantes digitales	41
1.12.4 Campo orgánico	42
1.12.4.1 Colaboradoras primarias	43
1.12.4.2 Colaboradoras secundarias	44
1.12.4.3 La oportunidad de las redes sociales	44
Capítulo II	46
2.1 Introducción	46
2.2 Antecedentes y contexto informativo en redes sociales	46
2.3 Información disponible en redes sociales	50
2.3.1 Estrategia informativa institucional en Facebook	50

2.3.1.1 Promoción de la salud desde el CNEGySR	50
2.3.1.2 Observatorio de Mortalidad Materna	52
2.3.2 Contexto de iniciativas experienciales: parteras y embarazo, dudas y respuestas	54
2.4 Cuidado materno y consumo informativo: Resultados de la encuesta en línea	57
2.5 Participantes	58
2.6 Preferencia de redes sociales	60
2.7 Consumo informativo	62
2.8 Percepción de las redes y la información sobre covid-19	64
2.9 Suma de cuidados	65
2.10 Momento materno y suma de cuidados	68
2.11 Consulta de dudas: fuentes y especialistas en salud materna	69
2.12 Dudas expuestas sobre el cuidado materno	71
<i>Capítulo III</i>	76
3.1 Objetivo	76
3.2 Introducción	76
3.3 Acceso a servicios en emergencia	79
3.4 Ubicación	80
3.5 Demografía	81
3.6 Contexto histórico	82
3.7 Comunicación y transporte	85
3.8 Seguridad	86
3.9 Educación	88
3.10 Empleo y migración	90
3.11 Comercio y redes sociales	92
3.11 Salud	93
<i>Capítulo IV</i>	98
4.1 Análisis de caso: objetivo general	98
4.2 Colaboradoras	99
4.3 Acceso a información	101
4.3.1 Gestión informativa y de servicios de Olivia	102
4.3.2 Gestión de servicios e información de Reina	109
4.4 Aceptación de la vacuna: medicalización y riesgo	111
4.5 Planificación familiar, el transitar de Reina	115
4.6 Maternidad y escolaridad, donde los caminos se separan	119
4.6.1 La experiencia de Areli	119
4.6.2 La experiencia de Esther	125
4.6.2.1 Acceso y utilidad de información sobre prevención del embarazo	129

4.7 Prestadores de servicios locales	130
4.8 Determinantes en la maternidad	133
<i>Conclusiones</i>	135
<i>Anexos</i>	142
<i>Referencias</i>	150

Introducción

Los cuestionamientos empíricos que dieron origen a esta investigación surgen a partir del contexto informativo que permeó durante la pandemia de covid-19. A principios de 2020, el flujo informativo de la emergencia sanitaria sobresaturó todos los medios de comunicación, entre ellos las redes sociales. En ese tiempo me encontraba colaborando en un organismo de la sociedad civil especializado en salud materna. Era la responsable del área de comunicación, de tal forma que, por medio de las redes sociales de la organización, pude observar el surgimiento de una amplia diversidad de dudas de las mujeres que estaban embarazadas o habían tenido un parto recientemente.

Las primeras consultas que recibí de las mujeres, fueron relacionadas con el acceso a servicios de salud para embarazadas, esto ante percibir los hospitales como un espacio de mayor riesgo de transmisión de covid-19. Cuando la información desde los organismos internacionales comenzó a emitirse, los gobiernos comenzaron a atender de diferentes maneras la crisis sanitaria, en el caso de México, la estrategia de comunicación gubernamental en gran parte consistió en presentar actualizaciones diarias del desarrollo de la pandemia. El discurso gubernamental expuesto diariamente en las plataformas de redes sociales institucionales, era retomado en la agenda informativa de todos los noticieros, en una amplia diversidad de medios de comunicación. Los datos biomédicos que conformaban el discurso institucional trataban acerca de aritmética epidemiológica y de información de carácter especializado en salud pública, que fuera de contexto podrían despertar más dudas que certezas en las personas y conducir a decisiones arriesgadas dentro del marco de conocimientos que ofrece el Modelo Médico Hegemónico (MMH) (Menéndez, 2018).

A través de la observación de la producción informativa respecto a covid-19 y salud materna a la que tenía acceso, en contraposición a las dudas de las mujeres vertidas en las redes sociales, me di cuenta que algo no estaba fluyendo entre lo que pedían las mujeres y las respuestas institucionales, en ese momento no podía explicar lo que intentaba ver. Existía una brecha entre lo que buscaban las mujeres y la información que más exponía el gobierno para el cuidado materno.

En este contexto, ante la franca hegemonía del discurso biomédico para entender y atender la pandemia de covid-19, la propuesta conceptual de alfabetización en salud resulta de utilidad para describir aspectos importantes para que las mujeres transiten por la búsqueda de información dentro y fuera del sistema de salud, esto también abarca la interacción proveniente de la amplitud de medios de comunicación y redes sociales a los que acceden.

El propósito de esta investigación es describir y analizar la relación de los cuidados maternos aceptados por las mujeres durante la pandemia de covid-19 y el consumo informativo en la diversidad de redes sociales y fuentes informativas a las que accedieron mujeres en contextos de vulnerabilidad. Para entender cómo se manifiestan los aspectos que constituyen la alfabetización en salud para sumar cuidados durante el embarazo, se propone un análisis de caso.

El primer capítulo ofrece una revisión de la evidencia que señala la importancia de la alfabetización en salud en la construcción de condiciones sanitarias más favorables. En ese apartado se expone el contexto de adelgazamiento de los servicios de salud en el que México inició la pandemia y el impacto de covid-19 en las cifras de mortalidad materna, al posicionarse como la primera causa de muerte entre embarazadas (Secretaría de Salud, 2021). En este capítulo también se expone la relevancia que las redes sociales tomaron durante la pandemia para que la sociedad se mantuviera informada y en contacto ante las extensas jornadas de distanciamiento social.

En este apartado también se entiende a la alfabetización en salud como un elemento que ayuda a entender la relación de las mujeres con la información para el cuidado materno y la suma de cuidados que resulta de la disponibilidad de información y de servicios de salud. El interés por comprender estos aspectos y alcances, está vinculado con la intención de entender las implicaciones para las mujeres que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad y explicar cómo gestionaron la información relativa a la pandemia.

En el primer capítulo también se expone el apartado conceptual en el que, por medio de la alfabetización en salud, percepción del riesgo, infodemia, salud materna,

vulnerabilidad y medicalización se propone el acercamiento teórico para observar la relación de las mujeres con la información para su cuidado materno durante la pandemia. Asimismo, se construye el concepto de suma de cuidados que contribuye a entender la interacción de las mujeres con la diversidad de voces relativas a su maternidad y las acciones que tomaron derivado de la información a la que accedieron.

Se presenta la propuesta metodológica, que plantea el trabajo de campo en dos niveles, la primera etapa fue digital y se realizó el monitoreo de dos fanpage de Facebook institucionales para conocer de qué manera habían concretado su estrategia informativa en esos espacios digitales, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), y del Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), también se monitorearon grupos gestionados de manera autónoma por mujeres interesadas en el cuidado materno; por último se diseñó y aplicó una encuesta en línea que tuvo el objetivo de conocer las prácticas de consumo informativo relativo a covid-19 y salud materna de las mujeres durante la pandemia, para conocer su incidencia en la suma de cuidados.

El trabajo de campo presencial se desarrolló en la Colonia Guadalupe de Hidalgo, en el estado de Veracruz, comunidad de donde soy originaria. Con el propósito de conocer cómo transitaban las mujeres en condiciones de vulnerabilidad social por los diversos momentos maternos. Durante tres meses de permanecer en el pueblo desarrollé 11 entrevistas semiestructuradas a mujeres que se encontraban embarazadas o que habían tenido un parto durante la pandemia de covid-19, conversé con personal de salud público y privado de la zona: participé de las reuniones del comité de salud del pueblo y sostuve conversaciones informales con parejas, madres, hermanas y suegras de las colaboradoras principales.

A partir del trabajo etnográfico digital, el segundo capítulo tiene el propósito de describir y analizar la relación de las mujeres con la información que obtuvieron de las redes sociales. Se expone y analiza el contexto informativo que permeaba en el país derivado de la crisis sanitaria, también se presentan los resultados del monitoreo a redes sociales institucionales y autónomas. Así como los resultados de la clasificación de las publicaciones, temas e interacción del CNEGySR y el OMM, que dan cuenta de los

diversos estilos y alcances de cada estrategia informativa. También se expone el alcance de las publicaciones de espacios digitales autónomos, en los que se presenta una interacción orgánica de parte de las usuarias por medio de una comunicación horizontal, empática y centrada en la resolución de las dudas de las mujeres durante el embarazo, siempre intentando, en la medida de sus posibilidades, de estar en concordancia a lo aceptable desde el punto de vista de la biomedicina.

El último ejercicio digital, la encuesta en línea, muestra a través de las respuestas de 165 mujeres, las prácticas de consumo informativo y los cuidados que sumaron. Se analizan en relación a la escolaridad que declararon las participantes, la muestra recopilada tiene una sobrerrepresentación de mujeres con más formación académica. Los resultados de esta encuesta permiten indicar que las redes sociales son importantes para que las mujeres se mantengan informadas, ante esto, es recomendable contar con habilidades propias de la alfabetización en salud que les permitan discriminar la información en concordancia con el MMH, además, de que hay elementos para señalar que las redes sociales inciden en la toma de decisiones maternas, pese a que también indicaron que la información contenida en redes sociales no es la mejor calificada en términos de claridad, las mujeres señalaron que sí les resulta útil.

El tercer capítulo es el contexto de la Colonia Guadalupe, aquí es posible encontrar información para entender las condiciones que rodean la vida de las colaboradoras principales. Se plantea un breve contexto histórico que ilustra la conformación de los asentamientos de esa región, actividades económicas, información demográfica y de acceso a educación y medios de comunicación. El contexto de vulnerabilidad social en el que se encuentra la población de la Colonia Guadalupe, da como resultado una serie de condicionantes que dificultan que las mujeres vivan una maternidad en pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En territorios como este, donde los servicios públicos de salud alcanzan limitaciones casi insorteables, es donde las mujeres encuentran menos acompañamiento institucional y requieren de habilidades para acceder a información que les permita ejercer una maternidad plena, pues pueden enfrentar escenarios más riesgosos para su salud.

El cuarto capítulo presenta las experiencias maternas de las mujeres de la Colonia Guadalupe, las decisiones que afrontaron para cuidar de su salud y su embarazo. En este apartado resulta importante considerar a los elementos de la alfabetización en salud para entender la relación de las mujeres con el discurso biomédico y las estrategias que siguieron para atender su salud materna. También se exponen y analizan elementos como el acceso a información sobre anticoncepción, la gestión informativa de las mujeres y aspectos como el empleo y la migración, que inciden en la incorporación de cuidados maternos. Asimismo, la relación de las mujeres con los prestadores de servicios de salud con quienes se vincularon durante el embarazo y el parto, así como la información y recomendaciones que obtuvieron de ellos. Se da cuenta de las contradicciones de los representantes de la biomedicina, a los que se exponen las mujeres durante el cuidado materno.

Aproximaciones conceptuales como la vulnerabilidad social, medicalización, suma de cuidados y alfabetización en salud, ayudan a explicar el tránsito de las mujeres por los servicios de salud durante la pandemia, también contribuyen a entender las determinantes alrededor de la aceptación de ciertas prácticas de cuidado durante el embarazo, como la vacuna contra covid-19. Estos resultados permiten señalar que una limitada alfabetización en salud, podría también manifestarse en la aceptación de recomendaciones como la aceptación de la vacunación, prácticamente sin tener elementos que les resulten convincentes, es más un acto de obediencia hacia el sistema biomédico, que corresponde a la interiorización de una atribución casi automática de la veracidad de la información que provenga de MMH. Las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad, tienen menos herramientas para acceder a información de carácter biomédico y a contrastarla adecuadamente de manera autónoma, lo que las expone a aceptar recomendaciones poco fiables, incluso desde los propios prestadores de servicios.

Una alfabetización en salud deficiente será resultado de múltiples aspectos estructurales, aunque las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad son quienes menos herramientas tienen para acceder y manejar el discurso biomédico, de aquí la importancia de contar con herramientas para navegar por la información enfocada en la suma de cuidados maternos.

Aunque se reconoce la instrumentalidad del concepto de alfabetización en salud, al centrarse en el éxito de la biomedicina, esta investigación propone algunos de sus componentes como una oportunidad para mejorar el acceso a información para el cuidado de la salud materna. La relevancia de esta investigación tiene que ver con que la evidencia ha sido recopilada en un contexto sumamente particular, tanto en el nivel digital al ser un momento en el que el acceso a internet delinea en gran medida la manera en cómo las personas se mantienen informadas y en contacto como en el campo orgánico, al desarrollarse en una comunidad con apenas cuatro años de acceder a internet por medio de telefonía móvil y un acceso tardío a la cotidianidad de las redes sociales. Es importante porque da cuenta de aspectos de la alfabetización en salud que, en contextos de alta vulnerabilidad social, se convierten en determinantes de la vida reproductiva de las mujeres.

También da lugar al reconocimiento y debate sobre la constitución de las redes sociales como un espacio público, donde las condiciones de inequidad social se manifiestan de nuevas formas y erigen nuevos retos para la comunicación del riesgo y para entender los alcances de la alfabetización en salud, es decir, en las redes sociales se asumen también riesgos por medio de las diversas condiciones de vulnerabilidad de las usuarias. Las redes sociales han cambiado la forma en cómo la sociedad se mantiene informada, así como la configuración de las relaciones de las personas con el mundo. Esta investigación también busca dejar evidencia de la constitución de espacios digitales enmarcados por condiciones de inequidad que trasladan sistemáticamente las vulnerabilidades de la vida al ámbito digital, por medio de la accesibilidad de tecnología e información para las personas que habitan en determinados contextos, rasgos constitutivos del capitalismo informático¹ en la era digital. En ese sentido, las redes sociales se vuelven importantes por su capacidad de incidir en las decisiones sobre la salud de las mujeres, debido a que se presenta evidencia de que la información determina prácticas respecto al cuidado de la salud materna; de esta manera se coloca en el centro a las mujeres y a las posibilidades que tienen de acceder a

¹ Alejandro Dabat (2006) indica que el capitalismo informático se refiere a la revolución informática en la transformación de los medios de producción a partir de la difusión de la tecnología digital y la generalización del uso social del principal medio de producción como lo es una computadora -o un teléfono celular-. También se refiere a la digitalización de diversas esferas de la vida y a la producción de nuevos bienes digitales.

información, especialmente en contextos informativos retadores, como el de la infodemia de covid-19.

Capítulo I

Presentación del contenido

Este capítulo tiene como objetivo exponer un panorama general del contexto en el que surge esta investigación. Se expondrán los alcances de la covid-19 en relación con la salud materna y el acceso a información durante la navegación en redes sociales, debido a la preocupación acerca de las implicaciones de la infodemia ante una alfabetización en salud deficiente, en las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad. En este apartado se analizarán las implicaciones de la infodemia de covid-19 en la toma de decisiones sobre el cuidado materno en contraposición de los servicios de salud, y cómo las redes sociales y medios de comunicación, se saturaron de información sobre la pandemia.

Se plantean las preguntas de investigación y los argumentos que justifican la pertinencia de realizar una investigación sobre la relación de las mujeres con la información a la que accedieron durante la pandemia y cómo la usaron para su cuidado materno.

Se expone el apartado metodológico en el que se narra la planeación inicial y las estrategias que se implementaron durante el trabajo de campo para obtener la información y contactar a las participantes. También se dará una explicación de los instrumentos que fueron usados durante el trabajo de campo. Derivado de las actividades digitales, se expondrán las estrategias de administración y resguardo de información. Se explicará la estrategia de recolección de encuestas en línea, así como los grupos de la red social Facebook donde se compartió el enlace de la encuesta.

PRIMERA PARTE: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del problema

En 2020, cuando inició la pandemia de covid-19, el contexto informativo y de servicios de salud en México era complejo. Durante la pandemia de covid-19, las mujeres interactuaron con diversos interlocutores en relación a sus cuidados maternos, algunas de estas voces fueron prestadores de servicios de salud, redes familiares y también plataformas de internet, como redes sociales; además los servicios de salud implementaron una

reconversión hospitalaria que, en términos prácticos, generó confusión sobre qué era posible atender y qué no.

El contexto informativo derivado de la pandemia de covid-19 y contenido en una amplia diversidad de plataformas informativas, propició un escenario infodémico que incidió en la suma de cuidados de las mujeres, a partir de la información y diversidad de voces con las que interactuaron durante el cuidado de su maternidad. En este sentido, la sobre abundancia de información de un tema tan específico y poco conocido, que correspondía completamente al ámbito de la biomedicina, fue el eje en el cual se volcó la atención de las instituciones y la prensa, que hacían circular la información en todos los espacios.

La facilidad del acceso a información de diversas fuentes como lo permiten las redes sociales, trunca su potencial cuando se colocan en contextos en los que las usuarias no tienen las habilidades y los conocimientos para navegar de una manera libre y segura por los espacios digitales y también cuando las instituciones no son capaces de encontrar las estrategias adecuadas para la comunicación del riesgo en contextos de emergencia sanitaria.

Esta investigación tiene como propósito contribuir a la discusión sobre un tema que apenas comienza a explorarse en México: la alfabetización en salud y su importancia en el uso de las redes sociales durante la toma de decisiones para el cuidado materno, en el marco de la pandemia de covid-19. En los últimos años, las redes sociales han tomado un papel protagónico como herramienta informativa y el contexto pandémico de 2020 las colocó como un elemento fundamental para mantener a las personas informadas y en contacto. Existen investigaciones relacionadas con el consumo informativo durante la pandemia de covid-19 que dan cuenta de que las redes sociales, al ser plataformas de fácil acceso para las personas, contribuyen en la toma de decisiones respecto del cuidado de la salud (Aleixandre-Benavent et al., 2020; Masip et al., 2020; Zhu et al., 2019).

El uso de las tecnologías de la información está cada vez más al alcance de las personas en todos los niveles socioeconómicos, al mismo tiempo se produce y circula

información de incontables fuentes y con diferentes enfoques. En el caso de la información en la red sobre el cuidado de la salud materna, al ser tanta y tan diversa, las usuarias están expuestas a información proveniente de varias áreas de conocimiento y esta exposición puede abonar a la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud. A esto se suman todas las demás fuentes de información y conocimiento en las que navegan las mujeres, como las recomendaciones de familiares y la información de los prestadores de servicios.

La información que circula en redes sociales, al provenir de un sinnúmero de fuentes, de personas y páginas que los comparten, reproducen y reinterpretan, coloca en el centro a la alfabetización en salud y confronta a las personas con sus conocimientos, competencias, capacidades y otras condicionantes que las interceptan para interpretar la información, contrastarla con otros conocimientos sobre el tema obtenidos fuera del ámbito digital o su experiencia, seleccionar y aplicar lo que sea de su interés y necesidad a partir de un marco de posibilidades.

1.2 Alfabetización en salud en contextos de vulnerabilidad

La alfabetización en salud está relacionada con la alfabetización funcional, esta enfrenta mayores retos en una población como la mexicana, que vive en contextos de pobreza y pobreza extrema, ya que el acceso a educación y salud es sumamente limitado para la mayoría de la sociedad (Coneval, 2018a). Conjugar la pandemia de covid-19 con las condiciones de marginación en la que viven las mujeres en un lugar como la Colonia Guadalupe de Hidalgo, en Veracruz, y la continua sobreexposición a información que puede resultar confusa, dan como resultado un caldo de cultivo que podría resultar en un riesgo para su salud. Sumado a lo anterior, durante el embarazo, ya de por sí las mujeres se encuentran interceptadas también por aspectos sociales, emocionales, económicos, biológicos y de acceso a servicios.

La oportunidad de usar las tecnologías de la información y las redes sociales para mejorar la vida de las personas, acercando contenidos que contribuyan a tomar decisiones para evitar daños y reducir riesgos a la salud, encuentra unos de sus primeros retos en las condiciones de desigualdad que imperan. Algunas investigaciones dan cuenta de que el gradiente social está estrechamente relacionado con el consumo informativo (Sørensen

et al., 2015), explican que las personas con ingresos más bajos tienen menos conocimientos y más deficiencias para navegar por la información sobre el cuidado de su salud, desde el punto de vista biomédico, de ahí la relevancia de este estudio, pues contribuye a entender cómo se relacionan con la información, las mujeres que viven en contextos de vulnerabilidad.

La alfabetización en salud es un activo comunitario que ofrece la oportunidad de mejorar la salud y la sociedad, y también ofrece un camino hacia sistemas de salud más equitativos y sostenibles (Bitzer Sørensen, 2018), es por ello que comprender los procesos de alfabetización en salud durante contextos tan adversos como la pandemia de covid-19, podría ayudar a construir estrategias que faciliten la toma de decisiones para un mejor cuidado de la salud de las mujeres.

1.3 Adelgazamiento de los servicios de salud

La World Health Organization (WHO) indica que en los lugares donde las mujeres pueden acceder a los servicios de salud, las muertes maternas disminuyen, lo que alarga la esperanza de vida de las mujeres, (WHO, 2019a); las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 indican que en los países de ingresos bajos y donde las mujeres tienen un limitado acceso a servicios de salud, una de cada 41 mujeres muere por causas relacionadas con la maternidad, mientras que en los países de ingresos altos, la incidencia es de 1 por cada 3 mil 300. El contexto en México no es alentador, las condiciones de pobreza y desigualdad en las que viven las mujeres están enmarcadas -entre otras cosas- por un acceso limitado a servicios de salud.

En México, en 2008, cuatro de cada 10 personas no contaba con algún tipo de acceso a servicios de salud; para 2018, dos de cada 10 personas no poseía alguna derechohabiencia, lo anterior derivado de la ampliación de la cobertura pública de salud que propiciaba el Seguro Popular (Coneval, 2018b), esta afiliación no requería de ninguna contribución monetaria de las usuarias, es decir, no era necesario tener un empleo formal para tener acceso a la afiliación y al servicio. Sin embargo, el Seguro Popular fue disuelto por una iniciativa promovida el 03 de julio de 2019, por el Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA) y el Gobierno Federal, encabezado por Andrés Manuel López Obrador, impulsó la conformación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); la

iniciativa fue aprobada el 6 de noviembre de 2019 por el Senado de la República (DOF, 2019).

Este cambio en la prestación de servicios de salud, representó una dura afrenta para la salud pública nacional, y especialmente estableció el escenario para atravesar por una pandemia en un contexto sanitario contraído. El Seguro Popular que era operado por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), era un esquema de aseguramiento público que permitía la afiliación voluntaria y gratuita, con esta afiliación, las personas tenían acceso a la atención médica comprendida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, que contemplaba 284 intervenciones, entre ellas la atención obstétrica. El Coneval (2020), identificó al SPSS como el principal instrumento del Estado Mexicano para garantizar el derecho humano a la protección de la salud. El Seguro Popular llegó a tener una cobertura de 51 millones de personas, y quienes accedían a él, fueron principalmente las personas en condiciones de marginalidad, entre ellas, mujeres en búsqueda de atención obstétrica.

El SPSS también promovía la implementación de programas como el de Arranque Parejo en la Vida (APV) o la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna (Díaz et al 2007), y era una herramienta para reducir la brecha de acceso a servicios de salud; en ese sentido, la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema serían quienes más dificultades tendrían para continuar accediendo a la oferta en salud que permitía el Seguro Popular.

El nuevo organismo de salud, el INSABI, comenzaría a funcionar a partir del 1 de enero del 2020, el año en el que la pandemia de covid-19 llegó al país y detuvo gran parte de las actividades económicas en el mundo. México comenzó el 2020 con la desaparición de una de las instituciones de salud cuyos derechohabientes eran, en mayor medida, los que vivían en condiciones de alta vulnerabilidad y sin empleos formales. Para el 2018, el Seguro Popular había concentrado el 50 por ciento de la población afiliada a algún sistema de salud (Coneval, 2018). El sistema de salud del país estaba atravesando por una transformación ya difícil en sí misma, con la desaparición del Seguro Popular, esta situación se vio agudizada, además, por el contexto social, político y económico que la covid-19 trajo consigo a lo largo del 2020, 2021 y 2022.

1.4 Mujeres, acceso a información y servicios de salud materna

“Durante la nueva normalidad y con el semáforo en rojo, los servicios de atención en el embarazo, parto y durante el puerperio son esenciales”, (Gobierno de México, 2020b), versa el encabezado de la página oficial de la Secretaría de Salud en el apartado para la atención al embarazo. En este espacio se encuentran recomendaciones generales sobre la atención al embarazo, las primeras tres que encabezan la lista son: quedarse en casa, salir sólo a las consultas médicas programadas y la tercera (y en mayúsculas), dice que si el embarazo es de riesgo, es muy importante no faltar a las consultas; aparentemente indicaciones que cualquiera podría entender, pero la realidad de las mujeres es diversa y no todas tuvieron la oportunidad de quedarse en casa durante su embarazo y el desarrollo de la pandemia. Además, de las condiciones estructurales que rodean a las mujeres pueden dificultar el acceso a información y servicios que faciliten un embarazo saludable.

Usar las redes sociales para informarse es un acto cotidiano y México no es la excepción, existen grupos en redes sociales como Parteras y Aprendiendo a ser mamá, donde las mujeres exponen sus dudas sobre la salud materna, estos grupos de alguna forma son autogestionados por la misma comunidad que la conforma, sin que exista una planeación de los temas a exponer y discutir, estos grupos tienen una mayor interacción orgánica que los espacios construidos por organizaciones de la sociedad civil (Observatorio de Mortalidad Materna, Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, Grupo de Información en Reproducción Elegida), que diseñan contenido específicamente para el cuidado de la salud materna y que las plataformas digitales creadas por organismos gubernamentales (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y la Secretaría de Salud), pese a que los dos últimos grupos pueden incluso contar con un presupuesto para invertir en una pauta publicitaria y garantizar cierto nivel de alcance. El éxito de una publicación queda de manifiesto en la interacción que desarrolle a partir de la participación de usuarias que exponen y contrastan sus dudas, experiencias, conocimientos e información con la que cuentan.

La interacción orgánica en redes sociales tiene que ver con la participación del público en páginas y grupos de manera gratuita, es decir, sin que los administradores paguen una pauta publicitaria para obtener un mayor rendimiento (Facebook Para

Empresas, 2014). En Facebook, el público está constituido por: fans (personas que indicaron que les gusta tu página), seguidores (personas que siguen tu página), personas alcanzadas (personas que vieron una publicación de tu página o acerca de tu página en la sección de noticias), personas que interactuaron (personas que están hablando sobre tu página), (Facebook, 2020). De esta forma, si una publicación tiene mayor interacción orgánica, puede ser un indicador de la autogestión de los seguidores en la página y también el éxito, interés y necesidad de la discusión.

Antes de la pandemia de covid-19, las mujeres interesadas en el cuidado de su maternidad con acceso a redes sociales, ya consumían información en internet para el cuidado de su salud y ya existían esfuerzos importantes del sistema de salud en todos sus niveles para reducir la muerte materna. La horizontalidad del diálogo propiciado en el ámbito digital es un aspecto reconocido y apreciado por las mujeres para realizar consultas (Lupton, 2017), sin embargo, la pandemia volcó la atención y esfuerzos de las usuarias de redes sociales a búsquedas relacionadas con la atención y cuidado del covid-19, y ante la infodemia vivida en todos los niveles (hasta en la academia).

1.5 Alfabetización en salud

La evidencia también indica que la interacción en redes sociales es cada vez mayor, como parte de los contenidos que circulan en esos espacios digitales, las usuarias pueden encontrarse más expuestas a información, entre otras cosas, relacionadas con el cuidado de su salud materna. La preocupación por entender los alcances de la alfabetización en salud se vuelve más relevante en el contexto de la pandemia, donde los medios de comunicación se inundaron de contenido basado en el discurso biomédico. Se considera que una alfabetización en salud deficiente, desde el punto de vista de la biomedicina, que valora positivamente la información de los saberes hegemónicos, puede poner en un mayor riesgo a las personas que están expuestas a la infodemia de covid-19, es decir, a demasiados contenidos sobre ese tema, al generar confusión e incluso contribuir a decisiones riesgosas, esto sucede cuando las personas, además de no poseer los conocimientos, tienen dificultades para realizar consultas de manera autónoma, lo que implicaría el desarrollo de habilidades de búsqueda y también de habitar en contextos que propicien condiciones para la obtención de información adecuada para este marco de conocimientos, para seleccionar los contenidos más aceptables para ese sistema y tomar una decisión respecto a su salud;

sin embargo, en ambientes donde la desigualdad social se manifiesta más profundamente, las mujeres enfrentarían mayores dificultades para acceder a los aspectos que supone una buena alfabetización en salud para navegar por el discurso biomédico que ha traspasado la vida diaria y al que se encuentran también expuestas en las redes sociales.

En las redes sociales como Facebook, se han construido espacios de interacción para que las mujeres planteen sus dudas y generen discusiones sobre el cuidado de su salud materna. Muchos de estos espacios son gestionados por la misma comunidad. Estos espacios funcionan en dos modalidades, grupos cerrados y grupos abiertos, que pueden o no contar con reglas de convivencia. También existe la figura de administrador, que regularmente es la persona que abrió el grupo o que participa más activamente dentro de la plataforma. Las administradoras están encargadas de vigilar el cumplimiento de las reglas de convivencia y, de ser el caso, de aplicar alguna sanción a las usuarias que transgredan estas normas.

Esa modalidad de organización dentro de los grupos puede ayudar a regular el comportamiento de las participantes, sin embargo, a la hora de analizar el contenido de las publicaciones, es posible observar una amplia cantidad de información, tanto basada en evidencia desde el modelo biomédico, como con su origen en la medicina tradicional, pero también información que podría calificarse como de riesgo desde la perspectiva hegemónica, al comunicar recomendaciones o prácticas que, de aplicarse, podrían resultar contraproducentes o abonar a la confusión.

Existe evidencia que indica que la educación está estrechamente ligada con las fuentes que consultan las personas, quienes registraron niveles educativos más altos, mostraron preferencia por información proveniente de noticieros y fuentes institucionales, en este sentido, las personas con bajos niveles educativos demostraron confiar más en la información obtenida de las redes sociales que en los medios de comunicación formales (Nielsen et al., 2020). bajo esta lógica, entonces las mujeres de la Colonia Guadalupe de Hidalgo podrían encontrarse expuestas a más información y contenidos que pueden abonar a la confusión y a dificultar la toma de decisiones para un mejor cuidado de su salud materna. Por ello considero importante explorar las prácticas informativas de las mujeres

no sólo como recipientes de información del discurso médico hegemónico, sino cómo ellas mismas, a partir de la información a la que están expuestas diariamente, como redes sociales digitales, prestadores de servicios y familia., entienden, reinterpretan y aplican esta información para el cuidado de su salud, dentro de su marco de posibilidades.

La alfabetización en salud es definida por varios autores (Bitzer Sørensen, 2018; Hersh et al., 2015) como un conjunto de herramientas, capacidades y habilidades que ayudan a las personas a entender claramente la información que emiten los prestadores de servicios y en general la información a la que se tiene acceso sobre el tema desde la perspectiva biomédica, aunque esta aproximación pone al centro la información del discurso médico hegemónico y los servicios que lo implementan, debido a que este término parte de que las usuarias posean capacidades para interactuar con la información y no de la responsabilidad de la medicina hegemónica de comunicar eficientemente las recomendaciones para el cuidado de la salud.

Las instituciones de salud de los países administraron la comunicación del riesgo sobre covid-19 de manera diversa, en el caso de México, la estrategia gubernamental centró sus principales esfuerzos en la realización de conferencias vespertinas². En este sentido también los medios de comunicación tienen un papel importante, debido a que contribuyen a la centralización del discurso hegemónico, sin embargo, las habilidades y conocimientos para entender, interactuar y sintetizar la información médica de los propios periodistas son un primer filtro para la reinterpretación y exposición de esta información, además de la propia postura política de la empresa de medios en cuestión. Estas investigaciones señalan una correlación directa entre una buena alfabetización en salud con una educación más alta, y a su vez una alfabetización deficiente corresponde a niveles educativos bajos. De esta forma también señalan que los países del Sur global pueden enfrentar mayores retos para lograr una alfabetización en salud equitativa, sin embargo, no hemos encontrado estudios realizados en México que ayuden a entender cuál es el estado de la alfabetización en salud en el país.

² Las conferencias vespertinas eran encabezadas por el Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, quien fungió como subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud durante la pandemia de covid-19. También fue seriamente señalado en medios de comunicación por politizar el discurso y las decisiones en torno a la pandemia, para hacerlo concordante a la agenda política del presidente Andrés Manuel López Obrador.

Es importante señalar que la relevancia de la alfabetización en salud radica en el alcance y poder del MMH (Menéndez, 2018), en la cotidianidad de la atención a la salud y en la importancia de que las personas cuenten con las capacidades y las herramientas para usar a su favor la información que desde ese modelo se pretende comunicar. La pandemia de covid-19 coloca a los medios electrónicos al centro también de la atención de gran parte de la población, debido a las medidas de distanciamiento social, la viralización de información para el cuidado de la salud durante la pandemia, es un fenómeno que puede relacionarse también con la urgencia y necesidad de las personas de contar con información que las ayude a tener mejores cuidados; aunque la información accesible en las redes para el cuidado materno no sea la más recomendable desde un enfoque biomédico y se abone a una amplia serie de discursos que pueden contribuir a la confusión y, además, a tomar decisiones que involucren un mayor riesgo para las mujeres, desde esa perspectiva.

Existen estudios (Aleixandre-Benavent et al., 2020; Masip et al., 2020) que señalan que las mujeres han aumentado su consumo informativo en redes sociales durante la pandemia de covid-19, más que los hombres. Las redes sociales y otros espacios, como los blogs, se han convertido en un espacio de interacción entre mujeres que buscan respuesta a dudas sobre su salud materna en particular. Una investigación realizada en Sídney (Lupton, 2017), señala que mediante la realización de grupos focales, las mujeres expresaron que conciben los blogs como espacios donde se discuten entre pares y como lugares en los que pueden exponer dudas de carácter más íntimo y recibir retroalimentación de otras mujeres que han tenido experiencias similares, desde este punto de vista, la empatía con las interlocutoras podría ser un aspecto clave que facilita la interacción y la exposición de dudas.

1.6 Preguntas de investigación

Las principales interrogantes a partir de las que surge esta investigación tienen que ver con los elementos que las mujeres que están planeando embarazarse, que están embarazadas o atravesando por el posparto durante la pandemia de covid-19, consideran relevantes y útiles para que las publicaciones de las redes sociales incidan en su práctica del cuidado materno.

1.6.1 Pregunta general

¿Cuál es la relación entre el consumo informativo y la suma de cuidados en las mujeres que atraviesan por la maternidad durante la pandemia de covid-19?

1.6.2 Preguntas específicas

- a) ¿Cuáles son las fuentes e interlocutores que las mujeres identifican como relevantes para la atención de su cuidado materno?
- b) ¿Cómo gestionaron las mujeres la información a la que tuvieron acceso para su cuidado materno durante la pandemia de covid-19?
- c) ¿Cómo es la información sobre prevención, tratamiento y acciones posteriores a covid19 durante el embarazo que circula en los grupos de Facebook?
- d) ¿Cuáles son los otros factores, además de la información, que inciden en la toma de decisiones de las mujeres respecto a su cuidado materno?

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Describir y analizar la relación entre el consumo informativo en redes sociales y las decisiones sobre el cuidado materno de las mujeres durante la pandemia de covid-19.

1.7.2 Objetivos específicos

- a) Describir y analizar las fuentes e interlocutores que las mujeres identifican como relevantes para la atención de su cuidado materno durante la pandemia.
- b) Describir y analizar la gestión de la información a la que accedieron las mujeres sobre el cuidado materno, prevención, tratamiento y acciones posteriores a covid-19 durante la pandemia.
- c) Describir y analizar la información sobre el cuidado materno, prevención, tratamiento y acciones posteriores a covid-19 durante el embarazo que circula en los grupos de Facebook.
- d) Describir y analizar otros factores que inciden en la toma de decisiones de las mujeres respecto a su cuidado materno durante la pandemia.

1.8 Hipótesis

La infodemia durante la pandemia de covid-19, derivado de la saturación de información en redes sociales, incidió en la suma de cuidados durante la maternidad, modificando prácticas y actitudes respecto a las decisiones de las mujeres.

1.9 Justificación

Al cierre del 2020, el primer año de la pandemia, la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud señaló que en la semana 53 del 2020, se registró un incremento del 37.8 % en la razón de mortalidad materna, respecto al mismo periodo del año anterior, es decir, 46.6 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos (Secretaría de Salud, 2021b). Para el 2 de abril de 2021, 224 mil 193 personas habían muerto en México por covid-19 (Gobierno de México, 2020a). Desde los primeros meses de la pandemia, la principal causa de muerte materna fue covid-19, por encima de enfermedades hipertensivas y hemorragia obstétrica, que durante años ostentaron los primeros lugares. Para la semana número 12 del 2021, la Razón de Muerte Materna (RMM) alcanzó 56.7 (muertes por cada 100 mil nacidos vivos), un incremento del 100.3% en las defunciones respecto a 2020 (Secretaría de Salud, 2021a), cuando la pandemia apenas comenzaba. Según la misma Dirección General de Epidemiología, Veracruz cerró el 2021 con el cuarto lugar nacional en número de muertes (71).

Siendo la covid-19 la principal causa de mortalidad materna, considero relevante analizar si los efectos han sido acentuados por la dificultad en el acceso a los servicios de salud a través de contar con información adecuada, es decir, la más actualizada, recomendada y respaldada por el discurso biomédico y las instituciones de salud, y la pertinencia de saber si las mujeres han encontrado mayores dificultades para acceder a información que las ayude a tomar decisiones sobre el cuidado materno.

Acceder a las redes sociales es simple, abrir una cuenta en una red social es gratuito, crear una fan page³, también lo es, de esta forma cualquiera puede colocar un tema en la red. Para el caso específico de la salud materna, existen investigaciones periodísticas en

³ La *fanpage* es una página creada especialmente para ser un canal de comunicación con fans dentro de Facebook (fanpage = página para fans, en traducción literal). A diferencia de los perfiles, las fanpages son espacios que reúnen a personas interesadas en un asunto, empresa, causa o personaje en común.

México (El País, 2021; Infobae, 2020; Testigo Púrpura, 2020; UDGTV, 2020) que dan cuenta del aumento de la muerte materna, de los retos de los servicios de salud y de la experiencia de las mujeres en su transitar por la atención de su embarazo durante la pandemia.

Esta investigación plantea un estudio infodemiológico para conocer cómo se ha desarrollado la infodemia durante la pandemia de covid-19, por medio de las experiencias de las mujeres que han tomado decisiones relacionadas con su maternidad en este periodo, analizando su consumo informativo, el contexto en el que viven, los servicios de salud a los que tienen acceso y la forma en cómo se relacionan con la red social Facebook

1.10 Alfabetización en salud: disponibilidad de información

La definición de alfabetización en salud es un concepto que ha tomado relevancia en los últimos años. La alfabetización en salud, desde un enfoque clínico, es sinónimo de la capacidad de los pacientes para leer y hacer aritmética o para desarrollar la comprensión de textos y números para atender sus problemas de salud (Bitzer Sørensen, 2018), también señalan cierta autonomía y responsabilidad sobre la alfabetización en salud, pues indican que es interactiva, y la describen como la capacidad de encontrar información relacionada con la salud de diversas fuentes, evaluarla y construir conocimientos relacionados con su cuidado. En tanto, Lauren Hersh, Brooke Salzman y Danielle Snyderman (2015), consideran además que la alfabetización en salud incluye un conjunto de habilidades que son necesarias para tomar decisiones de salud adecuadas y navegar con éxito por el sistema de atención médica. Estas habilidades incluyen lectura, escritura, aritmética, comunicación y, cada vez más, el uso de tecnología electrónica.

Una encuesta realizada en ocho países miembros de la Unión Europea y aplicada a 8 mil personas (Sørensen et al., 2015), dio como resultado que el 12 por ciento de encuestados mostró conocimientos de salud insuficientes y casi uno de cada dos (47%), tenía conocimientos de salud limitados (insuficientes o problemáticos). Los resultados también indican que las personas con bajos ingresos, en condiciones de mayor vulnerabilidad social y menor educación son quienes presentaban conocimientos limitados e insuficientes. Una de las conclusiones indica que el gradiente social en la alfabetización

sanitaria debe tenerse en cuenta al desarrollar estrategias de salud pública para mejorar la equidad sanitaria (Sørensen et al., 2015).

Un análisis de la alfabetización sanitaria en la atención primaria a la salud, (Hersh et al., 2015) señala que existen estudios con diferentes fortalezas metodológicas que han demostrado que las deficiencias en la alfabetización en salud contribuyen a resultados de salud deficientes (tasas de mortalidad más altas y peor estado general de salud), disparidades y mayores costos en los servicios, por ello mejorarla debería ser preocupación de los sistemas de salud y prioridad de los gobiernos, pues una alfabetización en salud fortalecida podría contribuir en disminuir algunos aspectos de estas disparidades y ser indicador de un buen desempeño de las administraciones en la implementación de la política pública al brindar servicios que contribuyan al empoderamiento de las usuarias a través de la información necesaria para el cuidado de su salud. Las implicaciones de la alfabetización en salud se amplifican en un sistema de salud cada vez más fragmentado que coloca a las usuarias en posiciones más complejas para su autocuidado, coordinación de la atención y navegación del sistema. El alcance del concepto de alfabetización en salud ha ido construyéndose en los últimos 30 años, y con el tiempo ha colocado a las personas en un papel protagónico para la construcción de un estado de salud óptimo y de bienestar, Bitzer y Sørensen (2018), añaden a la discusión que la alfabetización en salud también puede concebirse como una habilidad individual, personal y dinámica que no es innata, sino que se adquiere mediante el aprendizaje.

La alfabetización en salud se centra en componentes individuales como: ser capaz de hallar y acceder a información, comprenderla y evaluarla, y también aplicar esos conocimientos a sus redes cercanas. Pero además de todo lo anterior, esta investigación propone aspectos extra a la alfabetización en salud, en el contexto de la pandemia de covid-19, estaría vinculada con la capacidad de las personas de usar y acceder a las tecnologías de la información, las redes sociales, también poseer los conocimientos para entender el discurso biomédico en constante y vertiginoso cambio, es decir, poder seguir el ritmo de las actualizaciones del conocimiento en torno a covid-19, para tomar las decisiones más adecuadas según la evidencia científica más reciente.

Ante las emergencias sanitarias globales o de cualquier índole, que también manifiestan sus efectos en los trastornos informativos como el denominado como infodemia, la alfabetización en salud es más importante que nunca. Desde un análisis de perspectivas interdisciplinarias sobre la alfabetización en salud, Sentell et al. (2020), indican que la alfabetización en salud debe construirse deliberadamente como un recurso a nivel de población y un activo comunitario. En el contexto de emergencia sanitaria de covid-19, Aleixandre-Benavent et al. (2020), señalan que la alfabetización en salud es aún más desafiante cuando el conocimiento sobre el tema es incompleto, cambia y depende del contexto de la información, es un recurso esencial que permite a la población tomar decisiones informadas para cuidar su salud y prevenir el contagio y la propagación del virus. Es en este punto donde el desarrollo de las habilidades que componen la alfabetización en salud se vuelve clave para el cuidado de la salud y la vida de las personas.

En marzo de 2020, varios medios de comunicación en todo el mundo informaron sobre la muerte de al menos 500 iraníes que habían ingerido alcohol industrial para curar la covid-19, además había tres mil personas intoxicadas por la misma razón; esta información se dio a conocer mediante redes sociales bajo el argumento de que “el metanol destruía el virus”, (Aleixandre-Benavent et al., 2020). El nivel de penetración de la información obtenida en redes sociales, así como la capacidad de las personas de analizar la información, son dos elementos que se conjugan de manera importante en el cuidado de la salud.

En términos de salud materna, la alfabetización en salud es de suma importancia. Las mujeres embarazadas son un grupo vulnerable y la alfabetización sanitaria debe considerarse como un elemento clave para permitir a las mujeres realizar actividades de autocuidado y del cuidado de sus hijos (Dadipoor et al., 2017). En un estudio con una muestra de 775 mujeres iraníes, más de la mitad tenían un conocimiento de salud inadecuado y en el límite. Los hallazgos revelaron una correlación importante entre la educación de las madres y su nivel de alfabetización en salud. Concluyeron que existe un mayor nivel de alfabetización en salud entre quienes tienen una educación superior, de hecho, indican, la educación general puede tomarse como base para la alfabetización sanitaria (Dadipoor et al., 2017). La alfabetización sanitaria puede transformar la atención

sanitaria, la salud y la sociedad, es vívida, medible y factible y es un activo en el camino hacia sistemas de salud equitativos y sostenibles (Bitzer Sørensen, 2018).

En una revisión sistemática sobre alfabetización en salud y salud reproductiva (Kilfoyle et al., 2016) encontraron que la alfabetización sanitaria baja o inadecuada se ha relacionado con numerosos resultados de salud deficientes, como el aumento de las hospitalizaciones y el uso del área de emergencias, un estado de salud general deficiente y una mayor mortalidad. Estos resultados coinciden con los obtenidos en la revisión (Corrarino, 2013), indican que la alfabetización en salud es un tema complejo que afecta a muchas mujeres y puede afectar negativamente su salud; una menor alfabetización en salud se correlaciona con peores resultados de salud y una peor comunicación entre el proveedor y el paciente; menor alfabetización en salud durante el período perinatal puede afectar la comprensión de una mujer de los asuntos relacionados con el embarazo y la salud del feto/bebé. Ambas revisiones apuntan a que una menor comprensión de la información sobre el cuidado de la salud puede derivar en acciones que pongan en riesgo a las mujeres (Corrarino, 2013; Kilfoyle et al., 2016). De tal forma que una buena alfabetización en salud estaría relacionada con una comunicación eficiente con los prestadores de servicios de salud, pero también con haber desarrollado habilidades que permitan discriminar la información de entre la extensa oferta en las múltiples plataformas de medios de comunicación, es decir, aunque exista una saturación alarmante sobre un tema, se trata de que las personas puedan elegir la que se encuentre mejor calificada, en este caso, por el marco de conocimientos de la biomedicina, de esta forma también sería el resultado, por un lado, del desempeño del sistema de salud por medio de sus estrategias de promoción y de comunicación del riesgo.

Dado que las mujeres con niveles más bajos de alfabetización en salud pueden verse especialmente desafiadas al comprender y actuar sobre la información relacionada con la salud, la comunicación clara y eficaz es especialmente importante (Corrarino, 2013). La salud y la alfabetización son las dos áreas principales del desarrollo de la mujer en los países del Sur, ambas áreas han sido reconocidas como elementos esenciales para mejorar la calidad de vida de las mujeres por la Organización Mundial de la Salud (Mayuzumi, 2004). Las mismas barreras que enfrentan las personas con conocimientos limitados en

salud persisten en el ámbito digital, (Smith Magnani, 2019), el potencial de que las disparidades persistan y crezcan en la era de la eSalud es enorme, especialmente a medida que se proporciona más información en línea.

1.10.4 Infodemia: Redes sociales y covid-19

La infodemia es un concepto relativamente nuevo que ha tomado especial relevancia en 2020, a partir de la pandemia de covid-19, y se define como la sobrecarga de información que se propaga rápidamente a través de las redes sociales y otros medios de comunicación (Zarocostas, 2020), mientras que la WHO añade que esta infodemia dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan (WHO, 2020b), esta información confiable partiría del marco de conocimientos aceptable para la biomedicina.

En México, las mujeres embarazadas han manifestado sus dudas y miedo para acudir a los hospitales, independientemente de conocer la designación de unidades propias para ello. La pandemia de covid-19 durante el 2020, ha saturado la mayoría de los sistemas de salud en el mundo. México no ha sido la excepción, Según la declaración de Cristian Morales, representante de la OPS/OMS, “México se encuentra en una situación extremadamente compleja”, (CINU México, 2020). El fenómeno de la infodemia coloca a las mujeres en una posición de alta vulnerabilidad, pues al no tener seguridad sobre la información que reciben, pueden enfrentar problemas para decidir cuál es el mejor camino para seguir en el cuidado de su salud. Por ejemplo, en Facebook existe una amplia diversidad de foros, fan page y grupos que promueven intervenciones en salud que no tienen su sustento en la evidencia científica.

En un contexto donde la sobrecarga de información en las redes sociales puede complicar la toma de decisiones e incluso poner en riesgo la vida de las personas, la OMS, en una declaración conjunta con Naciones Unidas, UNICEF, PNUD, la UNESCO, ONUSIDA, la UIT, la iniciativa Pulso Mundial de las Naciones Unidas y la Federación Internacional Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja declararon a la infodemia como una emergencia mundial, la enfermedad por coronavirus (covid-19) es la primera pandemia de la historia en la que se emplean a gran escala la tecnología y las redes sociales para ayudar a las personas a mantenerse seguras, informadas, productivas y

conectadas. Al mismo tiempo, la tecnología de la que dependemos para mantenernos conectados e informados permite y amplifica este fenómeno que sigue minando la respuesta mundial y comprometiendo las medidas para controlar la pandemia, (WHO, 2020a) .

La información sobre la covid-19 es de tal magnitud que la OMS ha manifestado que nos encontramos ante una infodemia debido a la sobreabundancia de información, lo que hace que algunas personas tengan dificultades para encontrar recursos fidedignos o guías de confianza cuando los necesitan (Aleixandre-Benavent et al., 2020). De esta forma la OMS la reconoce como un factor que incide en detrimento a la toma de decisiones para el cuidado de la salud durante la pandemia de covid-19.

Para contrarrestar los efectos de esta saturación de información, es importante traer a la discusión la importancia de la alfabetización en salud, que tiene que ver con las habilidades esenciales y recursos situacionales necesarios para que las personas encuentren, comprendan, evalúen, comuniquen y utilicen la información y los servicios en una variedad de formas y entornos a lo largo de su vida, para promover la salud y el bienestar (Sentell et al., 2020). La covid-19 supone un reto histórico para los medios de comunicación y especialmente un reto para las agencias tanto gubernamentales y no gubernamentales pues la responsabilidad de informar claramente sobre las acciones pertinentes para el cuidado de la salud durante la pandemia posee grandes implicaciones. Además, claramente supone un reto directo para toda la población y para las mujeres en particular, pues la información que resulta discordante con lo aceptable desde el punto de vista del MMH está al alcance de todas, específicamente en sus teléfonos móviles y otros dispositivos con acceso a internet.

1.10.5 Alfabetización en salud contra la infodemia

La alfabetización en salud debe construirse como un recurso a nivel de población y un activo comunitario (Sentell et al., 2020;). Pero entonces, en México, ante las condiciones de desigualdad que imperan, sería importante determinar cuál es el estado de la equidad de acceso a información y el nivel de alfabetización sanitaria para analizar el nivel de vulnerabilidad de la población, especialmente de las mujeres, para efectos de esta investigación, durante la covid-19 y la toma de decisiones para el cuidado de su salud.

La alfabetización en salud es aún más desafiante cuando el conocimiento sobre el tema es incompleto, cambia y depende del contexto de la información, es un recurso esencial que permite a la población tomar decisiones informadas para cuidar su salud y prevenir el contagio y la propagación de la covid-19. Por ello, la OMS ha desplegado un abanico de recursos informativos y educativos sin precedentes dirigidos sobre todo a la población y a los profesionales sanitarios. Entre estos recursos se incluyen guías, infografías, materiales para redes sociales, postales, preguntas y respuestas, (Aleixandre-Benavent et al., 2020).

Ante los esfuerzos de la OMS, sería importante dimensionar el alcance del desplegado de información y materiales puesto a disposición para tener una mejor idea de quién está consumiendo sus materiales informativos y si han tenido el éxito esperado. En una revisión rápida a las plataformas de materiales de comunicación sobre la covid-19 que ha creado la OMS, se encontró que sus videos apenas alcanzan 9 mil reproducciones y me pregunto si esta cifra es la esperada por dicho organismo, pero bajo cualquier circunstancia 9 mil reproducciones en un país con 120 millones de personas es un alcance mínimo. Entonces, aunque la OMS detecta un problema informativo de carácter global, sus acciones y resultados no parecen apuntar a mostrar una mejor estrategia para contrarrestar los efectos de la infodemia y ofrecer materiales que resulten más atractivos y exitosos en términos de alcance, presentados mediante estrategias que contribuyan a reducir la brecha de acceso a información que la misma OMS recomienda y considera aceptable.

Las lecciones aprendidas de la gestión del brote de covid-19 en Wuhan subrayan la necesidad de una comunicación efectiva de los riesgos para que la población pueda prepararse de antemano para una posible epidemia (Zhu et al., 2019) . Una consecuencia la infodemia es la desinformación, que puede tener serias consecuencias para la salud, como la ingesta de medicamentos sin prescripción médica o su compra compulsiva (Martín, et al., 2020). Desde este punto de vista, la infodemia contribuye directamente a la propagación de la covid-19 y tiene efectos en las personas tanto a nivel físico como mental, pues la sobrecarga de información, acciones discordantes de parte de figuras públicas reconocidas, la información contradictoria, pueden ser un factor que dificulte la toma de decisiones o conducir a acciones que pongan el riesgo la salud y la vida de las personas.

Esta epidemia mundial de desinformación, que se propaga a través de las plataformas de redes sociales y otros medios (Sentell et al., 2020), ya ha tenido consecuencias devastadoras para la salud pública, el bienestar y las economías de todo el mundo, pues ya se encuentran documentadas tragedias masivas causadas por rumores fuera de cualquier evidencia científica, estos rumores se han propagado a través en redes sociales (viralizado), de ahí la importancia de propiciar las condiciones para que las personas accedan al mismo marco de referencia en torno al situaciones tan delicadas como esta emergencia sanitaria.

1.11 Marco conceptual para entender la relevancia de la alfabetización en salud en el contexto pandémico

A lo largo de los siguientes capítulos se propone un marco conceptual a partir de la alfabetización en salud, percepción de riesgo, infodemia, salud materna, vulnerabilidad social y medicalización. A continuación, presento las aproximaciones teóricas que me ayudarán a describir, analizar y comprender mi investigación.

1.11.1 Infodemia

Como se mencionó anteriormente, la infodemia se ha definido como la sobrecarga de información de todo tipo sobre un tema, que se propaga rápidamente a través de las redes sociales y otros medios de comunicación (Zarocostas, 2020), mientras que la WHO añade que esta infodemia dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan .

También, según la WHO, se refiere a la sobreabundancia de información por la que algunas personas pueden presentar dificultades para encontrar recursos fidedignos o guías de confianza cuando los necesitan (Aleixandre-Benavent et al., 2020). De esta forma la WHO reconoce la infodemia como un factor que incide directamente en la toma de decisiones para el cuidado de la salud durante la pandemia de covid-19.

En esta investigación se propone el uso de ese concepto como la información acerca el cuidado de la salud que circula en medios de comunicación electrónicos y en redes sociales sobre covid-19, cuyo contenido es confuso, contradictorio o no cuenta con fuentes

verificables y se basa en rumores sin respaldo en evidencia científica sobre la pandemia y sin el reconocimiento del MMH. Esta información puede presentarse por medio de diferentes tipos de contenido, como noticias, opiniones, memes, cadenas de mensajes, es decir, todas las formas de publicaciones que se pueden diseminar en medios electrónicos. También está vinculada con la tergiversación de las voces y datos oficiales, propiciada por las limitaciones de las personas para transitar por el universo de información disponible y accesible en un tiempo determinado, o distorsionada de manera intencional.

Esto también puede darse desde agencias informativas formales a través de la difusión de noticias sensacionalistas, rumores sin fundamento en redes sociales y hasta en servidores públicos que se contradicen o explican sus argumentos con poca claridad. Esta sobreabundancia de información también podría considerarse un efecto del ritmo acelerado con el que la información institucional y basada en evidencia fluctuaba y cambiaba, derivado del limitado conocimiento sobre el virus de SARS-Cov2, con el que se contaba en 2020, conjugado con las limitaciones de las personas para navegar por el discurso biomédico que impregnaba prácticamente toda la información que se generó sobre la pandemia de covid-19.

1.11.2 Alfabetización en salud

Derivado del contexto infodémico, la alfabetización en salud se vuelve clave para navegar por toda esta marejada de información. Cuando mencionamos alfabetización en salud, nos referimos a la capacidad para comprender la información biomédica para el cuidado de su salud (Bitzer Sørensen, 2018), también señalan cierta autonomía y responsabilidad sobre la alfabetización en salud, pues indican que es interactiva, y la describen como la capacidad de encontrar información relacionada con la salud de diversas fuentes, evaluarla y construir conocimientos relacionados con su cuidado. En tanto, Lauren Hersh, Brooke Salzman y Danielle Snyderman (2015), consideran además que la alfabetización en salud incluye un conjunto de habilidades que son necesarias para tomar decisiones de salud adecuadas y navegar con éxito por el sistema de atención médica. Estas habilidades incluyen lectura, escritura, aritmética, comunicación y, cada vez más, el uso de tecnología electrónica.

Además de todo lo anterior, esta investigación propone aspectos extra a la alfabetización en salud, en el contexto de la pandemia de covid-19, estaría vinculada con la capacidad de las personas de usar y acceder a las tecnologías de la información, las redes sociales, también poseer los conocimientos para entender el discurso biomédico en constante y vertiginoso cambio, es decir, poder seguir el ritmo de las actualizaciones del conocimiento en torno a covid-19, para tomar las decisiones más adecuadas según la evidencia científica más reciente.

1.11.3 Salud materna

La salud es definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, esta definición nace durante la Conferencia Sanitaria Internacional de la OMS, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y no ha sido modificada desde 1948 (WHO, 2014). En tanto, la maternidad saludable se ha reconocido, a nivel mundial y regional, como un asunto de desarrollo humano y del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados (OMS/PAHO, 2013). Considerando ambas aproximaciones se definirá salud materna como el derecho a acceder a un estado de bienestar integral (físico, mental, social y emocional) que propicie el desarrollo humano y la seguridad durante el ejercicio de la maternidad y el posparto.

1.11.4 Percepción del riesgo

El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, en su capítulo 3, explica la construcción del concepto de percepción de riesgo en la salud. Comienza señalando el origen científico y político de la evaluación y la gestión de los riesgos, y después indica que el riesgo se conforma de los valores que se atribuyen a cierto fenómeno. Indica que la percepción está interceptada por las relaciones de poder y confianza que rodean al sujeto.

El mensaje más importante de esta investigación es quizá que las actitudes y percepciones del público contienen aciertos y errores. El profano no dispone a veces de algunos datos sobre los peligros que corre. Sin embargo, la idea básica que se hace de un riesgo es mucho más rica que la del experto y refleja inquietudes legítimas que éste suele ignorar en su evaluación. En consecuencia, las iniciativas de comunicación sobre los riesgos y la gestión de los riesgos están condenadas al fracaso si no se conciben como un proceso bidireccional. Cada una de las partes, los expertos y el público, tiene algo válido que aportar; cada una deberá respetar la manera personal de ver y entender de la otra (WHO, 2002).

La percepción del riesgo parte de la idea de que cada individuo es responsable de gestionar los riesgos sobre su salud, pues muchos de estos tienen su origen en el comportamiento, lo que ha generado que el enfoque de la promoción de estilos de vida saludables centren su atención en cambios individuales, pero estas actitudes individuales se encuentran vinculadas a resultados estructurales (WHO, 2002). Otras investigaciones recientes, creadas en el marco de la pandemia describen la percepción del riesgo como las representaciones y prácticas construidas por un colectivo a partir de una situación identificada como peligrosa (Freyermuth, Meza, Torres 2020), confrontando a las personas con nueva información a través de los conocimientos, habilidades y experiencias previas.

Para Deborah Lupton (1993), la percepción del riesgo y el riesgo en sí mismo son una construcción sociocultural y hace especial referencia a su relación con la salud pública. Ella expone la función política y moral del discurso en torno a la salud como un elemento determinante en la percepción de lo que se consideraría como riesgoso. Lupton indica que también que el discurso del riesgo se ha utilizado para culpabilizar a la víctima de tomar acciones sobre su salud derivadas de una correcta a incorrecta percepción del riesgo según los parámetros biomédicos, de esta forma se resta responsabilidad a los encargados que ponen al alcance la información que los mismos parámetros hegemónicos recomendarían. En tanto, hay autores que autores (García Acosta, 2005), que indican que la percepción racional de los riesgos se encuentra vinculada a la información o la falta de ella, así como con cómo se definan dentro de cada contexto los símbolos de riesgo que permitan identificarlos.

1.11.5 Vulnerabilidad social

La vulnerabilidad es el resultado de la exposición a riesgos conjugados con la capacidad para enfrentarlos y la inhabilidad para adaptarse activamente (CEPAL-ECLAC. 2002). Otro elemento que incide en los niveles de alfabetización en salud es la vulnerabilidad, que, desde su sentido etimológico, implica referirnos a la latín *vulnus*, que puede traducirse como herida; la partícula *abilis*, que es equivalente a poder de; y el sufijo *dad*, que significa cualidad, como indica Arujo G. (2015), puede ser entendida como la cualidad que tiene alguien o algo para poder ser herido o dañado.

Las personas en contextos de vulnerabilidad son aquellas que derivado de las condiciones de desigualdad, limitan la capacidad individual y colectiva para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto y, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo. La noción de vulnerabilidad está encaminada a diferentes usos, entre los que destacan: para identificar grupos que se hallan en situación de “riesgo social”, es decir, compuestos por individuos que, debido a factores derivados del ambiente doméstico o comunitario (CEPAL, 2002), les es más probable aprender, ejecutar y estar expuestos a conductas de riesgo. La síntesis sobre el informe de Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas (CEPAL, 2002), indica que otros de los usos del término vulnerabilidad se refieren a la identificación de colectivos que comparten algún rasgo (edad, sexo, etnicidad o localización territorial), que se supone que genera problemas similares; de esta manera, estos grupos pueden ser poblaciones destinatarias de programas y políticas públicas específicas. Aunque estas definiciones señalan factores estructurales como parte de las condicionantes, no son enfáticos en señalar la responsabilidad de las instituciones de salud y tomadores de decisión en atender estas condiciones. La vulnerabilidad social entonces, para efectos de esta investigación será entendida además como un resultado de condiciones estructurales, no como una condición natural de la población, partiendo de la responsabilidad de los gobiernos en atender y mejorar las condiciones, perspectivas y oportunidades de vida de las personas.

1.11.6 Medicalización

La medicalización es una de las funciones del Modelo Médico Hegemónico (MMH) (Menéndez, 2020), y está vinculada con la normalización, control y legitimación del discurso biomédico. Una de las expresiones del éxito del proceso de medicalización es la adhesión de las prácticas y comportamientos de la medicina en la vida cotidiana, indica Menéndez (2020). También se entenderá el proceso de medicalización como la forma en cómo los sujetos y actores sociales intentan apropiarse de la eficacia de los instrumentos biomédicos, surge de una necesidad de las personas, principalmente de quienes viven en condiciones de vulnerabilidad como la pobreza, quienes usan el saber médico también en términos simbólicos, como una manera de enfrentar eficazmente las enfermedades que las amenazan (Menéndez, 2018).

1.12 Metodología

1.12.1 Introducción

A principios de 2020, cuando la información sobre la pandemia comenzó a circular, me dediqué a buscar información sobre la covid-19 y sus implicaciones en la salud materna con la intención de generar contenido para compartir, siempre bajo la misma consigna de buscar información basada en evidencia, sin embargo, esta evidencia aún no existía, el virus y sus alcances eran desconocidos. En los sitios web de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la WHO, la Secretaría de Salud, tenían información escasa que no explicaba demasiado sobre la covid-19, un hecho completamente normal al ser un virus nuevo; al mismo tiempo, el debate sobre el riesgo de la covid-19 en los medios de comunicación y en las redes sociales comenzaba a darse, y los efectos de no saber claramente qué hacer también comenzaron a manifestarse, entre otras cosas, en un temor -completamente razonable- de algunas mujeres de asistir a una unidad de salud para continuar con su atención prenatal.

La propuesta que inicialmente planteaba para desarrollar esta investigación era a través de una técnica de bola de nieve, donde me acercaría a organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la salud materna, y algunas otras organizaciones conformadas por parteras profesionales y tradicionales que brindan sus servicios a mujeres en San Cristóbal de las Casas y municipios cercanos en los Altos de Chiapas, para vincularme con las mujeres usuarias del servicio. Sin embargo, se había detectado una debilidad importante en esta propuesta, las mujeres que acceden a servicios de Partería tradicional y profesional están relacionadas con las organizaciones y casas de partería que proponía, podrían estar vinculadas a un mayor acceso a información sobre el cuidado de la salud, debido a que estas organizaciones (FOCA AC, CAMATI AC y Luna Maya) están conformadas por parteras identificadas como líderes del movimiento en defensa de la partería. Este problema metodológico no vería solución sino hasta finales de agosto del 2021, cuando “Grace”, un huracán categoría cuatro impactó en la comunidad de donde soy originaria, la colonia Guadalupe de Hidalgo, ubicada en el municipio de Espinal en la Huasteca Veracruzana. Fue entonces cuando, ante la emergencia causada por el meteoro, junto con mi familia y amigos decidimos emprender la recolección de alimentos, ropa y artículos de primera necesidad para llevar al pueblo. Esta convocatoria tuvo cierto éxito gracias a su difusión inicialmente

en las redes sociales de familia y amigos, después en la prensa estatal en Veracruz y a la prensa nacional desde la Ciudad de México. Aunque al inicio de esta actividad no dimensioné el impacto en mi investigación, al visitar el pueblo para la entrega de lo recolectado, me percaté, ahora a la luz del quehacer antropológico, de las condiciones en las que se encuentra mi pueblo y las mujeres que lo habitan.

A continuación, la propuesta metodológica plantea un análisis de lo macro a lo micro desarrollando un estudio de caso a partir de información recopilada en dos territorios: el territorio digital y el territorio orgánico. Las actividades desarrolladas van desde la búsqueda de evidencia documental y estadística para la conformación del primer capítulo hasta el diseño y la aplicación de encuestas digitales para conocer la percepción sobre el consumo informativo durante la pandemia. Finalmente, para conocer las experiencias de las mujeres sobre su cuidado materno durante la covid-19, se analiza en caso específico de la Colonia Guadalupe Hidalgo, donde a través de las entrevistas semi estructuradas, conversaciones informales, charlas de WhatsApp, se analizan los aspectos donde la información sobre la pandemia modificó el cuidado de la salud materna en esa región.

1.12.2 Área y periodo de investigación

Para observar y analizar los planteamientos anteriores, se proponen dos áreas del trabajo de campo, orgánico y digital, de esta forma, por un lado, de conocer la información que estuvo en espacios digitales y se contrastará con la experiencia de las mujeres durante su cuidado materno en la pandemia.

Así como la recolección de información se realiza en dos espacios, la periodicidad comprendida en esta investigación también sucede en dos momentos. La recolección de información en el territorio digital se inició el 11 de mayo de 2021, con el anuncio de la vacunación a mujeres embarazadas en México, hasta diciembre de 2021. Este fue el momento en el que los medios de comunicación comenzaron a integrar de manera más visible el tema de la vacunación como una medida para el cuidado del embarazo.

1.12.3 Territorio digital

En el terreno digital, mediante una etnografía en línea se analizan los espacios digitales de diferentes tipos: en primer lugar, se analizan las publicaciones en páginas de

Facebook, los espacios digitales seleccionados son páginas gestionadas por sociedad civil, gobierno y por personas interesadas en el tema, dedicados a compartir información relacionada con la salud materna. Para conocer las percepciones de las usuarias de redes sociales y plataformas digitales durante el proceso de búsqueda de información sobre el cuidado de la salud, se diseñó una encuesta en línea en la que se exploró la relación de las mujeres con las redes sociales, plataformas informativas y hábitos de consumo y búsqueda de información. Esta encuesta estuvo dirigida a mujeres en edad reproductiva que atravesaron por la maternidad durante la pandemia.

1.12.3.1 Estrategia de recolección de información

Como parte de la estrategia de recolección de información en el terreno digital se diseñó una encuesta en línea dentro de la plataforma Survio, con el propósito de conocer la percepción de las usuarias de redes sociales acerca de la información relacionada con el cuidado materno y pandemia de covid-19.

Este instrumento se titula Cuidado de la salud materna durante la covid-19: consumo informativo, la encuesta circuló durante 85 días en diferentes espacios digitales desde el 21 de septiembre de 2021 hasta el día de la recopilación de la última respuesta el 14 de diciembre de 2021, se recolectaron 189 cuestionarios completados. Las respuestas que se consideran para el análisis posterior son de mujeres en edad reproductiva y con experiencias obstétricas durante la pandemia, que se encuentran dentro del territorio mexicano. Al inicio este instrumento indaga información como género, edad, nivel de escolaridad, pertenencia alguna comunidad indígena, lugar de residencia y en un segundo apartado se indaga acerca de la percepción de la información relacionada con la Covid-19 obtenida en plataformas digitales como Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, YouTube, Google, o alguna plataforma de internet parecida. En esta encuesta también se indagó acerca de las principales dudas de las mujeres para atender su parto y acerca de la percepción de confiabilidad de las usuarias respecto a la información que circula en las diferentes plataformas digitales.

Para recolectar la información, se inició una técnica de bola de nieve enviando los enlaces directos de la encuesta algunos grupos de WhatsApp dedicados a atender la salud materna en México, a académicas vinculadas a redes de defensoría del derecho a la salud de

las mujeres y también por medio de la publicación del enlace en diversas páginas de Facebook dedicadas a la consulta de temas relacionados con la maternidad. El enlace también fue enviado directamente a las mujeres que participaron en las entrevistas presenciales. No se asignó una inversión publicitaria para modelar el rendimiento de la difusión, es decir cada uno de las respuestas fue recopilada a partir del interés o una invitación directa.

Una de las principales limitaciones de esta estrategia tiene que ver con el poco control que hay sobre la geografía terrestre donde circula este enlace, debido a que las fronteras en el internet funcionan de manera distinta a como las conocemos fuera de la vida digital, por ello también se cuenta con respuestas de mujeres y de profesionales de la salud fuera del territorio mexicano debido a esto y al interés de conocer las percepciones de los servicios y de la información dentro del territorio mexicano estas últimas respuestas mencionadas fueron excluidas del estudio.

Como parte del seguimiento a las páginas de Facebook propuestas del CNEGySR y OMM se seleccionaron las publicaciones vinculadas al cuidado de la salud materna y la covid-19, por medio de una bitácora se tomó registro de los contenidos de las publicaciones y el alcance y tipo de interacción que desarrolla en cada tipo de publicación. Para las páginas autogestionadas como Partera y Soy mamá se realizó el registro de las publicaciones donde las mujeres expresaron sus dudas sobre los cuidados maternos que debían tener para mantener un embarazo saludable durante la pandemia, así como evitar el contagio y la transmisión de covid-19, mediante una bitácora se registró la fecha, el contenido y tema del copy, el tipo de imagen que acompañaba a la publicación, así como el nivel y tipo de reacciones que la comunidad manifestó.

1.12.3.2 Informantes digitales

Páginas de Facebook: Se realizó la recopilación de información de las publicaciones de páginas, grupos y comunidades de Facebook. Como parte de la etnografía digital en representación de las instituciones de salud gubernamentales, se seleccionó la página de Facebook del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), que, al momento de realizar el último levantamiento de información, en enero de 2022, contaba con 51 mil personas siguiendo sus contenidos. El CNEGySR es el “órgano rector

que contribuye a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población” (CNEGySR, Facebook, 2022), indica en la presentación de su *fanpage*.

De parte de la sociedad civil se seleccionó la página de Facebook del Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), con 43 mil Me Gusta. En su bio, el OMM indica que brinda un espacio para la conjunción de esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para monitorear, desde la sociedad civil, los avances para mejorar la salud materna.

De parte de los grupos gestionados por personas interesadas en el tema se encuentran las páginas: Parteras, con 5 mil 300 seguidoras. Embarazo, Bebés, dudas y respuestas con 25 mil 900 miembros. Un punto importante en el que convergen estos últimos grupos tiene que ver con la autogestión, es decir, mujeres interesadas en el tema de la maternidad, mujeres intentando quedar embarazadas o atravesando por embarazos, en estos espacios también convergen dulas, partera tradicionales y profesionales que promocionan sus servicios de atención obstétrica. Aquí hay un ejercicio de consulta y exposición de temas más o menos libre (porque existen reglas de convivencia) directamente ejercido por las usuarias de las redes.

Parteras y doulas: Se tiene una entrevista con una doula y aprendiz de partería, quien es una de las administradoras de la Página de Parteras. Ella posee grado universitario en comunicación y ahora se encuentra dedicada de tiempo completo a su formación como partera por medio de estrategias de formación autónoma.

1.12.4 Campo orgánico

Los primeros días de septiembre, realicé una primera visita a la Colonia Guadalupe de Hidalgo, durante 10 días pude convivir con mi familia, que está integrada por mujeres, hombres, niñas y niños de diversas edades, quienes me actualizaron del contexto mediante sus percepciones de la pandemia, la covid-19, la situación laboral, económica y de seguridad. La segunda vez que regresé a la Colonia Guadalupe fue para realizar una estancia ininterrumpida desde octubre hasta diciembre de 2021.

La colaboración con las mujeres para el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas para conocer sus percepciones sobre el cuidado materno durante la pandemia de covid-19, se desarrolló en la Colonia Guadalupe de Hidalgo, y comunidades cercanas, perteneciente al municipio de Espinal, en la Huasteca veracruzana, comunidad de donde soy originaria.

1.12.4.1 Colaboradoras primarias

Las colaboradoras primarias son las mujeres que tuvieron una experiencia obstétrica durante la pandemia de covid-19 y que tuvieron la necesidad de buscar un servicio de salud e información para su cuidado materno. Para conocer sus experiencias y percepciones sobre las necesidades para el cuidado de su salud, se agruparon en relación a la etapa materna en la que se encontraban al momento de la entrevista. Todas las colaboradoras que compartieron su testimonio tienen, en algún nivel, una relación con las redes sociales, plataformas informativas en línea y acceso a dispositivos con internet.

El primer grupo de colaboradoras primarias son mujeres que se encontraban embarazadas entre los meses de septiembre y diciembre de 2021, es decir, al momento de realizar sus aportes mediante la entrevista y conversaciones informales. Todas cursaron algún nivel de educación básica, el caso de la mujer con menor nivel de escolaridad había alcanzado segundo año de educación secundaria. La mayoría de las colaboradoras había terminado el telebachillerato, siendo este el grado máximo de educación reportado. Estas mujeres son originarias de la Colonia Guadalupe de Hidalgo, que han pasado toda su vida ahí o son originarias de alguna otra comunidad cercana. En el segundo subgrupo están las mujeres durante el postparto o con embarazos o partos sucedidos después del anuncio de la emergencia sanitaria global de covid-19. El tercer grupo propuesto concentraría a las mujeres que se encuentran planeando embarazarse, que hubieran manifestado llevar alguna clase de control preconcepcional, sin embargo, la identificación y hallazgo de estos casos no fue posible.

Las mujeres que participaron usan Facebook para buscar información sobre el cuidado materno, alguna vez han realizado alguna consulta sobre información preconcepcional, atención del embarazo y la vacunación contra Covid-19 mediante grupos de Facebook, desde sus perfiles personales o cualquier otra plataforma vinculada a internet.

Que identifican haber recibido y/o compartida información relacionada con la vacunación o algún cuidado sobre la maternidad en el marco de la pandemia de covid-19. De las mujeres que participaron, todas sabían leer, escribir y hablar español. Ninguna mujer manifestó formar parte de alguna comunidad indígena.

1.12.4.2 Colaboradoras secundarias

- a) Voluntaria de salud: Durante el trabajo de campo presencial, una de las colaboradoras secundarias fue S1, quien desde hace más de 20 años es la promotora de salud de la comunidad, entre sus responsabilidades se encuentra atender temas relacionados con la salud materna, así como dotar de información a las mujeres para un mejor cuidado de su embarazo. Ella mantiene comunicación directa con el personal de la clínica y con las mujeres en el pueblo.
- b) Enfermera: La enfermera de la clínica más cercana a la Colonia Guadalupe es la máxima representación de la institución de salud gubernamental en la región. De ella dependen, entre otras cosas, la coordinación de la promoción de la salud materna, sexual y reproductiva.
- c) Factores de exclusión: mujeres que no hablen español, sin acceso a internet en un dispositivo móvil.

1.12.4.3 La oportunidad de las redes sociales

Las tecnologías de la información y las redes sociales pueden constituir una oportunidad para implementar estrategias informativas que contribuyan a que las personas tomen decisiones sobre el cuidado de su salud que, desde el punto de vista biomédico, serían las adecuadas para su bienestar. La alfabetización en salud, por su parte, dentro de esta oportunidad que ofrecen las tecnologías de la información, toma especial relevancia al ser, además de una herramienta, un indicador de otras condiciones que deben enfrentar las mujeres a lo largo de su vida y especialmente durante su maternidad, por ello, puede incidir, además de en las decisiones de las mujeres de manera independiente, en la aceptación de ciertos servicios e intervenciones relacionados con los cuidados maternos y el propio desempeño del sistema de salud, especialmente durante contextos de emergencias sanitarias globales.

Al ser esta la relevancia del alcance de la alfabetización en salud, los sistemas sanitarios deberían estar más interesados en desarrollar intervenciones basadas en el fortalecimiento de las competencias del personal para comunicar efectivamente el riesgo, y, además, en invertir esfuerzos mayúsculos en estrategias mediante el uso de las tecnologías de la información. Las redes sociales son constitutivas de un espacio donde se ven cristalizadas algunas otras condiciones propias de las competencias y capacidades individuales, que encuentran su frontera en las condiciones estructurales de su entorno, limitando así el marco de posibilidades de acción de las personas, agudizado por un contexto infodémico.

En el siguiente capítulo, a través de una etnografía digital, se expone el panorama general de la oferta informativa de parte de instituciones gubernamentales en el país, organizaciones de sociedad civil de carácter nacional y la dinámica de algunas páginas autónomas de Facebook, también se presentan los resultados de una encuesta en línea sobre el consumo informativo de las mujeres respecto al cuidado materno y se discute por medio de conceptos como alfabetización en salud, infodemia, vulnerabilidad social, medicalización y percepción del riesgo.

Capítulo II

2.1 Introducción

El objetivo de este capítulo es describir y analizar la relación de las mujeres con la información sobre el cuidado materno, por medio del uso de las redes sociales y plataformas de internet a las que accedieron para mantenerse informadas y realizar consultas durante la pandemia de covid-19, y que incidieron en la suma de cuidados a lo largo de su maternidad.

A continuación, se expone el contexto de las redes sociales y su relevancia como parte de la estrategia de información de la sociedad durante la pandemia, la producción informativa institucional relativa a covid-19, a través del discurso presentado en la fan page del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), como institución gubernamental, debido a que es el órgano encargado de vigilar la implementación de la política pública y los programas sobre salud materna en el país; y del Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), como una organización de la sociedad civil dedicada a contribuir a la reducción de la mortalidad materna a partir de la producción de información estratégica (*Observatorio de Mortalidad Materna en México*, 2022). También se presenta el contexto de una página de Facebook gestionada por parteras y un grupo de la misma red social integrado por mujeres interesadas en el cuidado de su maternidad. Seguido de este contexto, se describen y analizan los cuidados maternos incorporados a partir de la información que obtuvieron las mujeres de diversas plataformas de internet, las dudas y necesidades insatisfechas de información, que las mujeres en territorio mexicano identificaron para atender su maternidad durante 2020 y 2021.

2.2 Antecedentes y contexto informativo en redes sociales

Durante los cinco años previos al ingreso a este posgrado, fui la encargada de administrar las redes sociales del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México (CPMS), Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, su sitio web, parte de mis actividades era crear contenido sobre el cuidado de la salud materna a partir de información basada en evidencia. La línea a seguir en torno a la búsqueda de información para generar contenido

era clara, podía obtener información de recomendaciones y manuales de agencias internacionales, guías de práctica clínica y la información oficial de la Secretaría de Salud; durante la mayoría del tiempo, la hegemonía del discurso biomédico no generó dudas en mí, antes había cuestionado el estilo y los alcances de la construcción del discurso, pero nunca había dudado profundamente de la veracidad de la información basada en evidencia y sobre todo de la seguridad que me generaba moverme en este marco informativo que privilegiaba la información con un enfoque volcado a la biomedicina.

Desde febrero de 2020, antes del anuncio oficial de la emergencia sanitaria en México, recibí algunos mensajes en la página de Facebook del CPMS, de mujeres que estaban embarazadas y no querían acudir al hospital público, ellas solicitaban recomendaciones sobre parteras para que las atendieran en casa. Después, con la reconversión hospitalaria algunas mujeres no tenían claro a dónde acudir, y yo tampoco sabía cómo responder, cuál era la manera más segura posible y con la certeza de compartir información adecuada, lo que indicaba algunas limitaciones derivadas de mis competencias relativas a entender las implicaciones del contexto pandémico y de la crisis informativa que se avecinaba, es decir mi nivel de alfabetización en salud ante la infodemia; también sabía, por comentarios de algunos contactos de la Jurisdicción Sanitaria II de Chiapas, que estaban confundidos o sin información completa para la atención de la covid-19, lo que también era un indicador de que dentro del sistema de salud estaban enfrentando otra crisis en torno al flujo de comunicación y retos para que el personal tuviera claridad en cómo brindar la atención, en un ambiente que ya representaba desafíos para los servicios públicos de salud.

La fan page del CPMS suma 7 mil 300 seguidores, el 90 por ciento son mujeres, el 78 por ciento de ellas tienen entre 18 y 44 años (*Comité Promotor por una Maternidad Segura*, 2021). Según las estadísticas de la misma fan page, en el lugar donde resido, San Cristóbal de las Casas, 309 personas siguen esos contenidos, 174 en Tuxtla Gutiérrez, 39 en Comitán, 34 en Tapachula, 24 en Ocosingo y 23 en Palenque. Ante estas cifras, comencé a cuestionar más profundamente mi responsabilidad como parte de la construcción de un discurso que debería ser útil y a la vez claro y seguro, por lo menos desde la seguridad que

anteriormente me daba el enfoque biomédico. No encontré una forma de hacerlo, no desde esa certeza, así que me limité a compartir el contenido al que iba teniendo acceso, aunque no profundizara sobre la salud materna, sino a los cuidados generales de la sana distancia, poco a poco comenzaron a circular contenidos desde las agencias de Naciones Unidas algo más específicos. Para mí es clara una cosa, la pandemia de covid-19, evidenció las más sentidas vulnerabilidades en términos de comunicación enfocada a la salud y la producción de información clara, oportuna, urgente y necesaria para el cuidado de la salud y vida de las personas.

En agosto de 2021, cuando inicié el trabajo de campo en línea, ya había pasado año y medio de la declaratoria de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2020), y unos días después, se declararía el estado de emergencia en el país. También, en el territorio mexicano, el plan de vacunación contra covid-19 ya llevaba casi un año de implementación y las mujeres embarazadas habían comenzado a acceder al biológico tres meses atrás, en mayo del 2021 (Secretaría de Salud, 2021). Para este momento ya habíamos experimentado como sociedad una curva de aprendizaje relacionada con el virus, esta experiencia se manifestó a través de aspectos sociales y económicos, algunos acentuados por las medidas de distanciamiento social como aumento en casos de violencia en el hogar, debido a que muchas mujeres tuvieron que convivir más tiempo con su agresor (INEGI, 2021), para la salud materna implicó un retroceso grave en el indicador de mortalidad materna, al posicionarse como la primera causa de fallecimiento y aumentar la razón de mortalidad materna (Secretaría de Salud,).

Agencias de cooperación internacional comenzaron a emitir comunicados alertando sobre el complicado escenario que enfrentarían los partos en el mundo (UNICEF, 2020), advirtiendo la sobrecarga hospitalaria, la escasez de equipos, suministros médicos, personal y la falta de parteras calificadas. En términos de salud, durante el 2020, uno de los primeros aspectos en los que se preveía el impacto de la pandemia, eran los relacionados con la continuidad de los servicios y la mayor demanda hospitalaria por casos de covid-19. Se vislumbraban retos para la salud materna, ante el contexto del sistema de salud, acentuado por la desaparición del Seguro Popular, que significó un adelgazamiento de la

cobertura de servicios de salud a los que las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad tenían acceso. Como lo anunciaba UNICEF, se esperaban retos para la salud materna, en ese momento, durante los primeros meses del 2020, el mundo conocía muy poco sobre el virus, aún ahora, en 2022, la evidencia continúa produciéndose y las variantes del Sars-Cov2 han dado reveses a la humanidad al reavivar la emergencia sanitaria más de una vez.

Ante tal contexto, durante estos dos años, los esfuerzos por satisfacer la necesidad de información de la sociedad se han reflejado en una ampliación de la comunicación institucional en los tres niveles de gobierno para informar sobre el desarrollo de la pandemia, las acciones preventivas, de tratamiento, de acceso a servicios de salud para la atención de covid-19, de otros padecimientos y, por supuesto, de la atención obstétrica. Para que este esfuerzo rindiera frutos era necesario primero conocer más sobre el virus y encontrar los canales, redes y estrategias de comunicación más adecuadas para promover la información, sin embargo, la evidencia que se producía, se ponía bajo el escrutinio público casi de manera inmediata. Esta información, que muchas veces era contradictoria y con un lenguaje biomédico, podría abonar a la confusión de parte de los sectores poblacionales que no contaran con los conocimientos, las herramientas y las habilidades necesarias para entender algo que aún los especialistas, gobiernos, instituciones, sociedad civil y periodistas intentaban procesar con agilidad, y que además cambiaba constantemente, añadiendo dificultad a todo el proceso que implica mantenerse informada.

Es así como la alfabetización en salud, entendida como una serie de capacidades (en términos de gestión de información sobre salud), habilidades y conocimientos para tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado de la salud como señalan varias investigaciones (Hersh et al., 2015, Meza Palmeros et al., 2020, Dadaczynski et al., 2021, Sørensen et al., 2015; Bitzer Sørensen, 2018; Corrarino, 2013; Dadipoor et al., 2017; Lee et al., 2016; Lupton, 2017; Sentell et al., 2020; Zhu et al., 2019), cobra relevancia en el contexto pandémico para entender el proceso de gestión de conocimientos sobre el cuidado de la salud con los que cuentan las mujeres para identificar, valorar y enfrentar el riesgo de covid-19 durante la maternidad. Entenderemos la percepción del riesgo, como las

representaciones y prácticas construidas por un colectivo a partir de una situación identificada como peligrosa (Freyermuth, Meza, Torres, 2020), ante esto es importante considerar el contexto de las personas, sus habilidades y posibilidades de acceso a información, reinterpretación y uso.

Durante el 2020, con las medidas de aislamiento promovidas en todo el mundo, las redes sociales adquirieron, casi de manera inmediata, aún mayor relevancia como una forma de tener comunicación con las redes familiares y amistades, como espacio informativo y también como un lugar de esparcimiento (Masip et al., 2020, Aleixandre-Benavent et al., 2020, Zhu et al., 2019). Como parte de las estrategias del gobierno federal y los gobiernos estatales para difundir información sobre el desarrollo de la pandemia, a partir de febrero de 2020, comenzaron a diseminar incesantemente información acerca de la pandemia con un alto contenido epidemiológico (Freyermuth, Meza, Torres, 2020). Esta comunicación fue promovida por las redes sociales de los gobiernos y secretarías de salud. Los noticieros también replicaban esta información todos los días, en todas sus emisiones y en sus plataformas digitales. Para poder seguir las noticias diariamente y mantenerse actualizada sobre la pandemia era necesario, además de seguir los noticieros, saber discriminar la información contenida en redes sociales y medios de comunicación tradicionales, así como la propagación de información de boca en boca y para ello era necesario poseer cierto nivel de conocimiento de términos biomédicos con los que se explicaba la pandemia.

2.3 Información disponible en redes sociales

2.3.1 Estrategia informativa institucional en Facebook

2.3.1.1 Promoción de la salud desde el CNEGySR

El CNEGySR también se encargó de difundir información sobre covid-19 vinculada a la diversidad de programas que atiende, un reto mayúsculo en el contexto pandémico informativo, donde las redes sociales fueron los primeros espacios en saturarse de información sobre el tema y donde las mujeres navegaban y exponían sus inquietudes. De tal forma que el CNEGySR adquirió el reto intrínseco de implementar una estrategia que tuviera un alcance lo suficientemente amplio como para abarcar la variedad de programas

que de él emanan y además para atender las necesidades de información de sus seguidoras, entre otros temas sobre el cuidado materno.

Al inicio de la pandemia, el CNEGySR ya contaba con miles de seguidores en Facebook, es decir, potenciales consumidoras y consumidores de los contenidos que publica en su fan page. El éxito en el alcance de cada publicación dependerá de varios factores, como tener una publicación bajo pauta pagada, si los seguidores son orgánicos u obtenidos a través del pago por la promoción de la página, si han interactuado previamente con sus contenidos o si han realizado búsquedas dentro o fuera de Facebook sobre un tema determinado. Es importante señalar que Facebook muestra en la pantalla de inicio las cuentas con las que mayor interacción tenga cada usuario, también con información que recupera sobre los intereses de cada cuenta.

Como parte de la etnografía digital en la fan page del CNEGySR, se revisaron sus publicaciones desde septiembre a diciembre de 2021, se sistematizaron las que hacían referencia al cuidado de la salud materna y covid-19. Mediante una bitácora se asignó un folio a cada publicación relativa al tema, se registró la fecha de publicación y fecha de sistematización, el enlace, el texto del mensaje, el tipo de archivo que acompañaba la publicación, las veces que se compartió, las reacciones, el tipo de mensaje, los elementos en la imagen, el tema, una descripción de la publicación y observaciones.

La estrategia informativa en la página de Facebook se cristalizó en 165 publicaciones que fueron acompañadas por elementos audiovisuales diversos, como flyers, animaciones, videos, ilustraciones, fotografías y enlaces externos. Abordaron diversos temas como se aprecia en la Tabla 1, el mayor esfuerzo de difusión se centró en información que evocaba algún tipo de acto de prevención (59.6%) y el tema más expuesto tenía que ver con la vacunación (30.9%), sin embargo, el éxito de una publicación está relacionado con la interacción de las seguidoras o usuarias de redes sociales, esta interacción se observa a través de las reacciones, las que se compartió y los comentarios.

De las 165 publicaciones sistematizadas, sólo una publicación realizada el 27 de septiembre del 2021, registró tres comentarios y era referente al acceso a la vacuna covid-19, las otras 164 publicaciones no generaron ningún comentario. Veintitrés publicaciones no tuvieron algún tipo de interacción. El post que tuvo el mejor récord sobre las veces que se compartió, alcanzó las 34, esta publicación trataba de las señales de alarma durante el embarazo; este mismo post se repitió 24 veces durante el tiempo registrado, pero nunca tuvo ese nivel de interacción y tampoco generó comentarios.

Tabla 1. Comparación de frecuencias absolutas y relativas de tipos de copy y de temas de las publicaciones del CNEGySR y el OMM en sus páginas oficiales de Facebook.

Clasificación de contenidos	Frecuencias	Plataformas institucionales			
		CNEGySR		OMM	
		N	%	N	%
Tipo de Copy	Prevención	98	59.4	17	30.9
	Oferta y acceso a servicios	38	23	3	5.5
	Riesgo	16	9.7	28	50.9
	Acceso a información	12	7.3	0	0
	Tratamiento	0	0	3	5.4
	Post covid-19	0	0	2	3.6
	Planificación familiar	0	0	1	1.8
	Otro	1	0.6	1	1.8

	Total	165	100	55	100
Tema	Vacunación	51	30.9	31	56.4
	Acceso a servicios	36	21.8	4	7.3
	Signos de alarma y complicaciones	30	18.2	7	12.7
	Acceso a información	16	9.7	1	1.8
	Distanciamiento social	15	9.1	0	0
	Lactancia	8	4.8	1	1.8
	Anticoncepción	6	3.6	0	0
	Tratamiento y cuidados post covid-19	0	0	4	7.3
	Prevención y transmisión	0	0	3	5.4
	Otro	3	1.8	4	7.2
	Total	165	100	55	100
<i>Fuente: Elaboración propia a partir de la bitácora Monitoreo Facebook CNEGySR y Monitoreo OMM.</i>					

2.3.1.2 Observatorio de Mortalidad Materna

En el caso del OMM se recopiló la información bajo los mismos criterios del CNEGySR. El OMM suma 43 mil 900 me gusta y durante el mismo lapso de tiempo sumó

55 publicaciones relativas a covid-19. La información de las publicaciones refirió en primer lugar a evocar algún tipo de riesgo y en segundo refería al discurso sobre prevención. El tema que más publicaciones acumuló fue sobre la vacunación. Sólo una publicación del 14 de septiembre tuvo dos comentarios, las otras 54 no tuvieron ese tipo de interacción en ningún caso (Tabla 1).

Algunos blogs especializados en el marketing en redes sociales señalan que el alcance de una publicación será un indicador de lo atractiva que es la información para los fans (Socialancer, 2020), es importante que el contenido circule orgánicamente, este alcance estará vinculado con el tipo y la calidad de seguidores, se verá reflejado en interacción y el interés de las usuarias hacia los contenidos de la página, como se observa en el caso del CNEGySR y el OMM, aunque acumulan miles de seguidores, no suman ni el cinco por ciento de interacción en sus publicaciones. Estos blogs indican que una audiencia es de mala calidad cuando ha sido comparada a partir de información recopilada por medio del uso de datos de internet, este tipo de audiencia no está interesada genuinamente en el tema y, eventualmente, ocultará esta información. Tener una audiencia de calidad, por lo tanto, es clave para el éxito de una estrategia informativa, por ello sería importante que consideren dentro de los planes de comunicación estratégica una modelación adecuada del público y también la generación de mensajes claros que permitan alcanzar los objetivos de difusión determinados.

Lo que se logra observar en ambos casos es que no hubo un alcance adecuado como para decir que sus estrategias de comunicación fueron exitosas, al contrario, las cifras de alcance dejan de manifiesto la ausencia de una organización estratégica del discurso a exponer, tampoco se percibe una inversión constante en publicidad para mejorar el rendimiento. Esta apreciación también podría estar vinculada a la infodemia misma que se presume dentro de las instituciones para tomar las mejores decisiones sobre su comunicación, dificultando a las personas encargadas decidir sobre qué publicar y cómo hacerlo, haciendo especial señalamiento al CNEGySR que está obligado a hacerlo y que debe contar con los recursos para llevarlo a cabo.

También la información recopilada en ambas cuentas institucionales indica que las publicaciones se enfocaron a informar sobre la relevancia de aceptar la vacuna, sin embargo, el CNEGySR lo hizo mediante un discurso enfocado en la prevención y el OMM enfocado en el riesgo (Tabla 1). También los esfuerzos de ambas instituciones son congruentes al informar sobre el acceso a servicios; sin embargo, aunque al parecer existía claridad en qué temas priorizar, esto no se vio cristalizado en una estrategia que dejara de manifiesto un mejor alcance a partir de la interacción visible en las publicaciones.

2.3.2 Contexto de iniciativas experienciales: parteras y embarazo, dudas y respuestas

En contraste con las redes sociales institucionales, existen iniciativas en Facebook de personas interesadas en la salud materna que han alcanzado un relativo éxito. El caso de Parteras, es un grupo administrado por parteras autónomas, integrada por 5 mil 700 usuarias, la mayoría son mujeres. En conversación telefónica con Colaboradora Secundaria 1 (CS1), partera autónoma que administra esta página indicó que desde el inicio de la pandemia comenzó a recibir más solicitudes de mujeres interesadas en unirse al grupo, señala que los usos son variados y que, aunque es un espacio para encontrar una partera cerca, también se ha convertido en un foro donde las mujeres exponen sus dudas o miedos sobre el proceso de maternidad. También señaló que es necesario regular las publicaciones para que todas correspondan a la salud materna y mantener el objetivo del grupo. “Parteras es un grupo creado para compartir información, experiencias, conocer profesionales en partería. Bienvenidos” (*Parteras | Facebook*, 2021), indica la información visible en la página.

El alcance de Parteras es por completo orgánico, nunca se ha gastado en publicidad para obtener seguidoras, las preocupaciones expuestas de las mujeres, van desde cambios fisiológicos durante el embarazo, dudas sobre la búsqueda de parteras que atiendan en casa, las señales de alarma, recomendaciones sobre la vacuna y la lactancia (Anexo 1), principalmente, y a su vez eran respondidas por otras mujeres basadas en su experiencia y, en algunos casos por parteras. Deborah Lupton (2017), explica que este tipo de interacción en las redes sociales, abre espacios para compartir experiencias de manera horizontal y propician retroalimentación empática, facilitando la comunicación entre las usuarias que

convergen en este espacio. Las interacciones de las usuarias, en todos los casos encontraron respuesta de pares, las interacciones de las mujeres están basadas en las vivencias sobre los cuidados maternos que han tenido durante sus diferentes etapas maternas, incluso discuten sus miedos y dudas sobre el acceso a la vacuna covid-19.

Por su parte, el grupo cerrado Embarazo, bebés, dudas y respuestas, suma 25 mil 500 miembros y en su descripción indica que tiene el propósito de “ser un grupo para mamis primerizas y madres lactantes, para que sus dudas sean resueltas, cero remedios caseros ni medicamentos, para embarazadas ni niños de menos de dos años, prohibido mitos y emojis me divierte, prohibido decir groserías” (*Embarazo 🤰 bebés 🍼 dudas y respuestas 💖* | Facebook, 2022). Aclara en ese mismo espacio que la información ahí contenida no sustituye la recomendación de un médico o profesional y que no son profesionales de la salud, recomiendan visitar al médico en caso de tener alguna emergencia con el embarazo o el bebé, con lo anterior se deja de manifiesto ese privilegio hacia la información y opciones de atención derivadas del MMH (Menéndez, 2018). Aquí convergen mujeres de diversos países y además de exponer dudas sobre covid-19, se observó que también buscan información relacionada con el continuo de la atención y comparten sus fotos, miedos y experiencias.

Tabla 2. Frecuencias absolutas y relativas del tipo de copy y de los temas en las publicaciones de grupo Embarazo, bebés, dudas y respuestas.			
		N	%
Tipo de copy	Prevención	1	5.0
	Información	9	45.0
	Experiencia	10	50.0
	Total	20	100.0
		N	%

Tema	Embarazo	1	5.0
	Vacunación	14	45.0
	Contagio	5	50.0
	Total	20	100.0
<i>Fuente: Elaboración propia a partir de la Bitácora Monitoreo de Facebook</i>			

Al buscar el tema covid-19 en la página, es posible apreciar una diversidad de consultas de mujeres que van desde los riesgos para el bebé durante el embarazo ante un posible contagio en la madre, la pertinencia de la lactancia, dudas sobre la vacuna, otras comparten su estado de ánimo y la expectativa por el parto (*véase la tabla 2*). Todas las publicaciones, a excepción de dos, generaron algún tipo de interacción, desde comentarios hasta reacciones, obteniendo un mejor alcance, pero también deja ver que se ha constituido un nicho de usuarias que mantienen relación y genuino interés hacia los temas que aquí se exponen.

La mayoría de las consultas realizadas por mujeres tienen que ver con conocer las experiencias de otras mujeres con respecto a la vacunación antes o después del embarazo. El tema que más preocupó fue el relacionado con la vacunación, buscaban conocer cuáles habían sido los efectos secundarios y también hubo respuestas contradictorias respecto a la semana adecuada para acceder a la vacuna, más de una vez las mujeres afirmaron tener miedo ante el riesgo de covid-19 y los efectos de la vacunación en el embarazo. Sólo dos publicaciones no tuvieron comentarios, todas las demás tuvieron entre uno y 68, claramente es una interacción mucho mayor a la obtenida en las tres redes sociales analizadas anteriormente.

“Hola mamitas buenas noches, disculpen la hora, alguien que me saque de la duda ¿Alguien ya embarazada se ha puesto la vacuna del covid?” (*sic*) (Bitácora Monitoreo Facebook, 2021). En el registro de la publicación FBWM003 hubo la mayor cantidad de

comentarios (68), las participantes indicaron haber accedido a la vacuna desde las primeras semanas de gestación hasta los ocho meses, algunas dijeron que no sabían que estaban embarazadas al momento de aceptar la vacuna. El comentario recurrente es la recomendación de buscar a la ginecóloga. La mujer que realizó el comentario manifestó necesitar el tiempo de embarazo mínimo recomendado para acceder a la vacuna, porque señaló tener algunos días de retraso en su periodo y que aún no va con el ginecólogo, ella repitió a lo largo de los comentarios que tiene miedo. Después, durante el intercambio de respuestas, la autora también preguntó por los efectos secundarios, y la mayoría de las otras participantes indicaron que no tuvieron reacción.

El anterior es un ejemplo de una manifestación del MMH que describe Menéndez (2018), debido al proceso de medicalización del discurso aceptable dentro del grupo, pues normaliza el uso de la vacuna y confronta con el resto a quienes lo contradicen, como en el caso de acceder a la vacuna contra covid-19 en el embarazo, aunque no había una respuesta homogénea sobre la semana recomendada para acceder a ella, la mayoría estaba de acuerdo con aceptarla pese al miedo manifiesto en sus comentarios; este ejemplo también expone que las mujeres percibían la vacuna como riesgosa, pero pese a ello, aceptarla fue el enfoque que permeó, lo que lleva a concluir que distinguían el contagio de covid-19 como un riesgo mayor, esto también derivado de lo que las mujeres conocían sobre el virus, lo que se exponía en medios de comunicación, la información con la que contaban para el cuidado de su salud materna, sus experiencias previas y las posibilidades que tuvieran de decidir aceptar o no esa recomendación, es decir, su margen de acción.

La información y las formas en cómo se hizo circular en las redes sociales es variada, este ejercicio dio cuenta de una fracción del ambiente informativo en el que transitan las mujeres dentro de Facebook, además de cómo se están configurando los espacios digitales como herramientas de generación de comunidad para la resolución de dudas sobre la salud, de las necesidades y de cómo las mujeres exponen sus dudas cuando se sienten escuchadas y entendidas. También de que, pese a que las preocupaciones de las mujeres y los temas expuestos en las cuentas de las redes sociales institucionales convergen, los organismos no están ofreciendo la información de manera impactante por lo

menos en sus cuentas de redes sociales, aunque el discurso gubernamental en torno a la pandemia fue expuesto de manera basta.

2.4 Cuidado materno y consumo informativo: Resultados de la encuesta en línea

A continuación, se exponen los resultados de los datos recabados mediante la encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: consumo informativo, creada en la plataforma digital Survio. Con el propósito de conocer las prácticas de consumo informativo y suma de cuidados de las mujeres en la maternidad durante la pandemia, se diseñó y aplicó un cuestionario que sumaba 27 reactivos, exploraba inicialmente datos sociodemográficos, como género, edad, escolaridad, etnicidad, residencia y nacionalidad. También se cuestionó sobre el momento materno en el que se encontraban las participantes (planeación de embarazo, embarazo, cuarentena, embarazo reciente), esta información contribuyó a conocer el momento pandémico en el que habían atravesado por la experiencia del embarazo y parto.

Como indican otras investigaciones (Freyermuth, Meza, Torres 2020), usar canales digitales de distribución, impide a las investigadoras tener el control de la participación de la población objetivo, a veces las personas pueden no estar interesadas en el tema y tomar su participación con poca seriedad, como una estrategia para reducir algunos aspectos de esta limitación, el enlace de la encuesta fue acompañado de una invitación donde se explicó el objetivo del ejercicio de recolección de información y se distribuyó en grupos de Facebook conformados por mujeres y dedicados a temas relacionados con la maternidad, donde las integrantes comparten experiencias, recomendaciones y dudas, y a su vez reciben retroalimentación de otras participantes por medio de comentarios en las publicaciones.

2.5 Participantes

Las mujeres que participaron se agruparon en tres rangos de edad. El 70.5 por ciento (110) de las mujeres tenían entre 26 y 37 años, mientras que las mujeres entre 38 y 48 años representan el 15.4 por ciento (24) de la población encuestada (*tabla 3.*). Llama la atención

que las mujeres más jóvenes, de entre 15 y 25 años, tuvieron una menor representación, al considerarse que podrían pertenecer a la generación de nativas digitales⁴.

La alfabetización en salud es un eje de análisis en este trabajo de investigación, este concepto que se encuentra vinculado a la alfabetización funcional, da especial importancia a contar con los conocimientos que permitan comprender la información sobre el cuidado de la salud. También, este enfoque conceptual deposita relevancia en la promoción de información que conduzca a decisiones adecuadas para el cuidado de la salud, la atención y prevención de padecimientos, (Hersh et al., 2015, Sørensen et al., 2015, Corrarino, 2013), por ello, era importante conocer la preparación académica de las participantes. La alfabetización en salud, es un resultado multifactorial, estará asociado al gradiente social, a conocimientos, habilidades de búsqueda e interpretación de información biomédica, medios de comunicación a los que se tiene acceso y otras condiciones de vulnerabilidad social.

Los resultados indicaron que todas las participantes tienen algún grado de educación. Las mujeres con grado universitario (48.1%) y con posgrados (29.5%), representan el 77.6 por ciento de las encuestadas. El reporte sobre el Panorama de la Educación 2017 de la OCDE señala que apenas el 1 por ciento de las personas mexicanas de entre 25 y 64 años tiene estudios de maestría y menos del 1 por ciento, de la misma población, posee doctorado. La muestra representada en la encuesta en línea, refleja que el 29.5 por ciento de las participantes corresponden a mujeres con maestría y doctorado, son ellas quienes se presume tienen una mayor facilidad para acceder a las tecnologías de la información y realizar consultas sobre su salud en dispositivos con internet.

Tabla 3. Tabla de frecuencias absolutas y relativas agrupadas por edad y escolaridad.

<i>Escolaridad</i>	<i>Total</i>
--------------------	--------------

⁴ “La expresión *Nativos Digitales* fue acuñada en 2001, por Marc Prensky, para referirse a las personas, estudiantes, nacidos en la era de la tecnología, producto de la expansión sorprendentemente marcada por dispositivos electrónicos, tales como: computadores (ordenadores), juegos de video, música digital, videos, teléfonos celulares y otros artefactos que hacen cada vez más amigable la navegación por internet y la conformación de Redes Sociales del más variado tipo.” (Paradigma, 2010) http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512010000200001

Edad	Educación básica y bachillerato	Universitaria y posgrado	N	%
15 a 29 años	20	36	56	36
30 a 48 años	15	85	100	64
Total	35	121	156	100

Elaboración propia a partir de la encuesta en línea, Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo, 2021.

La representación de las mujeres con educación básica y bachillerato es del 36% mientras que las mujeres con educación universitaria o posgrado son el 64% (*véase tabla 3*). Un aspecto que hace la diferencia entre la participación de las mujeres con grados educativos superiores, con las mujeres que accedieron a educación básica y media superior, sería que éstas últimas estarían viendo limitado su acceso a dispositivos que, entre otras cosas, les permitan acceder a una bandeja informativa digital. En México, el acceso a educación superior es limitado, también la OCDE en su reporte el Panorama de la Educación 2017, indica que el 50 por ciento de los adultos jóvenes no finalizan la educación secundaria y sólo el 17 por ciento de la población en México alcanza un grado universitario (OCDE, 2017).

Estos resultados se dan en un contexto retador al Sistema Educativo Nacional; el Informe de pobreza por municipios 2020 del Coneval, presenta el indicador de rezago educativo como uno de los componentes para explicar las carencias sociales e indica que se acentuó en las regiones que históricamente han registrado los mayores niveles de rezago socioeconómicos en el país (Coneval 2020). Los índices de alfabetización concentrados en el reporte de Indicadores Nacionales de la Mejora Continua a la Educación en México (Mejoraedu), en su edición 2021, indican que el grado promedio de escolaridad es de 9.7 grados, que equivale a tener casi terminado el primer año de educación media superior (Mejoredu Gobierno de México, 2021), en este sentido, la encuesta en línea da cuenta de que la educación también estaría vinculada a otras condiciones que permitan un mayor acceso a tecnologías de la información, es decir, una mayor educación incrementaría, junto

con otros factores, las posibilidades de tener las condiciones para acceder a información, y un menor grado de alfabetización lo dificulta, añadiendo un gradiente más de vulnerabilidad a condiciones ya de por sí complicadas.

2.6 Preferencia de redes sociales

En el contexto de la pandemia, con las medidas de distanciamiento social implementadas en todos los países, la evidencia indica que el uso de redes sociales aumentó, las personas comenzaron a dedicar más tiempo a atenderlas y las mujeres son quienes más aumentaron el tiempo dedicado a estos espacios (Masip et al., 2020), ante este escenario, era importante definir la cantidad de redes sociales y plataformas de internet que usan las mujeres encuestadas, de tal manera que se exploró la cantidad y preferencia de redes sociales que usan las participantes.

Los resultados también indicaron que todas las participantes usan alguna red social y Facebook es la red social preferida. La media y la mediana se ubican en cuatro redes sociales por mujer, corresponde al 21.8 por ciento (*anexo 2*), mientras que el porcentaje más alto de uso se encuentra en cinco redes sociales por participante, con el 33 por ciento (52). Como indican los resultados de la *Tabla 4*, el 92.9 por ciento (145) de las mujeres usan Facebook; seguida en preferencia por WhatsApp, que es usada por el 82.7 por ciento (129); en tercer lugar, se posiciona el motor de búsqueda Google con el 73 por ciento (114).

Una forma de interpretar estos resultados es que las mujeres usan una amplia diversidad de redes sociales para satisfacer sus necesidades de conexión, y esto estaría relacionado con la diversidad de formas de relacionarse con/y a través de cada espacio digital, también debido a que cada red social permite diferente tipo de interacción. En el caso de Facebook, la dinámica que permite es amplia, por un lado, las usuarias tienen acceso a las publicaciones de su propia red de amigos, después de páginas de temas que le son de interés, con la posibilidad también de acceder a páginas de noticias de diversa índole.

Las publicaciones que se encuentran primero en el espacio de inicio dependen de las conexiones y la actividad de cada usuaria en Facebook. La cantidad de comentarios, me

gusta y reacciones que recibe una publicación también pueden hacer que aparezca primero en el inicio (*Cómo funciona el feed | Servicio de ayuda de Facebook, 2021*). De tal forma que cada usuaria alimenta su propia página de inicio en Facebook, por ello si una persona sigue e interactúa con un tipo de publicaciones e información, es más probable que continúe siendo expuesta a un tipo determinado de contenidos. Por ejemplo, si una persona interactúa más con páginas cuyas publicaciones no sean veraces y con contenido amarillista, es más probable que esta información siga siendo de fácil acceso en las siguientes visitas.

Tabla 4. Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las usuarias por red social.

Red social	N	%
Facebook	145	92,9
WhatsApp	129	82,7
Google	114	73
YouTube	102	63,3
Instagram	87	55,7
Twitter	27	17,3
TikTok	25	16

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. **Once participantes (7.1%), indicaron que usan todas las redes sociales enlistadas.*

WhatsApp y Google, ocupan en segundo y tercer lugar en preferencia, respectivamente, estas dos plataformas digitales funcionan muy diferente a Facebook. WhatsApp se ha definido por ser una aplicación de mensajería instantánea que permite tener una cuenta por medio de un número de telefonía móvil, además de la comunicación escrita, llamadas de voz y video, también es posible crear grupos con diversos objetivos, que van desde los grupos familiares y de amigos para mantenerse en contacto, hasta grupos de equipos de trabajo, de ventas o de algún interés en común.

En tanto, Google es un motor de búsqueda cuya misión es “organizar la información del mundo para que todos puedan acceder a ella y usarla”, (Google, 2021), es la página web más usada en el mundo, y su uso es aparentemente muy simple, en la pantalla hay un recuadro para escribir la palabra o palabras relativas al tema que se desee buscar, después

basta con oprimir un botón para tener al alcance miles de resultados provenientes de diversas fuentes. Es un ejercicio aparentemente simple, pero también sería el resultado de un ejercicio previo de abstracción y síntesis al preguntarse ¿qué se desea saber, ¿qué se necesita buscar y dónde se puede hallar? Para obtener miles de resultados en una fracción de segundo, sin embargo, en el caso de información relativa a covid-19, pueden arrastrar a las internautas a información que, en lugar de responder a dudas, lleven a confusión si no se cuentan con aspectos esenciales de la alfabetización en salud para realizar búsquedas encaminadas a resolver las dudas, discriminar la información e identificar las fuentes y voces autorizadas y confiables.

2.7 Consumo informativo

Para conocer de qué manera reconocían las mujeres haberse mantenido informadas, se cuestionó sobre los medios de información que utilizaron para conocer la evolución de la pandemia, las mujeres indicaron que el 52 por ciento de las participantes obtienen información de la televisión, lo cual es comprensible debido al histórico nivel de penetración de este medio de comunicación en los hogares mexicanos (*anexo 3*), sin embargo, llama la atención que el consumo informativo ligado a internet, en conjunto, suma una mayor preferencia, apuntando a un consumo cada vez mayor de los medios electrónicos, con el acelerado crecimiento de las tecnologías de la información vinculadas a la difusión de información en internet. El 42 por ciento indicó que usan Google, mientras que el 37 por ciento dijo que usa alguna red social (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok). Los medios como YouTube y radio tuvieron el mismo porcentaje de aceptación, 7.1 por ciento.

De tal forma, las mujeres construyen una bandeja informativa conformada por una variedad de plataformas de comunicación e información y con ello, una amplitud de fuentes y contenidos (*Anexo 3*). El uso de múltiples plataformas para mantenerse informada estaría vinculado también a la recepción de un mayor volumen de información y mensajes sobre la pandemia, esta multiplicidad de discursos, fuentes e interlocutores, traen consigo la necesidad de entender y manejar la información, para reconocer y aplicar correctamente una recomendación que podría hacer la diferencia entre aumentar o disminuir el riesgo de transmisión del virus.

Los resultados vinculados al consumo informativo indican que los medios de comunicación tradicionales, como la televisión siguen teniendo un alto nivel de preferencia (*anexo 3*), pero también es importante señalar que los mismos datos indican que las mujeres usan diferentes plataformas para mantenerse informadas. Y valoran de distinta manera la información que de ellas obtienen. El nivel de penetración de internet se posiciona en segundo lugar, indicando también cierto nivel de acceso a tecnologías de la información para la población participante.

El comportamiento de las mujeres, respecto a la relación que mantienen con la información de internet, dejó de manifiesto que emplearon diversas estrategias para mantenerse informadas de la evolución de la pandemia. Todas emplearon estrategias de información que agruparon diversas voces, con las que desarrollaron relación diferente con cada contenido informativo, valoraron la información a partir de las herramientas con las que contaban de manera individual, es decir, con ciertas habilidades relativas a la alfabetización en salud y a algunos conceptos del MMH relativos a la pandemia y a la maternidad. Además de buscar información por medio del personal de salud, las mujeres complementaron esta multiplicidad de voces con las que interactuaron, con búsquedas en internet y redes sociales.

El 66.7 por ciento de las participantes indicó que por medio de sus redes sociales buscaron y/o recibieron información relativa a la vacuna contra covid-19 en el embarazo. El segundo tema con mayor incidencia es la prevención de covid-19 en el embarazo, el 57 por ciento de las participantes indicó que accedieron a esta información en sus redes sociales. El tercer tópico es la vacunación contra covid-19 durante la lactancia, con el 55.8 por ciento. Al ser covid-19 la principal causa de mortalidad materna (Secretaría de Salud, 2021), es importante señalar que la información relativa al tratamiento de covid-19 en el embarazo, es la temática con la menor incidencia reportada, 26.9 por ciento (*tabla 5*). El hecho de que las mujeres hayan accedido a este tipo de información mediante sus redes sociales ya las confronta con su alfabetización en salud, al ser necesario, por lo menos, leer la información y entenderla para, si se requiere, es adecuado y posible, aplicarla.

Tabla 5. Distribución de frecuencias absolutas y relativas de la búsqueda y recepción de información por temática, en las redes sociales que usan.

Variables	N	%
Vacuna covid-19 en embarazadas	104	66,7
Prevención de covid-19 en embarazadas	90	57,7
Vacunación covid-19 durante lactancia	87	55,8
Cuidados posteriores a covid-19 en el embarazo	42	26,9
Tratamiento de covid-19 en el embarazo	41	26,3

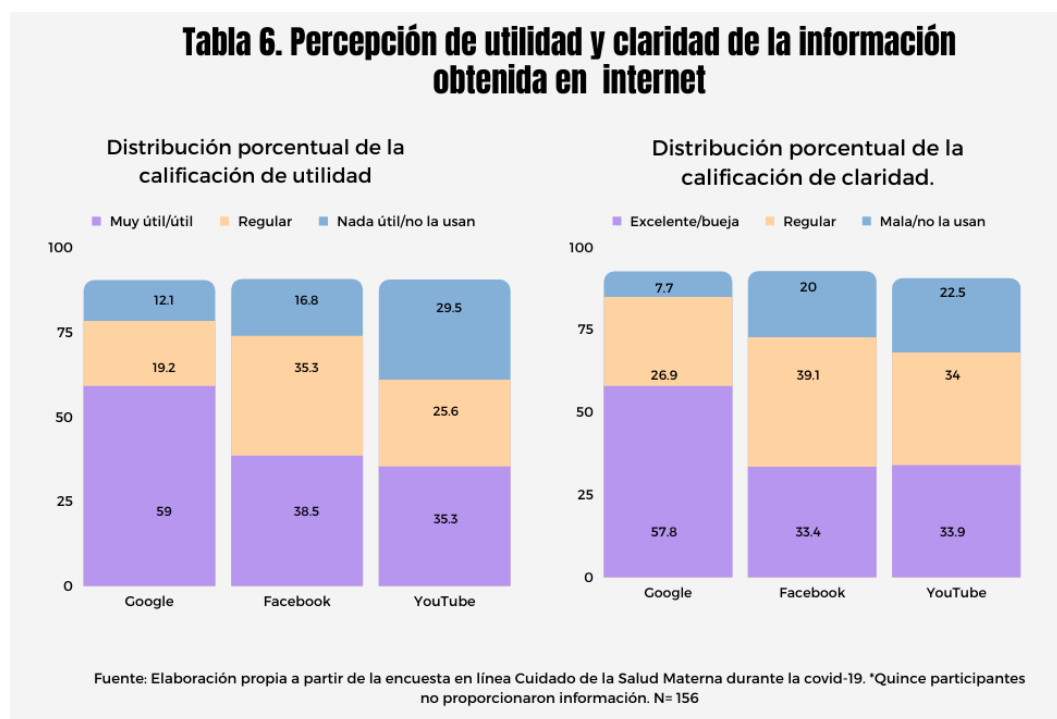
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. *Quince participantes no proporcionaron información. N=156

Además, 62 por ciento de las usuarias de redes sociales no identificó alguna cuenta, grupo, página o influencer cuya información hayan considerado relevante para el cuidado materno, en contraste con el 21.2 por ciento que indicó sí reconocer alguna (*anexo 4*), evidenciando, por un lado, la limitada estrategia y resultados de la comunicación de la emergencia proveniente del gobierno, y por otro lado, exponiendo la necesidad insatisfecha de contar con un referente profesional o institucional que se consolide en el liderazgo del discurso en torno a la salud materna y a la comunicación del riesgo, esto también apunta a que las mujeres están consumiendo información y haciendo uso de ella, pese a no reconocer al emisor como un referente en el tema, y están incorporando la información desde esta multiplicidad de voces a las que acceden sin una distinción explícita.

2.8 Percepción de las redes y la información sobre covid-19

La percepción de las participantes respecto a la claridad y la utilidad de la información obtenida de sus redes sociales, como lo indican los resultados de la tabla 6, Google fue el mejor calificado en ambos aspectos, seguido de Facebook y de YouTube. Las apreciaciones señaladas son congruentes, lo que expresan los resultados es que la información que les está pareciendo clara, también les está siendo útil de alguna forma. Aunque también es necesario señalar que las mujeres están considerando la información en

las decisiones sobre su salud, pese a no calificarla de la mejor manera, es decir, la información considerada regular también sería útil en algunos aspectos del cuidado de su maternidad.



2.9 Suma de cuidados

Luego de conocer la preferencia de las mujeres sobre el uso de redes sociales y plataformas de internet, de indagar cómo valoraron la claridad de la información y la percepción de la utilidad de estas herramientas digitales, se buscó conocer acerca de los cuidados que añadieron para la atención de su salud materna durante la pandemia, esto ayudará a detectar un cambio en las prácticas a partir de la información. A continuación, se construyó y propuso el concepto suma de cuidados para referirse a las acciones relativas al cuidado de la salud materna adoptadas a partir de la información en redes sociales e internet analizadas. De las respuestas obtenidas, el 57.1 por ciento (89) indicó que había sumado cuidados, en contraposición con el 33.3 por ciento (52) que dijo no haberlo hecho (*Anexo 6*).

Los resultados de la encuesta indican que las mujeres están sumando cuidados a partir de la información que están obteniendo en redes sociales. El acceso a información sí incide en el cambio de prácticas para el cuidado de la salud materna. Si las mujeres acceden a información, suman cuidados, de ahí la importancia de procurar acercar la información adecuada en situaciones de emergencia (*tabla 9*) y de fortalecer las estrategias de comunicación del riesgo institucionales.

Tabla 9 Acceso a información sobre salud materna en redes sociales y suma de cuidados agrupados por edad.

Categoría (tema)	Variable (edad)	Accedieron a información	Sumaron cuidados		Total
			No	Sí	
Vacuna covid-19 y lactancia	15 a 29 años	No	12	14	26
		Sí	7	20	27
	30 a 48 años	No	14	14	28
		Sí	19	41	60
Total			52	89	141
Tratamiento de covid-19 en el embarazo	15 a 29 años	No	17	22	39
	30 a 48 años	No	25	36	61

		Sí	8	19	27
	Total		52	89	141
Prevención de covid-19 en embarazadas	15 a 29 años	No	10	11	21
	30 a 48 años	No	17	13	30
		Sí	16	42	58
	Total		52	89	141

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. *Quince encuestadas no proporcionaron información. N=156.

A partir de la información obtenida de las redes sociales, las mujeres sumaron cuidados a lo largo del proceso materno, los resultados apuntaron a que la mayor cantidad de modificaciones de comportamientos sucedió al momento de acercarse el parto, es decir también podría responder a la percepción de riesgo del evento del parto.

En la mayoría de los casos, las mujeres indicaron que están tomando decisiones con información que consideran regular, esto podría indicar la eficacia de la penetración de las redes sociales como un medio que influye en el cuidado materno, también como una necesidad de las mujeres de realizar consultas y compartir sus experiencias, lo que significaría que las mujeres necesitan fortalecer sus niveles de alfabetización en salud, para tomar mejores decisiones, y también una oportunidad para la sociedad civil organizada, agencias gubernamentales y el sistema de salud para que procuren la utilización más eficiente y estratégica de sus redes sociales.

Al obtener un cambio de prácticas en el cuidado de la salud, se podría vislumbrar cierto éxito de estos mecanismos de información, pero esto no indica que las participantes hayan calificado adecuadamente la información que recibieron, es decir, no podemos conocer toda la información que recibieron y los factores que intervinieron en la toma de decisión, por ejemplo, podrían estar calificando cierta información inadecuadamente, tomar una decisión riesgosa o no contar con los factores externos para implementar la recomendación adecuadamente. Los resultados señalan que las mujeres suman cuidados en el embarazo, independientemente de la calidad que perciban de la información.

Tabla 10. Tabla de frecuencias absolutas y relativas de los tipos de cuidados sumados			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Cubre bocas, desinfección, lavado de manos	32	20.5	20.5
Aislamiento	21	13.5	13.5
Más de 4 cuidados	16	10.3	10.3
Vacunas	8	5.1	5.1
Alimentación y vitaminas	5	3.2	3.2
Otros	4	2.6	2.6

Total	156	100.0	100.0
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Covid-19 y consumo informativo. N= 156 * 70 personas dijeron añadir cuidados, pero no indicaron cuáles.			

Estos resultados dan cuenta que las mujeres están escuchando a las redes sociales y, además de eso, están cambiando conductas a partir de ellas y aquí reside gran parte de la importancia del uso de redes sociales como una herramienta para fortalecer los esfuerzos de comunicación enfocada a la salud en todos los niveles.

Los cuidados que las mujeres sumaron en mayor proporción son los relacionados con el uso de cubrebocas, seguido de acciones de cuidados centradas en el aislamiento. El 10.3 por ciento de las mujeres indicaron haber sumado más de cuatro acciones para su cuidado materno a partir de la información obtenida en redes sociales, este grupo incluye a las dos acciones anteriores combinada con la aceptación de la vacuna covid-19. Una menor proporción (3.2%) indicó haber incorporado el uso de vitaminas y que la información incidió en un cambio de hábitos alimenticios (Tabla 10).

2.10 Momento materno y suma de cuidados

De las 141 mujeres que respondieron sobre el momento materno en el que se encontraban, 10 admitieron estar planeando embarazarse, 15 estaban embarazadas, siete dentro de los 40 días posteriores al parto, y 46 ya habían tenido una experiencia obstétrica durante los últimos dos años.

Las mujeres que dijeron estar planeando embarazarse corresponden a los grados universitarios o superiores, como se aprecia en la Tabla 11. Llama la atención que las mujeres con grados de educación básica y de bachillerato, no señalaron estar en este proceso; por su naturaleza estructural, unos niveles de alfabetización en salud deficientes, estarán vinculados a otras condiciones de vulnerabilidad, y serán también estas mujeres las

que más dificultades enfrenten para ejercer en plenitud los derechos reproductivos. De las 10 mujeres que se encuentran en esta etapa, sólo tres incorporaron algún cuidado especial para su salud materna a partir de la información que obtuvieron de las redes sociales. De las 141 mujeres que señalaron estar atravesando cualquiera de los momentos maternos enlistados, 89 (63%) dijeron que habían sumado un cuidado a partir de la información encontrada en redes sociales para su atención materna (*Tabla 11*).

Hay una diferencia significativa en la suma de cuidados de aquellas que están planeando embarazarse con respecto a las que se encuentran en el embarazo o en el puerperio, las mujeres que planifican son mujeres con mayor preparación académica, lo que apunta nuevamente a esta vinculación entre las condiciones de alfabetización funcional y el ejercicio de los derechos reproductivos. La mayoría de las mujeres sumó algún tipo de cuidado a partir de las redes sociales que usaron. Las mujeres dijeron sumar cuidados a partir de estar embarazadas, antes de estarlo, un mínimo declaró haber añadido algún cuidado, esto podría explicarse desde la percepción del riesgo (Freyermuth, Meza, Torres, 2020), es decir, al estar embarazadas y acercarse el parto, las mujeres percibieron un riesgo mayor ante covid-19, a través de las representaciones y prácticas sociales alrededor de la pandemia, confrontándolas con todas las herramientas accesibles para tomar decisiones, entre ellas, las redes sociales.

Tabla 11. Suma de cuidados relacionados con la escolaridad y agrupados en el momento materno.					
		Momento Materno			Total
Escolaridad/ Suma de cuidados	Planeando embarazo	Embarazada	En cuarentena	Parí en 2020-2021	

<i>Educación básica y bachillerato</i>	Sumaron	No		2	2	9	13
		Sí		4	2	12	18
<i>Universitaria y posgrado</i>	cuidados	No	7	8	2	22	39
		Sí	3	15	7	46	71
Total			10	29	13	89	141
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. *Quince encuestadas no proporcionaron información. N=156.							

2.11 Consulta de dudas: fuentes y especialistas en salud materna

Para conocer de qué manera buscaban resolver sus dudas sobre la maternidad en el contexto pandémico, se cuestionó a las mujeres sobre dónde buscaban respuestas, de esta forma se enlistó primero a personal de salud como ginecóloga, médica general, enfermera/partera profesional y partera tradicional, también se dio la opción de redes interpersonales como madre, suegra, familia, amigas y dula, y por último internet, que englobaba *Google, YouTube, Facebook, Instagram, Twitter*. Las mujeres podían seleccionar más de una opción, con el fin de conocer todas las que ellas consideran.

La opción preferida sumó 101 votos y se trata del ginecobstetra, que concentra a 39 mujeres con posgrados, 48 en nivel universitario, 12 de bachiller y dos de secundaria, ninguna de las dos mujeres en escolaridad primaria coincidió en esta opción (Tabla 12). Estos resultados permiten observar a la escolaridad como un elemento presente y diferenciador de la preferencia de las mujeres sobre la búsqueda de resolución de dudas, con ello también se observa un comportamiento donde el MMH encuentra cierto éxito, al ser representantes del discurso biomédico, los más populares. Pero además de esto, los resultados indican cierta limitación de las mujeres para acceder a personal especializado en

la atención materna, como un ginecólogo, una partera profesional o una partera tradicional, sólo las mujeres en condiciones menos vulnerables tienen la oportunidad de acceder a estos profesionales.

Tabla 12. Frecuencia absoluta de personal de salud y fuentes donde las mujeres consultan sus dudas sobre el cuidado materno

Variables	Escolaridad					Total
	Primaria	Secundaria	Bachiller	Universitari o	Posgrado	
Ginecóloga	0	2	12	48	39	101
Médico general	1	7	9	22	5	44
Enfermera/ partera profesional	0	1	3	3	9	16
Partera tradicional	0	0	0	4	3	7
Dula	0	0	0	7	3	10
Madre, suegra o familia	1	3	4	14	11	33
Amigas	0	0	0	3	7	10
Internet	1	2	2	18	16	39

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. * Se obtuvieron 141 respuestas, 15 participantes no proporcionaron información. N=156

En segundo lugar, 44 mujeres señalaron que buscan a un médico general para atender sus dudas. La tercera opción con mayor incidencia se trata de internet (*Google, YouTube, Facebook, Instagram, Twitter*), que acumula 39 usuarias. Como lo proponen diversos autores, (Zhu et al., 2019), parte de este éxito de las plataformas de internet podría apuntar a que las mujeres embarazadas tienen un conocimiento insuficiente sobre su embarazo y debido a una necesidad insatisfecha que el sistema de salud no está atendiendo y que está intentando ser resarcida mediante la búsqueda de respuestas en la red, lo anterior se podría acentuar aún más si no existe una estrategia desarrollada a plena conciencia de parte de los responsables.

Los resultados de la Tabla 12 también señalan a las plataformas de internet como la tercera opción y supera a las redes familiares (madre, suegra o familia), aquí también existe representación de todas las escolaridades, lo cual es interesante porque, de alguna forma, coloca a internet en la opción más accesible para todas, considerando la diversidad de

condiciones que rodea a cada mujer de cada nivel académico. Aunque la muestra es muy pequeña, estos resultados indican que para una mujer con escolaridad primaria es más fácil obtener información de internet que de un ginecólogo. También queda de manifiesto que las mujeres con más recursos académicos, que se presume muy probablemente tendrían también más recursos económicos, tienen más diversidad de opciones para obtener información y apoyo, sus opciones van desde ginecobstetras hasta parteras tradicionales y dulas, que además, las dos últimas serían servicios privados, mientras que las mujeres en condiciones más vulnerables y con una menor formación académica, enfrentan más restricciones para acceder a los mismos especialistas.

2.12 Dudas expuestas sobre el cuidado materno

Para conocer específicamente las dudas de las mujeres sobre la atención al cuidado materno, se planteó la pregunta abierta ¿Qué dudas has tenido sobre la atención a tu salud materna durante la pandemia de covid-19? Las respuestas de las mujeres fueron agrupadas en 19 categorías, como se aprecia en la Tabla 13, la mayor prevalencia de dudas tiene que ver con los efectos negativos de covid-19 para el bebé, con el 18.5 por ciento de las dudas manifestadas por las mujeres.

Las respuestas de las mujeres sobre el riesgo que representaba covid-19, tienen que ver con la transmisión vertical, las secuelas, los riesgos antes y después del parto y sobre cómo podría afectar a sus bebés. Las mujeres mencionaron:

El posible contagio para mi bebé en el vientre, complicaciones en el parto, o consecuencias de desarrollo en mi bebé”, “el riesgo de contraer covid estando embarazada, el riesgo para mí bebé ahora que ya nació”, “pues los riesgos de tener covid-19 durante el embarazo, riesgoso a mi bebé, los cuidados que debía de tener”, “secuelas en bebés por covid, abortos a causa de covid, muerte de mujer embarazada”, “si el covid llegará a afectar a mi bebé a largo plazo”, “si los efectos de la vacuna le afectan un poco a mi bebé. Ese día que me vacuné estuvo más

lloroncita que de costumbre”, “¿Por qué hubo bebés que nacieron con covid-19 cómo es posible que se contagiaron?”.⁵

Estas mujeres, junto con las que participan en el grupo Embarazo dudas y respuestas, coinciden en dudas expuestas, la consistencia de estas respuestas indicaría la necesidad de ampliar la información relativa a estas dudas y de explorar nuevas estrategias para facilitar lo más directa y claramente posible la información a la que se accede en momentos de emergencia.

Tabla 13. Frecuencias absolutas y relativas de las dudas sobre la atención materna durante la Covid-19

Categorías	N	%
Efectos negativos para el bebé (covid-19)	30	18
Protocolos de atención	22	13.2
Efectos negativos para la madre (covid-19)	19	11.4
Lactancia	13	7.8
Temor contagio	10	6
Acompañamiento	9	5.4
Otro	9	5.4
Protección al recién nacido	8	4.8
Vacunación, beneficios al bebé	6	3.6
Vacunación, beneficios a la madre	6	3.6
Alimentación	5	3
Cuidados posparto	5	3
Condición de riesgo	5	3
Salud mental	5	3
Acceso/aceptación de la vacuna	5	3
Atención preconcepcional	3	1.8
Parto	3	1.8
Aborto	2	1.2
Prevención del contagio	2	1.2
Total	167	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: El número de respuestas es mayor a la N ya que algunas colaboradoras dieron más de una respuesta N=167

También se exploraron las necesidades de información que las mujeres manifestaron haber atravesado durante su experiencia materna en la temporada pandémica. A partir de la

⁵ Encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: consumo informativo

pregunta ¿Qué información te hubiera gustado tener para el cuidado de tu salud materna durante la pandemia de covid-19?, 97 respuestas se obtuvieron, algunas de estas respuestas se referían a diversas temáticas, que fueron organizadas en 14 categorías. En estas respuestas las mujeres indicaron qué clase de información fue necesaria para transitar por su maternidad durante la pandemia de una forma más segura Tabla 14.

La necesidad más sentida de parte de las colaboradoras se trata del riesgo de los recién nacidos, seguida de vacunación y en tercer lugar acceso a información. Las mujeres indicaron de manera directa haber tenido la necesidad de acceder a información sobre el uso de la vacuna, en sus comentarios indicaron que necesitaban mayor certeza y claridad sobre la vacunación y los efectos de covid-19 en el bebé, refirieron también requerir información fidedigna y "real". Algunas de las usuarias mencionaron:

Pues algo más claro, sólo se limitaban a mostrar casos de mujeres que murieron con covid-19 y que los bebés luchaban por su vida, con ello sólo me asustaba más y en lugares como el supermercado me llegaron a sacar como ladrón, por lo que decían en ese entonces en lugar de asustar debieron orientar y llevar un plan para las mujeres que íbamos a tener bebés.⁶

Esta expresión ilustra claramente parte del desarrollo y efectos de lo que llamamos infodemia, la participante declara que la información relativa a las muertes por covid-19, la saturaron de tal manera que generaba una reacción de temor, al construir y representar el riesgo de covid-19 a partir de información constante de decesos. Además, otro efecto de esta infodemia por covid-19 se cristaliza en el comportamiento social, es decir, al sacar a la mujer de un supermercado a lo que ella atribuye “por lo que decían”. De tal forma, como ya lo han documentado otros investigadores (Thompson et al., 2017), el acceso desproporcionado y descontextualizado de cierto tipo de información como la derivada de la pandemia, puede hacer que las personas se angustien aún más y se perciban en mayor riesgo, por ello, en el contexto pandémico es importante contar con mecanismos que ayuden a hacer más eficiente la comunicación del riesgo entre la sociedad y las instituciones.

⁶ Encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: consumo informativo

Tabla 14. Frecuencias relativas y absolutas de las necesidades de información durante el embarazo en la pandemia de Covid-19

Categorías	N	%
Riesgo bebés	20	18.5
Vacunación	19	17.6
Acceso a más información	14	13
Prevención del contagio	12	11.1
Ampliación de servicios hospitalarios	6	5.6
Cuidado posparto	6	5.6
Lactancia y covid-19	6	5.6
Parto y covid-19	5	4.6
Salud mental	5	4.6
Tratamiento	5	4.6
Síntomas	4	3.7
Información en redes sociales	2	1.9
Alimentación	2	1.9
Riesgo en embarazo	2	1.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19.

Este ejercicio da cuenta de una muestra sesgada, que está sobrerrepresentada para las mujeres que tienen más formación académica, pero también que permite identificar las diferencias de las prácticas y condiciones entre los diversos grupos de edad. Deja de manifiesto que las mujeres con más edad y con más educación suman más cuidados y tienen más opciones para su atención, en comparación con las mujeres con menos instrucción académica; además, esto también podría estar vinculado no solamente con la edad, sino también con la clase social, relacionada mecanismos estructurales generadores de desigualdad. También indica la presencia cada vez más manifiesta de las redes sociales como espacios donde las mujeres asisten para consultar, contrastar y compartir dudas y experiencias maternas, por ello se considera una oportunidad para mejorar el acceso a información enfocada a la salud, lo que indica retos para el desarrollo de una comunicación del riesgo y de mejorar las habilidades de alfabetización en salud de las mujeres para su

cuidado materno y en general para su vida sexual y reproductiva. En los próximos capítulos podemos identificar por medio de la información recopilada en el trabajo de campo dentro de una comunidad, cómo se da este proceso de manera particular en un grupo aislado, específicamente en mujeres que viven en contextos de alto nivel de vulnerabilidad.

Capítulo III

3.1 Objetivo

El objetivo de este capítulo es presentar el contexto de la comunidad donde se realizó el trabajo de campo para el estudio de caso, la Colonia Guadalupe de Hidalgo, en el municipio de Espinal, Veracruz, lugar de donde soy originaria y pasé mi infancia hasta los 8 años. A lo largo de este apartado se describe las condiciones que condujeron la decisión de situar la investigación en este lugar y se expone brevemente el contexto histórico, sociodemográfico, ubicación y de acceso a tecnologías y medios de comunicación de la comunidad y de los pueblos circunvecinos. También, por medio de información estadística y datos etnográficos se ilustra el contexto actual de la región.

Se exponen las actividades económicas y algunas dinámicas sociales de la comunidad, como la diversidad de comercio y migración. A partir de información etnográfica recopilada en el trabajo de campo y mi relación previa con la comunidad, se expone un resumen del acceso a la diversidad de medios de comunicación y servicios de salud con los que las mujeres interactúan, estos elementos son importantes porque permiten observar el acceso a redes sociales, el ambiente informativo y la relación con prestadores de servicios de salud y la interacción con la información dentro de contextos que permiten observar la alfabetización en salud y su presencia en la suma de cuidado de las mujeres de esa comunidad.

3.2 Introducción

Inicialmente, esta investigación fue planeada para realizarse en San Cristóbal de las Casas, sin embargo, la decisión de cambiar el lugar del trabajo de campo sucedió a partir de realizar una visita a mi pueblo después de una emergencia meteorológica. El sábado 21 de agosto de 2021, los noticieros habían anunciado que el huracán “Grace” golpearía Veracruz, en la zona de Costa Esmeralda y los municipios aledaños. La Colonia Guadalupe se encuentra a 105 kilómetros de ese punto y fue advertida de la llegada del huracán en categoría 2.

En el pueblo, normalmente, cuando un fenómeno natural de ese tipo se presenta, los pobladores se preparan para días de lluvia y crecimiento de los ríos y arroyos que los rodean; cuando hay tiempo, las familias se ocupan de resguardar sus gallinas y otros animales, levantar los muebles e intentar poner los electrodomésticos en un lugar seguro. En esta ocasión, entrada la noche, el huracán “Grace” en categoría 4, alcanzó ráfagas de 200 km, llegó como se había anunciado, pero con una categoría diferente a la advertida y con otros efectos aún más graves de los que dan cuenta notas periodísticas (El País, 2021; Proceso 2021).

En algún momento de la noche, el intenso viento se detuvo, y como indican conversaciones informales con más de 20 personas⁷, en ese momento aprovecharon para refugiarse en casas de vecinos que tienen techo de loza, que deben ser unas 25 viviendas. “Un ratito se calmó, entonces yo dije hay que llevar a los niños a casa de mi hermano, ahí tienen loza y aquí en cualquier rato se cae, los fui a dejar y me regresé, se veía en la calle el corredero de gente...”⁸, cuenta Fidencio Cabrera, mientras recuerda que se quedó a cuidar sus pertenencias y que un árbol de mango cayó en su casa, pero que sorprendentemente no tiró ningún block, el viento sólo le arrancó un par de láminas.

Las personas mayores con quienes tuve la oportunidad de compartir, algunos familiares y otras amistades, señalaron en distintos momentos que nunca habían sentido un viento tan fuerte, “yo dije ya aquí vamos a quedar, nada más nos metimos al cuarto y le dije a tu tío que atrancara, pero yo creí que no íbamos a amanecer”, indicó Margarita Quintero⁹. También, recordaron la inundación de octubre de 1999, cuando la fuerza del agua arrancó los puentes y todos los ríos se desbordaron, entrando a Comalteco, la Colonia Guadalupe y la región. En ese tiempo el agua subió dos metros y cubrió las casas por completo, ahí también se resguardaron en las casas con loza, pero sobre los techos.

⁷ Debido a lo reciente del huracán “Grace”, durante mi estancia de campo ese fue un tema recurrente, prácticamente todas las personas con quienes hablé, me compartieron su experiencia durante el huracán.

⁸ Fidencio Cabrera, 2021, comunicación directa con la investigadora, 22 de octubre.

⁹ Margarita Quintero, 2021, comunicación directa con la investigadora, 9 de septiembre.

Alrededor de las seis de la mañana del domingo, el viento redujo su intensidad y la gente salió de las casas para ver el desastre, muchos perdieron animales de traspatio (gallinas y cerdos), las láminas estaban tiradas por todas partes y las personas levantaron las que pudieron. En ese momento, esa mañana de domingo, fue cuando la comunidad se dio cuenta de las terribles consecuencias de “Grace”. No esperaban un desastre de esa forma, quienes se prepararon, esperaban agua, es decir, que los ríos se desbordaran y el pueblo se inundara, colocaron electrodomésticos arriba de las mesas o en el segundo piso quienes tienen esa posibilidad, pero esto no funcionó, pues los techos fueron arrancados, algunos en su totalidad y todo se mojó.

La mayoría de las casas en la Colonia Guadalupe son de teja o de lámina, algunas ya tienen paredes de material (block o ladrillo), otras todavía son sólo de tarro¹⁰, de tal forma que los vientos de un huracán categoría cuatro afectaron gravemente su estructura. Según un censo levantado por la misma comunidad, se reportaron 97 familias habitando el pueblo y todas indicaron daños en sus viviendas. Ese registro apunta que los daños iban desde árboles caídos sobre las casas y cristales rotos, hasta viviendas colapsadas.

Por experiencias de desastres naturales previos, entre las personas oriundas de la comunidad es bien sabido que los apoyos gubernamentales tardan mucho o no llegan, por ello, al ver la magnitud del huracán, con mi familia y amigos nos organizamos para llevar algunas despensas en dos vehículos. Familiares en Ciudad de México y Tamaulipas también se solidarizaron y se organizaron para recolectar artículos no perecederos y compartirlos con la comunidad. La solidaridad de muchas personas se manifestó en las donaciones que iban desde ropa y víveres hasta efectivo para pagar el transporte de todo lo recolectado.

Como la noticia de los daños de “Grace” fue de carácter nacional, algunas colegas reporteras vieron la información que compartí en mis redes sociales sobre la colecta para la Colonia Guadalupe y se interesaron en hacer eco desde diversos medios de comunicación, de tal forma que la nota del pueblo donde aparezo explicando la necesidad de solidarizarse

¹⁰ Es una variedad del bambú que en esa zona también se usa en la construcción de casas.

ante la emergencia se emitió en un noticiero en cadena nacional, debido a esto, durante varias conversaciones casuales, las personas manifestaron creer que yo trabajaba para el gobierno en asuntos relacionados con la asistencia social, cosa que me ocupé de aclarar en cada momento.

Para realizar la distribución de las despensas decidimos contactarnos con un profesor de la comunidad que nos daría una lista de las personas que estaban registradas en el control interno del pueblo, en total eran 97 familias. En la primera entrega que realizamos se anunció mediante la bocina del profesor, que doña Lidia Moctezuma (mi mamá) y su familia pasarían por cada casa entregando una despensa, en este anuncio también solicitamos que se aclarara que ese ejercicio era producto de la solidaridad de muchas personas y que no existía ninguna voluntad partidista, debido a que cuando llevamos las despensas ya había transcurrido una semana del huracán y el oportunismo de algunos políticos se manifestaba acreditándose la donación de despensas en otros puntos. Yo sabía que teníamos que ser cuidadosas en ese aspecto porque no quería que vincularan esa acción a la política local.

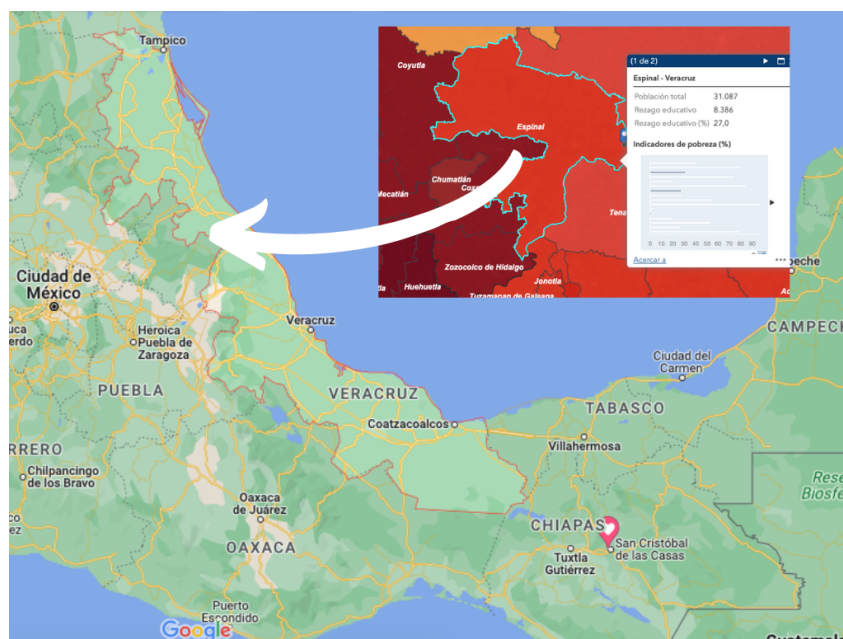
3.3 Acceso a servicios en emergencia

En la casa donde pasé mi infancia tiene la mitad del techo de loza y la otra mitad de lámina, ahí vivía una prima al momento del huracán, Trinidad Moctezuma, quien tuvo a su bebé dos días después. En la primera conversación que tuvimos, ella me contó -ya con su bebé en brazos- que su esposo estaba en Canadá, y cuando comenzó con el trabajo de parto, aunque previamente contrató un viaje privado, pensó que las carreteras podrían seguir cerradas y tendría pocas opciones de atención si las carreteras estaban dañadas o si el puente se había averiado, en el centro de salud no había médico, sólo una enfermera, además no podían comunicarse con ningún doctor porque la red de telefonía estaba dañada y no había luz, de hecho el servicio de electricidad fue restablecido tres semanas después. Con todo ese contexto, ella logró llegar por su propia cuenta a Papantla al día siguiente del huracán y tener a su bebé. Luego de dar a luz, fue de las primeras personas en publicar la magnitud de los daños en su cuenta de Facebook y de enviar a mi mamá videos y fotos de los daños a la casa.

Esta conversación con mi prima, concentró aspectos en los que yo estaba pensando en ese momento para realizar mi trabajo de campo y me llevó a evaluar más detenidamente en las condiciones de la salud materna de la localidad. Trabajar ahí me permitiría conocer la experiencia de las mujeres durante la toma de decisiones sobre el cuidado materno en condiciones adversas, como un desastre natural y una pandemia; además de explorar ejes analíticos como la alfabetización en salud y vulnerabilidad social propuestos en esta tesis.

3.4 Ubicación

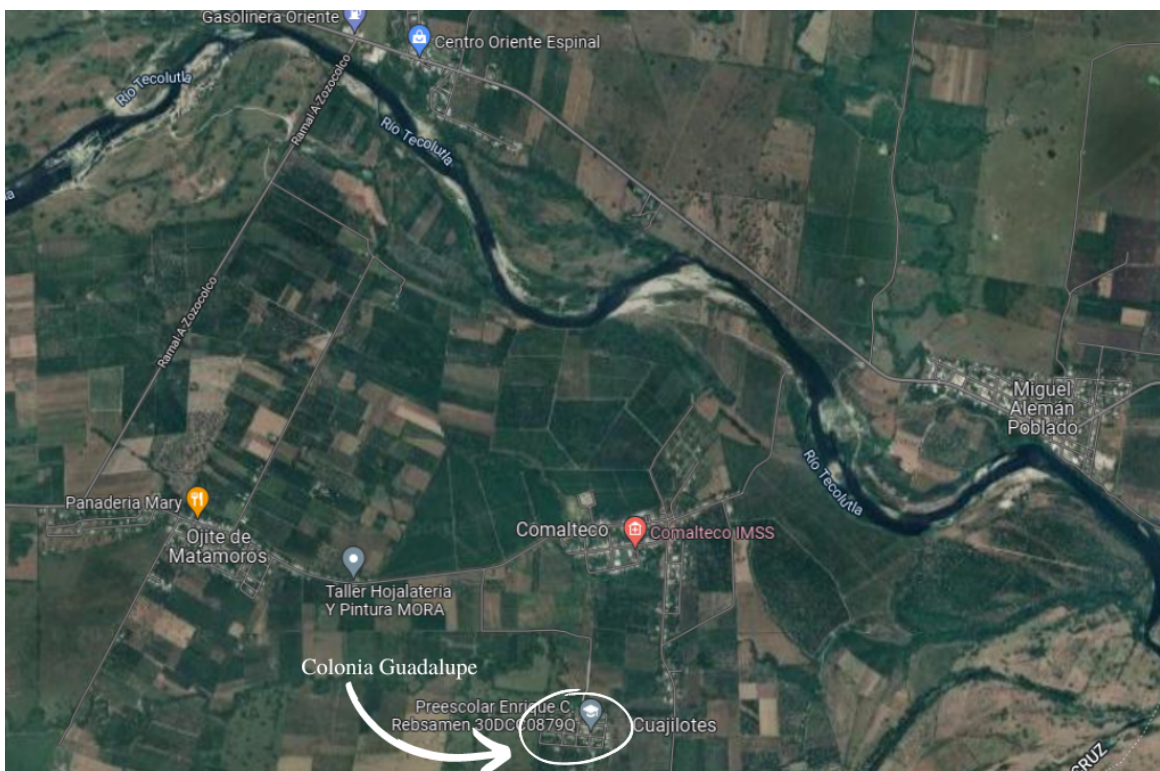
La Colonia Guadalupe de Hidalgo es una comunidad del municipio de Espinal, en la región del Totonacapan. Para llegar a este municipio desde el Puerto de Veracruz se recorren 260 kilómetros hacia el norte por la carretera costera del Golfo (Mapa 1), es necesario dirigirse hasta Papantla, que es uno de los centros turísticos y de comercio más populares de la región, que se encuentra a un costado de la zona arqueológica Tajín, desde ahí son 80 kilómetros hacia la comunidad.



Mapa 1. Ubicación municipio Espinal. Fuente: Google/INEGI

Espinal es un municipio atravesado por el río Tecolutla. Desde el parque central de la cabecera municipal que lleva el mismo nombre de esa demarcación, se ve el amplio caudal del río, delineado por parcelas y potreros, al fondo los cerros se levantan apenas

dibujándose en el horizonte, ese lado ya es Puebla, sólo basta con cruzar el río en algunos puntos para estar fuera de Veracruz.



Mapa 2. Ubicación de la Colonia Guadalupe, Fuente: Gogole Maps e INEGI

Para llegar a la Colonia Guadalupe hay que seguir el mismo camino hasta llegar al primer y único Oxxo¹¹ que hay en esa zona, atravesar el puente del río Tecolutla hacia una calle de terracería con tramos de asfalto, que se abre paso entre naranjales, milpa y cultivos de chile. Por ese camino, primero se llega a Comalteco, que es la localidad donde se encuentra la unidad de salud más cercana a la comunidad de estudio. La Colonia Guadalupe en su entrada tiene un trayecto de concreto hidráulico hasta el punto donde inician las casas, ahí hay una capilla bien pintada, dentro hay veladoras y flores artificiales como ofrenda a la Virgen de Guadalupe, patrona de la comunidad y ahí comienza el suelo de terracería.

¹¹ Esta tienda Oxxo es importante porque las personas de las comunidades cercanas lo usan a manera de banco y es de especial utilidad ahora para quienes reciben dinero del extranjero y para pagar otros servicios, sin necesidad de desplazarse hasta Papantla.

3.5 Demografía

Después de la capillita que recibe a los visitantes en la entrada de la Colonia Guadalupe, se erigen en la primera cuadra unas cuatro casas de cada lado de la calle, casi todas las paredes han sido elaboradas con block gris y poseen techo de lámina, algunas tienen un anexo de madera que cumple las funciones de cocina. Más adelante, pasando la primera esquina está la iglesia del pueblo. Cuando estuve ahí durante 2021, estaba pintada de azul cielo, al frente se encuentra el jardín de niños que permanecía cerrado desde hacía más de un año por la pandemia. En esa cuadra también se encuentra el auditorio donde se realizan las reuniones de carácter comunal y es un espacio donde las personas de distintas edades se reúnen a jugar basquetbol, principalmente.

La Colonia Guadalupe tiene una población total de 313 personas, de ellas 157 son mujeres y 73 se encuentran en edad reproductiva (15 a 49 años) (ITER 2020). El promedio de hijas e hijos nacidos vivos es de 2.45. Para el 2020, el INEGI contó 85 viviendas habitadas, de ellas, ninguna vivienda dispone de agua entubada ni se abastece del servicio público de agua (Censo INEGI, 2020).

En contraste con el acceso a agua entubada, los medios de comunicación son herramientas del uso cotidiano. El INEGI registró que 61 hogares disponen de radio¹², 78 de televisor, es decir, sólo 7 hogares no cuentan con este aparato. La opción televisiva para la mayoría son los canales abiertos y los más consumidos son el canal de Las Estrellas, en primer lugar, y en segundo Azteca Trece. Los datos de los principales resultados por localidad también señalan que 12 hogares cuentan con computadora, laptop o tableta, y 11 tienen línea telefónica, 13 tienen internet, mientras que 65 disponen de celular (Censo INEGI, 2020), lo que indica que la comunidad tiene acceso a una diversidad de medios de comunicación, que en el contexto pandémico se volvieron una herramienta importante para conocer el curso de la covid-19.

¹² Las radiodifusoras son regionales y tienen programación en español, nahua y totonaco.

3.6 Contexto histórico

Para relatar brevemente la conformación de la Colonia Guadalupe, es necesario entender primero la conformación de Comalteco, aunque hoy es un pueblo de paso, fue un centro de comercio importante durante el siglo pasado y adquirió relevancia en la región. Según información del Sistema Nacional de Información Municipal (SNIM), en la Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México (INAFED, 2022), en 1989, Comalteco fue cabecera municipal y su cercanía con el río Tecolutla, donde había un pequeño puerto con lanchas de remos, representó una ubicación estratégica para el comercio y el acceso a la carretera.

La Sierra Norte de Puebla fue poblada por totonacos a principios del siglo XIV y más tarde por nahuas en el siglo XV (Aramoni, 1990 y Castillo, 2007, en Jacobo Herrera 2013). En 1552, esta zona de la Sierra fue tomada por españoles y evangelizada por franciscanos. Comalteco empezó a poblarse al mismo tiempo que algunos municipios como Cuetzalan, Zacapoaxtla y Tezuitlán, cuando la población no indígena empezó a establecerse en la Sierra a partir de finales del siglo XIX, y arribaron principalmente migrantes italianos, españoles y franceses para fundar fincas donde producían, entre otras cosas tabaco para exportación a Europa (Arizpe 1990).

El trabajo en el cultivo de tabaco en las fincas constituiría el motor económico y comercial de la región. Desde principios del siglo pasado, personas que habitaban en los municipios serranos de Puebla, como Ayotoxco y Tecuantepec viajaban con arrieros a la región de Comalteco, donde convergían tres fincas (La Santa Isabel, de los Cabañes y de Pepe Sánchez), en búsqueda de empleo en los cultivos o buscaban aprender algún oficio como la carpintería o la herrería.

Mi familia materna llegó a esta zona a causa del apogeo de estas fuentes de empleo a principios del siglo pasado. El testimonio de Gregorio Moctezuma¹³, que es el hermano mayor de mi mamá, durante una conversación en su casa, indica que su papá, Pedro Moctezuma Marreros (mi abuelo), llegó a Comalteco en los años veinte, cuando era un niño

¹³ Gregorio Moctezuma Ramos, 2021, comunicación directa con la investigadora, 13 de octubre.

de nueve años, proveniente de Piedras Negras, Puebla, acompañado de sus dos hermanos, trabajaron en las fincas, cultivaron tabaco y después se involucraron en la lucha campesina por el reclamo de la propiedad de la tierra, alrededor de 1934.

En tanto, mi abuela, Celia Ramos Peralta, nació en Tecuantepec en 1923. Al enviudar Asunción Peralta, mamá de Celia, migró con sus dos hijas a Comalteco donde se sostenía de alimentar a peones, lavar ropa y de expender productos para tratar diversos padecimientos como dolores reumáticos o para ayudar a cicatrizar heridas, que hacía por encargo a base de aguardiente y plantas como tabaco, ajo y romero, ella también tenía conocimientos de medicina tradicional de la región y atendía a los niños y adultos cuando necesitaban ser tratados de espanto o malestar relacionado con el mal de ojo o malaire¹⁴. Este breve recuento familiar, coincide con la historia de migración de muchas familias de esa zona, básicamente llegaron a trabajar y que gracias al reparto agrario pudieron establecerse y con ello conformar comunidades.

En 1910, el 95 por ciento de la población agraria en México no tenía tierra. Después de la Revolución Mexicana (1910-1917), para 1934 el presidente Lázaro Cárdenas priorizó el reparto agrario (Jacobó Herrera, 2013) y con la participación de organizaciones campesinas, se impulsaron reformas para que los campesinos tomaran posesión de las tierras (Agüero Rodríguez León Fuentes,).

El reparto agrario durante el cardenismo se convirtió en el principal programa de acción política para resarcir las condiciones de inequidad en el campo y las demandas históricas étnicas y comunitarias, las cuales habían llevado al campesinado a involucrarse en la gesta revolucionaria. Las tierras entregadas principalmente bajo la forma de dotación o restitución fueron más de 20 millones de hectáreas, beneficiando a 771,640 derechosos. En Veracruz se entregaron 896,521 hectáreas para 46,060 beneficiarios, afectando tanto a latifundistas como a empresas privadas y públicas. (Agüero Rodríguez y León Fuentes, 2010:193).

¹⁴ Mal de ojo o malaire son algunos padecimientos del sistema cosmológico nahua (Lorente, 2015) <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0185122515300059?token=C35051A9842237D3E4F6F76A029210288DFAEDEAB856E08FCA36BA23F8D8F2CA4644261ACCDEA2EEDBA7FC03D4F54FCA&originRegion=us-east-1&originCreation=20220613205220>

De esta forma, después de que Comalteco se consolidó como poblado, en los años cincuenta, una tormenta que hizo crecer el río Tecolutla e inundó la comunidad, algunas personas, entre ellos mi abuelo, solicitaron al Ejido que se les asignaran terrenos para vivienda y les fueron cedidos algunos en donde ahora es la Colonia Guadalupe, cuyos habitantes descienden en su mayoría de personas que migraron de la sierra y que el reparto agrario les permitió establecerse. Esta comunidad está rodeada de parcelas dedicadas al cultivo de maíz, naranja y limón, y áreas de potrero y monte (Mapa 2). Además, algunos testimonios recabados durante el trabajo de campo indican que las personas querían asentarse ahí porque era una zona un poco más alta y menos propensa a inundarse cuando se desbordara el río.

3.7 Comunicación y transporte

La red de carreteras en esa zona conecta con casi todos los asentamientos, sin embargo, el acceso a transporte es limitado, pero las necesidades de movilidad cada vez son más variadas. Para ir de la Colonia Guadalupe a Papantla es necesario primero caminar a la carretera principal, ahí hay que esperar un taxi colectivo para llegar al puente de Oriente, cobran 20 pesos por ese trayecto, después las opciones son otro taxi colectivo o un camión, ese viaje tiene un costo de 50 pesos. Es necesario volver antes de las seis de la tarde, porque a esa hora se termina el servicio.

La limitación respecto transporte se ha expresado de diversas formas y en diversos momentos. Hace 30 años, cuando yo viví ahí hacer esa ruta no era muy diferente. Para ir a Papantla o Poza Rica, era necesario salir muy temprano, caminar dos kilómetros hasta el puerto de Comalteco¹⁵, donde con una panga¹⁶ se atravesaba el río, después una tenía que cruzar unos potreros para salir a la carretera para alcanzar el camión de las 06:30 am, recuerdo que casi siempre el amanecer ya nos encontraba caminando, para regresar era la misma restricción de horario.

¹⁵ En ese punto, hombres se dedicaban a cruzar a las personas con su pequeña embarcación, esta labor era indispensable para salir del pueblo.

¹⁶ Embarcación pequeña de madera. Es así como la llaman en América Central y algunos puntos de África.

También en los ochenta y noventa una forma de comunicarse relativamente rápido con las personas en el exterior era una cabina telefónica que se encontraba en Comalteco. Esta cabina se encontraba dentro de una casa que tenía la única línea telefónica de la zona, así que, si querían comunicarse con alguien de la comunidad, debían llamar y pedir que le avisaran a su familiar y luego volver a llamar esperando que ya hubiera llegado a la cabina. Con el tiempo, se implementó el uso de una bocina para llamar a las personas. Don Vicente, que atendió la caseta durante más de 25 años, usaba un micrófono y en un par de ocasiones mencionaba nombre y apellido de la persona y el pueblo de donde era, para evitar cualquier confusión. La comunidad desarrolló una forma de estar siempre atenta al sonido de la bocina en la lejanía, hasta el día de hoy, todas las personas guardaban silencio e interrumpen sus tareas para escuchar el anuncio. Después, además del uso para los avisos telefónicos, comenzó a usarse para los anuncios de reuniones de ejidatarios o de programas sociales, enviar felicitaciones y también promocionar la venta de carne y antojitos.

3.8 Seguridad

Los aspectos relativos al ambiente de seguridad de la región delinearon una buena parte de mis decisiones en torno a mi dinámica de recolección de información. Al día siguiente de mi llegada a la Colonia Guadalupe, el 4 de octubre de 2021, un hombre que acababa de regresar de California fue privado de su libertad en la puerta de su casa, frente a su esposa e hijos. Yo me encontraba hospedada en la casa de un hermano de mi mamá, mi tío Genaro Moctezuma y su esposa, Margarita Quintero, ellos tienen una pequeña tienda bien abastecida y un molino para el nixtamal, el frente de su tienda es un punto de reunión para las personas del pueblo, de tal forma que desde muy temprano comenzaron a circular las diferentes versiones de lo que había pasado. Debido al tamaño del pueblo, es fácil reconocer a los forasteros y eso era lo que decían las personas en las primeras versiones de lo acontecido, varios señalaron haber visto tres hombres que no eran de la zona, dejaron un auto en la entrada del pueblo y lo recorrieron caminando. Otras personas decían que la casa de la familia que había sido víctima de secuestro estaba vacía, la esposa, hijos y suegros se habían ido, al parecer, sin avisar a nadie su rumbo.

El lamento explícito de las personas era que seguramente le iban a quitar lo que había ahorrado trabajando en Estados Unidos y eso les preocupaba porque muchos tenían

familiares por regresar del extranjero y temían que sucediera algo similar. Diferentes versiones circularon, algunas apuntaban a que ese hombre, antes de irse, se había involucrado con la pareja de una persona de un grupo delincencial y que por eso habían tomado represalias. Después se confirmó que el hombre apareció severamente golpeado en unas parcelas cerca de Ojite, pero no volvió al pueblo, por lo menos no durante mi estancia.

Debido a este hecho, el ambiente en la Colonia Guadalupe y los pueblos aledaños se tornó tenso, así que decidí esperar unos días antes de comenzar a contactarme con las mujeres a quienes entrevistaría y también a tener cuidado con los horarios en los que me trasladaba de un lugar a otro, así como estar siempre acompañada cuando iba a otro pueblo. Durante el trabajo de campo, alterné mi estadía entre las casas de mi tíos y de una prima, aunque cada hogar era muy hospitalario, la sensación de sentirme más o menos segura determinó en dónde pasaba la noche, por ejemplo, en Comalteco, justo frente a la casa de otro de mis tíos, desde el viernes hasta el domingo hacían fiestas al ritmo de narcocorridos y echaban tiros al aire constantemente, esos días prefería no quedarme ahí, aunque muchas veces tuve que hacerlo porque caía la noche y había constantes rumores de toques de queda y advertencias de que grupos de la delincuencia organizada realizarían acciones contra sus adversarios en la zona. Por WhatsApp se difundieron supuestos mensajes de la delincuencia organizada que pedían a la comunidad mantenerse en casa después de las 10 de la noche, también trascendía rumores de autos estacionados con personas “sospechosas” en algunos puntos de la carretera, lo que alteraba el orden cotidiano del pueblo.

Para trasladarme casi siempre lo hacía en auto y también casi siempre mi mamá me acompañaba de un pueblo a otro, en una ocasión, llegando a la Colonia Guadalupe, un conocido de la infancia se encontraba a un lado del camino con unos 10 hombres que salían de una parcela, él me hizo una señal para que me detuviera y lo hice, se acercó al vehículo y me dijo “Almita, qué bueno que andas por acá, que no te olvidas de tu pueblo, aquí andamos para lo que se ofrezca, aquí yo tengo el mando, tú sólo dime si necesitas algo”¹⁷ (Martín¹⁸, 2021), agradecí y seguí mi camino, pero esto significó para mí una advertencia más clara sobre las precauciones que debía tomar. También me preocupaba por aclarar

¹⁷ Diario de campo, 2021, Comalteco, 13 de octubre.

¹⁸ Este no es su nombre real.

constantemente que yo no trabajaba para el gobierno, ante el riesgo que esto puede significar, y que las entrevistas que realizaba eran para una investigación de carácter académico.

3.9 Educación

En términos de acceso a educación, en la Colonia Guadalupe hay un jardín de niños que permaneció cerrado desde que inició la pandemia en 2020 y fue reabierto durante mi estancia de campo en noviembre de 2021. La comunidad también cuenta con una escuela primaria unidocente, bajo este modelo es un profesor quien imparte las clases a los seis grados. Cuando yo era niña y vivía ahí, cursé el primer año de primaria en esa escuela, en ese tiempo para el 1993, la primaria tenía dos profesores, una maestra que atendía de primero a tercero y otro profesor que también fungía como director, atendía los tres grupos mayores. Para continuar estudiando, la opción más cercana es la telesecundaria y telebachillerato de Comalteco, a donde también asisten estudiantes de otras comunidades.

El grado promedio de escolaridad en mujeres de la Colonia Guadalupe es de 8.11, esto equivale a no terminar la educación básica y cursar sólo el inicio del tercer año de secundaria (INEGI, 2020), por debajo de la media nacional que indica que la media es de 9.7 (Mejoraedu, 2021).

Para llegar a Comalteco desde la Colonia Guadalupe a la escuela o a cualquier otra actividad, hay dos opciones, la primera es el camino más corto, es por la vereda y es necesario cruzar dos puentes cuyo piso es de tubos de metal unidos con alambres y tarros, el pasamanos es un cable de unos cinco centímetros de diámetro. Después de atravesar los dos puentes que están al inicio del camino, la vereda se extiende entre los naranjales, limonales y milpas. Ese camino de casi un kilómetro conduce a un antiguo puente de piedra que es una entrada a Comalteco. Cuando niña, durante dos años hice ese recorrido con mi hermano cada mañana y después de salir de la escuela, hacíamos unos 20 minutos. La otra forma es por la carretera, por ahí se trasladan principalmente quienes tienen motocicleta, auto o bicicleta, usando esos medios de transporte en menos de cinco minutos es posible llegar de un pueblo a otro. Aunque el recorrido entre Comalteco y la Colonia Guadalupe es

de un kilómetro, el clima cálido-húmedo puede hacer el camino más complicado, la mayor parte del año hace calor y el termómetro alcanza los 42° centígrados.

En Comalteco, la oferta educativa es más amplia, hay un kínder, dos primarias, una telesecundaria y un telebachillerato. Este es el principal centro escolar del grupo de comunidades cercanas. En Comalteco se concentran la mayor cantidad de estudiantes, tanto de nivel básico como medio superior. Desde la primaria, niños, niñas y adolescentes de pueblos como la Colonia Guadalupe, Cuajilotes, Ojite, Ojite Nuevo y la Colonia Cuauhtémoc, llegan para estudiar en cualquiera de sus escuelas.

El kínder, las primarias y la telesecundaria tienen horarios matutinos, mientras que el telebachillerato sólo tiene horario vespertino. Siendo la única opción para alcanzar ese nivel educativo, casi todos los adolescentes de la zona acuden ahí. Para estudiar la universidad es necesario salir a Espinal, donde hay una sede de la Universidad Veracruzana Intercultural (UVI), o a la ciudad de Poza Rica, que se encuentra a 70 kilómetros de Comalteco, ahí hay diversidad de oferta educativa de parte de la Universidad Veracruzana, otra opción cercana es Teteles o Zococolco, en Puebla.

Las niñas y adolescentes comparten el tiempo entre la escuela y las actividades domésticas, las tareas se reparten, en su mayoría, en relación con el género, los hombres adolescentes dedican tiempo a actividades del campo o albañilería, mientras que las mujeres de las actividades domésticas y el cuidado de los hermanos menores. Después de la oferta educativa local, salir a estudiar puede ser complicado debido a factores como el apoyo familiar y económico, hasta el interés en continuar estudiando al tener en cuenta la franca dificultad que existe. Derivado de mis conversaciones informales con cuatro estudiantes de preparatoria, pude percibir que desconocían las opciones para postularse a la universidad en la región, al preguntar sobre sus planes después de la prepa, guardaron silencio y sonrieron como si yo fuera a entender el motivo del gesto y al volver a preguntar una de ellas respondió que iba a trabajar para ahorrar y el próximo año intentar entrar a la UVI, en ese momento su mamá no podía sostener su estancia fuera de casa al mismo tiempo que le da educación a sus hermanos menores.

En el contexto pandémico, las dificultades para acceder a educación se acentuaron, según Encuesta Nacional para la Medición del Impacto de covid-19 en la Educación, para el 2021, que fue el segundo año de la pandemia, el número de personas inscritas se redujo 9.6 por ciento en relación con 2020, es decir, 5.2 millones de personas de entre 3 y 29 años no continuaron sus estudios por causas relacionadas con covid-19 o con la falta de recursos económicos para hacerlo (INEGI 2021). La pandemia, tiene impacto de orden estructural, como en el ámbito educativo, las personas que se encontraban en condiciones más vulnerables resultaron más afectadas que en casos como la población de estudio, además del cierre de las escuelas, los estudiantes se enfrentaron también a serias limitaciones relacionadas con la brecha digital, desde el acceso a computadora, tableta o teléfono o contar con servicio de internet. Las estudiantes con quienes hablé dijeron estar aburridas y cansadas de la educación a distancia, alguna de sus dificultades era que trabajaban desde un celular de uso familiar¹⁹.

También conversé con mujeres con hijos en edad escolar y me confesaron estar cansadas de gestionar las tareas de sus hijos por medio de WhatsApp. La estrategia local para la continuación de las actividades en línea en nivel primaria y secundaria²⁰ fue crear un grupo donde los profesores incluyeron a todos los tutores, en ese grupo se colocaban las actividades de manera semanal, el lunes el profesor colocaba una lista de tareas por asignatura y las mamás, en su mayoría, eran las encargadas de dar seguimiento a las actividades de la niña o niño, luego, al terminar la semana, tenían que subir al grupo las evidencias del trabajo realizado. Una de las quejas más expresadas es que los niños estaban aburridos y que ellas estaban desesperadas porque no contaban con información sobre métodos de enseñanza, de tal manera que se confrontaban con sus propias limitaciones.

¹⁹ Algunas familias tienen un solo teléfono celular para todos los miembros. Durante la pandemia este celular era compartido por un promedio de cuatro personas, que lo usaron para la gestión de sus redes sociales y el seguimiento de las clases a distancia.

²⁰ En telebachillerato cada estudiante gestionó la educación digital de manera directa también desde grupos de WhatsApp.

3.10 Empleo y migración

Las mujeres que permanecen en el pueblo después de la educación media superior tienen pocas opciones de trabajar dentro de la comunidad o en las localidades cercanas, si no es bajo algún emprendimiento propio, ventas por catálogo de cosméticos y zapatos o de alimentos, mientras que los hombres en su mayoría ejercen algún oficio como la carpintería o albañilería o se dedican al campo. Desde los setenta, quienes decidían salir del pueblo, migraban principalmente al Estado de México, donde otras personas del pueblo ya se habían establecido y encontrado cierto éxito al comerciar en tianguis, dedicarse al reciclaje o la venta de gelatinas, entonces algunas veces contrataban a las personas de la localidad que viajaban por temporada, en otras ocasiones buscaban trabajo en las grandes fábricas de las zonas industriales.

Actualmente, en el contexto migratorio, pude observar que los hombres jóvenes, de entre 25 y 40 años han comenzado a tener un mayor interés en los últimos cinco años en migrar bajo contrato hacia Estados Unidos y Canadá. En conversaciones informales con algunos de ellos, manifestaron que la mayoría no viaja de “ilegal”, casi todos aspiran a conseguir un contrato para poder viajar de manera segura. Los contratos son promovidos por empresas que subcontratan personal para trabajar en granjas de cerezas o calabaza, en distintos momentos del proceso del cultivo.

Los hombres coincidieron en señalar que las empresas realizan una investigación a los aspirantes (no tuve información de una mujer que se haya ido por medio de este tipo de contrataciones), y señalaron que uno de los requisitos es estar casado y califican mejor si tienen hijos, esto lo señalan como una regla no escrita de la contratación, pero que otorga cierto privilegio sobre la solicitud. Ellos consideran que para la empresa, tener familia asegura en mayor medida que regresen y no abandonen el empleo después de estar fuera del país. Son pocos los casos donde un hombre soltero haya sido aceptado.

Al terminarse el contrato en el extranjero, los hombres vuelven a la comunidad y, algunos, si ahorraron lo suficiente, dedican unos meses a descansar y estar con su familia mientras llega el siguiente contrato, otros regresan al campo junto a los hombres que no

migraron a ejercer actividades de temporada como el corte de naranja, limón, chile o la pisca del maíz, y algunos lo combinan con actividades como albañilería.

La temporalidad de los contratos es diversa, va desde los cuatro hasta los 10 meses. Normalmente se van grupos de 30 personas de distintas comunidades, así que es normal que regresen más o menos en el mismo periodo. Cuando se aproxima la llegada de los migrantes, se percibe un ambiente festivo en la comunidad, algunas veces, su llegada coincide con el inicio de las celebraciones a la Virgen de Guadalupe donde tradicionalmente los mayordomos entregan ceras labradas²¹ y las fiestas decembrinas, así que esa época se ha convertido en un motivo de acción de gracias por el año de trabajo fuera del pueblo.

3.11 Comercio y redes sociales

Aunque las principales actividades económicas están vinculadas al campo y la migración, la propuesta comercial de parte de las mujeres es variada. Si bien el campo provee de cierta seguridad por ser un proceso cíclico, las mujeres han comenzado a diversificar las estrategias para activar su economía y al mismo tiempo permanecer en casa dedicadas también al trabajo doméstico y la crianza de los hijos.

Una de las formas organizativas y de difusión que recientemente ha sido incorporada a la dinámica local son los grupos de WhatsApp, como el de “Fuerza Comalteco”, que congrega a 120 integrantes de esa y de otras cinco localidades, entre ellas la Colonia Guadalupe. Ese espacio digital fue creado por un profesor de primaria, después de una inundación registrada en 2020; inicialmente se usó para que la comunidad compartiera información sobre el crecimiento de los arroyos y ríos cercanos, y después se fueron sumando miembros y diversificando su uso hasta ser un lugar donde se comparte información de utilidad común, con fines comerciales. Este uso constituye una manera de integrar esta red social a la dinámica orgánica de la comunidad, por medio del uso comunal de un espacio digital, ante la necesidad de mantenerse informada, de vender y de promocionar de manera eficaz.

²¹ En el Totonacapan la tradición es que, en la fiesta patronal, los mayordomos entreguen cirios de cera labrados con distintos adornos. Parte de esta cera se guarda y se suma a la del año siguiente.

Por medio de los chats comunales, las personas se mantienen en contacto siempre y cuando hay señal, y también existe un esfuerzo de auto regulación en el que los integrantes solicitan evitar compartir información que no sea verificada, aquí también se dan avisos sobre reuniones de los diferentes comités comunales, el anuncio del pago de programas sociales o cualquier información que sea de carácter público²².

En sus perfiles personales de Facebook y en el mismo grupos de WhatsApp es donde las mujeres, principalmente, cristalizan parte de su estrategia de promoción de los productos que llevan años vendiendo, como antojitos típicos de la región (garnachas, molotes, tamales y púlacles²³), carne y chicharrones, sólo que al anunciarse ahí, tienen la certeza de que más personas fuera del pueblo se enterarán, abriendo la posibilidad a una mayor venta y a otro tipo de interacción con los clientes potenciales, como la posibilidad de reservar sus productos o pedir envío a domicilio. Lo que para la mayoría de las personas en zonas urbanas es común, en la Colonia Guadalupe es una práctica reciente, pues antes de 2018, no había servicio de internet de datos móviles en esa zona, entonces, se usaba el perifoneo²⁴ como un servicio privado para anunciar los productos y esto garantizaba que el anuncio se escuchara en las comunidades vecinas. Para 2022 el perifoneo no ha sido reemplazado, pero sí se han sumado las redes sociales como una herramienta para promocionarse.

La Colonia Guadalupe y comunidades vecinas tenían en 2021, cuatro años de interactuar de manera cotidiana con el acceso a internet y redes sociales, debido a que las antenas repetidoras necesarias para la red de telefonía móvil se colocaron en 2018, antes, sólo en algunos puntos había señal de Telcel, pero no era posible acceder a internet de datos móviles, ese servicio sólo estaba disponible en la cabecera municipal y era de muy mala calidad o era necesario trasladarse hasta Papantla.

²² En estos grupos han comenzado a circular desde octubre de 2021, mensajes supuestamente provenientes de grupos de la delincuencia organizada donde llaman a un toque de queda, pues advierten que se encuentra en marcha una “limpia” en la zona.

²³ Es un tipo de tamal hecho a base de salsa de ajonjolí, chayote y frijoles tiernos.

²⁴ Este servicio consiste en una bocina tipo trompeta que está instalada en el techo de una persona de la comunidad que ofrece este servicio y cobra cinco pesos por cada anuncio. Además, también se usa para enviar felicitaciones de cumpleaños, dedicar canciones y convocar a reuniones y faenas.

3.11 Salud

En la Colonia Guadalupe no hay clínica ni cuentan con servicios de salud locales. En Comalteco hay una Unidad Médica Rural (UMR) perteneciente al IMSS-Bienestar, esta unidad es la encargada de atender a los derechohabientes de la Colonia Guadalupe. El INEGI indica que en la comunidad hay 117 personas que están afiliadas al IMSS-Bienestar, mientras que 136 personas no están afiliadas a ningún servicio, en tanto son 48 las adscritas al Instituto de Salud para el Bienestar.

Esta unidad del IMSS-Bienestar es atendida por una enfermera y, cuando hay, por un médico. Durante el tiempo que yo realicé el trabajo de campo, la doctora asignada se había reportado como enferma y durante dos meses la clínica permaneció sólo con el servicio de la enfermera. Los servicios que se ofrecen son los relacionados al primer nivel de atención, es aquí donde la mayoría de las mujeres llega a dar seguimiento a su embarazo. Las actividades y los servicios de la UMR son promovidos en la Colonia Guadalupe por la voluntaria de salud, quien desde hace más de 25 años está relacionada con esa actividad. El hospital de referencia es el de Entabladero, pero se privilegia el envío al Hospital Rural del IMSS, mejor conocido como Coplamar en Papantla, que es más grande, y que también cuenta con albergue.

La UMR de Comalteco es una modesta construcción ubicada junto a una escuela primaria. En las visitas que realicé me pude dar cuenta, mientras platicaba con el personal, que llegaban usuarias del servicio a preguntar si estaba la doctora y la respuesta siempre fue que no, también fueron a preguntar por vacunas y no había disponibles, ante esta respuesta, simplemente las mujeres se retiraban sin recibir algún servicio. El personal indicó que trabajan con menos de lo mínimo básico, el refrigerador no funciona y no tienen autoclave, para atender la emergencia sanitaria sólo recibieron un bote de gel antibacterial.

De esta clínica dependen siete comunidades y la principal forma de comunicarse con las embarazadas es el vínculo que tienen con las voluntarias de salud. En conversaciones con dos de ellas, me indicaron que son quienes tienen el registro de las mujeres con embarazos en curso y también promocionan métodos anticonceptivos en las

mujeres recién casadas. Sus responsabilidades con las mujeres embarazadas tienen que ver con realizar visitas para detectar signos de alarma y hacer recomendaciones sobre la importancia de ir a los chequeos mensuales al centro de salud.

Las voluntarias de salud de la UMR de Comalteco también llevan el registro de las personas con comorbilidades como diabetes o hipertensión y mantienen informado al personal del centro de salud de sus visitas con cada paciente. Estas voluntarias son personas de la misma comunidad y poseen la educación secundaria terminada y tienen conocimientos básicos sobre el chequeo y registro de signos vitales, curación de heridas y también han recibido información sobre la detección de signos de alarma en el embarazo, así como capacitación para consejería en salud sexual y reproductiva.

La relación de la comunidad con el personal del centro sanitario es tensa. Un ejemplo de esta relación es una reunión de la que fui testigo con un supervisor del IMSS-Bienestar, ante el personal de salud, dejó entrever que si las personas no acataban los llamados a las citas por enfermedades crónicas o embarazos, la permanencia de la unidad estaba en riesgo, ante esto, unas 10 personas expresaron su descontento ante el trato que reciben en esa unidad y también señalaron que nunca hay un médico de manera permanente y les parecía absurdo que les recriminaran no ir a los chequeos mensuales cuando sólo iban a recibir la negativa de la atención²⁵. Después de una hora de expresar molestias y necesidades, la reunión concluyó en que se hablaría con el personal para realizar los cambios necesarios para dar un mejor trato.

En una conversación directa con el supervisor del IMSS-Bienestar, le pregunté ¿por qué había mencionado la posibilidad de cerrar la clínica? Él me respondió que a veces tenía que decir ese tipo de cosas para que las personas se preocuparan más por asistir a los controles, pero que no era una posibilidad. También señaló que desde que se eliminaron los programas sociales las personas dejaron de percibir como un requisito asistir a los chequeos médicos para el acceso al beneficio económico y dejaron de demandar los servicios, ahora es más difícil continuar con el seguimiento a grupos vulnerables, entre ellos las

²⁵ Diario de campo, 2021, Comalteco, 27 de noviembre.

embarazadas. Esta es una forma de ilustrar la relación de los prestadores de servicios con la comunidad y de las estrategias que incluyen un dejo de amenaza en lugar de un tono conciliatorio y también exhibe las herramientas que las personas de la localidad tienen para abordar y negociar con los representantes de los servicios de salud. El Coneval (2019), indica que la evidencia de 20 años de la implementación de ese tipo de políticas públicas sí contribuyeron a reducir la pobreza y a mejorar el acceso a derechos, así como con la educación, en términos de salud, una política pública con recortes presupuestales y desarticulada podría terminar por acentuar problemas de orden estructural, más aún durante la pandemia.

Además de las ofertas públicas, los servicios privados de salud han tenido mayor presencia en los últimos años. En la actualidad es posible acceder a análisis clínicos en la comunidad de Oriente a media hora de la Colonia Guadalupe en taxi o en la cabecera municipal, aproximadamente una hora de camino, dependiendo de la disponibilidad del transporte²⁶. En los noventa, esto sólo se podía realizar en Papantla o Poza Rica. En el 2021 ya se encuentran clínicas privadas que ofrecen paquetes de maternidad todo incluido, desde el continuo de la atención, hasta los ultrasonidos y partos.

Estas condiciones son las que interceptan la vida cotidiana de las mujeres durante su vida sexual y reproductiva, y han sido determinantes para acceder a la salud materna. En el siguiente capítulo, se expone el estudio de caso de la Colonia Guadalupe de Hidalgo por medio de la colaboración de las mujeres con experiencias maternas durante 2020 y 2021, quienes compartieron su testimonio sobre el cuidado materno y sus prácticas de consumo informativo a lo largo de la pandemia de covid-19.

El contexto expuesto anteriormente brinda los elementos para entender las condiciones en las que las mujeres interactúan con los servicios de salud, pero también con

²⁶ El transporte público está basado en el uso de taxis colectivos que recorren esa carretera y tienen su base en el puente de Oriente, junto al río. (Mapa 2) donde es posible coger un autobús a la ciudad, estos taxis no tienen un horario definido, así que encontrar uno sobre la carretera con lugares disponibles puede llevar tiempo. Antes había autobuses, pero según algunos testimonios, la empresa decidió quitar la ruta por los constantes asaltos que se dieron alrededor de 2010.

otros aspectos como el acceso a medios de comunicación, la diversidad de actividades económicas que las rodean y de las que ellas mismas son generadoras y cómo usan las redes sociales para innovar en la promoción de sus productos, para mantenerse informadas y comunicadas. Estos elementos nos ayudarán a comprender los testimonios de las experiencias de las mujeres que se exponen en el siguiente capítulo y se analizan a partir de la alfabetización en salud, la vulnerabilidad social, la medicalización y la percepción del riesgo.

Capítulo IV

4.1 Análisis de caso: objetivo general

El objetivo de este capítulo es describir y analizar el caso de la Colonia Guadalupe de Hidalgo, a través de las experiencias de las mujeres sobre el cuidado de su maternidad durante la pandemia de covid-19 (2020-2021). Por medio de entrevistas semi estructuradas a 11 mujeres de entre 17 y 40 años, con experiencias maternas durante 2020 y 2021, de conversaciones informales, e información etnográfica recopilada a lo largo de tres meses de trabajo de campo, se analiza la relación de las mujeres con la información para el cuidado materno que obtuvieron de la diversidad de actores con los que interactuaron, como prestadores de servicios de salud públicos y privados, familia, amistades, redes sociales y medios de comunicación.

Se exponen las opciones informativas disponibles para estas mujeres y los caminos que siguieron para la atención de su salud reproductiva, además de las decisiones para acceder a ciertos cuidados especiales propios del contexto pandémico, como la aceptación de la vacuna contra covid-19. Derivadas de una serie de entrevistas semiestructuradas y conversaciones informales durante mi estadía en la comunidad, se analiza la relación entre esta información, la toma de decisiones sobre su cuidado materno y la suma de cuidados, en consideración de las condiciones accesibles para las mujeres. Se exponen las percepciones de las mujeres sobre el riesgo que covid-19 representó a su salud y a su proceso materno y la experiencia durante su interacción con los prestadores de servicios públicos y privados a los que recurrieron en la búsqueda de atención e información, así como la diversidad de estrategias que las mujeres implementaron para cuidar su salud y de su embarazo.

Este capítulo ofrece un recorrido a través de diversas experiencias maternas durante la pandemia, a partir de los testimonios de las colaboradoras se observa y analiza la relación de los cuidados aceptados durante la maternidad en relación con las opciones de atención a su salud y la información de la que dispusieron. Este apartado también da cuenta de la gestión informativa de las mujeres por medio de la interacción con los contenidos provenientes de redes sociales y la relación con la información para el cuidado materno que

de ahí obtuvieron. Las participantes también contribuyeron a observar cómo perciben el riesgo a ciertos cuidados recomendados en el contexto de la pandemia de covid-19 y cómo se relacionaron con la información para tomar decisiones sobre su atención y a implementar sus propias estrategias para reducir estos riesgos, fuera de lo ofertado por los servicios públicos de salud.

Los testimonios de las mujeres también dejan ver que la pandemia de covid-19 acentuó las dificultades en los servicios sanitarios para la implementación de programas de salud sexual y reproductiva, especialmente en regiones consideradas con altos índices de vulnerabilidad. La alfabetización en salud encuentra retos mayores cuando los prestadores de servicios brindan información contradictoria y cuando las mujeres se ven limitadas por un contexto de servicios deficientes. Las mujeres expusieron una seria necesidad de información más clara y accesible sobre métodos anticonceptivos. La perspectiva de las mujeres que aquí se presenta, indica que los servicios de salud públicos aún tienen un camino largo para la aplicación exitosa de la política pública enmarcada en los derechos sexuales y reproductivos.

Las consecuencias de un embarazo a edad temprana también se manifiestan en mayores retos para dejar el pueblo en busca de empleo, lo que limita la autonomía financiera de las mujeres. Cuando un embarazo en edad escolar y condiciones económicas adversas se conjuntan, dan como resultado un escenario hostil para la madre y el bebé, al vivir en un contexto que ofrece pocas oportunidades de acceder a condiciones de vida justas, las experiencias expuestas dan cuenta de que las mujeres buscan cuidar su salud a partir de los recursos que sean accesibles para ellas y siempre priorizan el bienestar y la salud de sus bebés.

4.2 Colaboradoras

Este grupo de mujeres comparte otros rasgos además de los expresados en la tabla 14, todas tienen relación con la UMR de Comalteco, porque en la Colonia Guadalupe no hay clínica, la mayoría de sus parejas migran para sostener a sus familias y quienes no, trabajan en el campo y alternan sus actividades con algún otro oficio. Al formar parte de la misma comunidad, acceden a servicios similares, a las mismas escuelas, iglesias,

prácticamente todas ellas y sus familias se conocen entre sí. Las colaboradoras habían pasado ya por un embarazo o se encontraban embarazadas al momento de la entrevista y habían tenido que tomar decisiones relativas a su salud reproductiva en un contexto pandémico, es importante resaltar que no tenían precedentes para enfrentar una situación de esta índole, más allá de lo que su entorno podía facilitar.

Tabla 14. Seudónimos, edades y escolaridad de las colaboradoras presentadas en orden de edad del primer embarazo.					
Seudónimo	Edad	Edad primer embarazo	Momento materno	Escolaridad	Código entrevista
Alina	17	15	Bebé de 7 meses	secundaria	M1
Reina	23	16	Embarazada	telebachillerato	M3
Delia	18	17	Cuatro meses	secundaria	M5
Areli	19	17	Último parto hace 1.5 años	telebachillerato	M2
Olivia	18	18	Embarazada (34 SDG)	telebachillerato	M7

Selma	23	18	Bebé seis meses	secundaria	M8
Sabina	27	18	Embarazada	telebachillerato	M6
Esther	22	19	Último parto hace 1.5 años	telebachillerato	M4
Diana	40	19	Bebé de un año	telebachillerato	M11
Martha	36	22	Embarazada	secundaria	M10
Clara	37	29	Posparto	telebachillerato	M9

Parte de la relevancia de este estudio de caso, se encuentra en las particularidades que presenta la Colonia Guadalupe: 1) ser un territorio considerado como de ingresos bajos, donde las condiciones de vida y las determinantes sociales extienden sus brechas más amplias; 2) en donde el uso de las redes sociales se configura de una manera particular, entre otras cosas, por el uso colectivo de un teléfono celular familiar ; 3) por ser una zona con un acceso reciente a internet por medio de datos de telefonía móvil, es decir, antes de 2017 el acceso a redes sociales era diferente, debido a que no había cobertura de telefonía móvil en la localidad y 3) es un lugar donde acceden a servicios de salud específicos, por lo que en la mayoría de las experiencias narradas, las mujeres coinciden en la interacción con los mismos prestadores de servicios, tanto públicos como privados.

Se exponen y analizan otros factores que inciden en las decisiones de las mujeres sobre su vida reproductiva, como contar con limitados conocimientos sobre planificación familiar, los embarazos a edad temprana y durante la secundaria y el bachillerato como

determinantes del acceso a empleo, movilidad y la constitución de la autonomía de las mujeres. Se analizan algunos aspectos del ciclo migratorio que inciden en la vida reproductiva de las mujeres cuyas parejas viajan al extranjero bajo contratos de cuatro a seis meses, se presentan algunas dinámicas detectadas, vinculadas a la responsabilidad de la atención al embarazo y al cuidado de los hijos, roles de género que perpetúan a la figura materna como principal cuidadora.

4.3 Acceso a información

Durante las entrevistas y en las conversaciones informales, se indagó sobre la información que recibieron a lo largo de su proceso materno, de quién la recibieron y si fue de utilidad para sumar cuidados. En todos los casos, las mujeres llevaron el continuo de su atención prenatal de manera combinada con el servicio público de IMSS-Bienestar por medio de la UMR de Comalteco y algún servicio privado de salud de los que se expenden en municipios vecinos, siendo estos una de las voces que replican el MMH (Menéndez, 2018), a través del discurso biomédico. Además de la información otorgada por los prestadores de servicios, las mujeres complementaron su estrategia de información con consultas a familiares, madre, amigas con experiencias maternas, pero también todas estuvieron expuestas de alguna manera a contenidos digitales ya sea por búsquedas propias en internet o a anuncios, cadenas o publicaciones de contactos en sus redes sociales relativos a la pandemia de covid-19 y al cuidado de la salud y la maternidad. Este último aspecto las confronta con sus habilidades de alfabetización en salud, para navegar por el discurso biomédico, que en el contexto pandémico ha permeado todos los espacios informativos accesibles.

En algunos casos, la experiencia sobre la información obtenida del servicio público estaría vinculada a algunos aspectos del trato y de la disponibilidad de intervenciones como análisis clínicos o ultrasonido. La valoración negativa de estos servicios constituye un factor para que las mujeres implementen rutas de atención paralelas a la gubernamental, entre las que destaca el acceso a servicios privados para lograr un continuo de la atención durante el embarazo y parto. En este transitar por la gestión para el cuidado materno, las mujeres van sumando cuidados a partir de sus conocimientos, experiencias, recomendaciones, así como de los recursos informativos con los que cuentan, de tal forma

que, al ser las redes sociales y plataformas de internet una opción de recreación e información atractiva, novedosa y accesible, es importante contar con las habilidades propias de una buena alfabetización en salud, para discriminar la información dentro del marco de conocimiento y acciones de cuidado que propone del MMH. Sin embargo, también para facilitar el acceso a los servicios de salud, las instituciones que componen el sistema de salud deberían preocuparse más seriamente en facilitar caminos que lleven a las mujeres a la información adecuada.

4.3.1 Gestión informativa y de servicios de Olivia

Olivia, quien terminó el telebachillerato a los 17 años, tenía la intención de mudarse a otro estado para trabajar en alguna fábrica, pero debía cumplir la mayoría de edad. Sin embargo, en esa espera resultó embarazada recién cumpliendo 18 años; la búsqueda de información la realiza consultando diversas voces, desde el servicio público, hasta el ginecobstetra privado y aplicaciones diseñadas para dar seguimiento al embarazo.

Salimos en agosto 2020 y tenía 17, así que no me podía ir a trabajar a algún otro estado o algún restaurante en alguna fábrica o así, porque todavía no tenía los 18, hasta noviembre, así que me esperé hasta ya a salir el año. Cuando entramos a 2021, con mi novio ya teníamos tres años y ya decidí juntarme en febrero, cuando nos juntamos fue nuestra primera noche juntos, a finales de marzo ya estaba embarazada.²⁷

La experiencia de Olivia también representa un caso paradigmático que ilustra condiciones que enfrentan las mujeres en este rango de edad que, al habitar en contextos que no facilitan su desarrollo humano, ni brindan condiciones adecuadas para que las mujeres tengan otras perspectivas y posibilidades de vida, entonces, el único camino claro es el de la maternidad, que de cierta forma brinda seguridad al otorgar a una mujer una posición clara dentro de la comunidad.

Otra manera en la que me fue mostrada esta forma de percibir la maternidad como el camino más aceptable y definitivo fue una tarde que me encontraba en casa de mi mamá en la Colonia Guadalupe, llegó Berenice, amiga de la infancia y con quien a lo largo del tiempo sólo mantuvimos comunicación muy pocas veces cuando yo me encontraba de

²⁷ Olivia, 18 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 27 de octubre 2021.

visita en el pueblo. Sacamos unas sillas y nos sentamos en el pasillo frente a la casa. Apenas nos sentamos ella sentenció, “Alma, ya deberías embarazarte, ya estamos grandes”²⁸, yo la miré pensando que ella bromeaba, pero su rostro me hizo pensar que hablaba seriamente. Le respondí que sí, que lo estaba pensando, para entonces yo ya tenía dos meses de vivir en el pueblo y tenía la experiencia de que las personas se mostraban incómodas cuando les respondía que en ese momento no estaba en mis planes tener hijos, las personas siempre se mostraban desconcertadas. Aunque no comparto su perspectiva sobre la urgencia de asumir la maternidad, entiendo que tenemos posiciones diferentes que sin duda han determinado nuestra manera de concebirla.

En el caso de Olivia, quien estaba atravesando por su primer embarazo, indicó que una de las razones por las que complementó el continuo de su atención con prestadores de servicios privados es que pueden evaluarla mediante el uso de ultrasonido y análisis clínicos, además al menos le preguntan cómo se siente, cosa que no sucede en la unidad médica de Comalteco, pues además de no contar con el personal suficiente, la forma en cómo es tratada por el personal de enfermería no le gusta. Señaló que en la clínica no resuelven sus necesidades de atención, principalmente las de acceso a análisis, que para ello es enviada a Papantla, pero hacer ese viaje implica todo un día para ella y para su acompañante que, en caso de ser su pareja, también perdería el salario de un día de trabajo y que por ello es más fácil pagar por ese servicio en un lugar más cercano.

Al principio me trataron bien, pero eso sólo fue al principio, ahorita ya no (risa). En un principio sí, había un doctor que sí me atendía constantemente ahí, él me dijo que mi embarazo era de alto riesgo por mi edad, no por algún problema que tuviera yo. Me dijo que la mujer se considera adulta a partir de los 19 años y como yo tengo 18 todavía, me dijo "pues todavía te consideras o aquí nosotros te consideramos adolescente, por eso es de alto riesgo, no tanto porque tengas algún problema o porque el bebé venga con algún problema, es por tu edad". Y sí me atendió muy bien el doctor, pero bueno, ya ahorita ya no tanto, el doctor que estaba no era un médico pasante, era un doctor ya recibido. Y pues sí, era muy buena atención, cada tres semanas me estaba citando para control, pero de ahí el doctor se fue en agosto y llegó una pasante y pues como que no es lo mismo, desde agosto que llegó, me atendió una vez iniciando en septiembre y ya de ahí ya no me ha vuelto atender porque la doctora nunca está.

²⁸ Berenice Cabrera. Comunicación directa con la investigadora. La Colonia Guadalupe. Noviembre 30, 2021.

Siempre está enferma, nunca viene. He ido a mis citas y no está, porque como sufre de los pulmones, la doctora es asmática y creo que le dio covid y entonces tiene recaídas. Y pues ahorita no me han atendido.²⁹

Dijo que la voluntaria de salud sólo la ha visitado una vez durante todo su embarazo. *“Ella sólo me preguntó si ya me habían hablado de la lactancia materna, le dije que no, y ella me dijo “ah entonces luego platicamos de eso”, yo tenía cuatro meses cuando vino, y ya no volvió”*, Olivia³⁰. También señaló que en una visita al a clínica la enfermera le habló de la lactancia y del calostro, y esa fue la única información sobre su cuidado materno que había recibido hasta la semana 34 de embarazo.

Olivia, una mujer joven, pero muy clara de palabra, dijo que, aunque eso era todo lo que le habían dicho en la clínica, lo demás se lo resolvía ella en internet y con su ginecólogo particular que le recomendaron otras conocidas. De tal forma que, una información limitada e insuficiente de parte de prestadores de servicios públicos, constituye una de las motivaciones de las mujeres para buscar a otros del ámbito privado, aunque esto implique realizar un gasto de sus propios bolsillos, en promedio de 700 pesos cada visita a un médico particular, esta cifra, confrontada con el salario mínimo con el que vive una familia, puede resultar difícil de solventar y representar un esfuerzo importante para la economía del hogar. Sin embargo, es una necesidad de acceso a un servicio de salud que, ante la percepción de insuficiencia del servicio público, debe ser satisfecha, aunque esto implique esfuerzos para la economía familiar.

Al ginecólogo de Entabladero me lo recomendaron otras embarazadas, pues ahora sí que las embarazadas que ya pasaron, y pues sí, ahí llevo ahora el control mes por mes. La consulta con el ginecólogo particular en Entabladero, me sale en 700 pesos. Pues sí es caro, pero es que salir a Coplamar siento que me sale más caro, porque a Papantla tengo que ir demasiado temprano, a veces me tenía que ir desde un día antes, allá me quedaba con una hermana, para estar temprano. Que mi marido no fuera a trabajar, perder un día de trabajo, si esto implica gastos de pasajes, comidas, ir a perder todo el día allá, ir a estar esperando y esperando, y esperando que te atiendan, por eso decidimos mejor ir con el ginecólogo a Entabladero, porque está más cerquita, puedo agendar la cita en la tarde, mi marido va a trabajar, sí pagamos los

²⁹ Olivia, 18 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 27 de octubre 2021.

³⁰ *Idem*.

pasajes, pero es menos, no pierde un día de trabajo y pues ya vamos más rápido. Ni en el Coplamar ni a aquí en Entabladero te hacen ultrasonidos. Yo, los ultrasonidos que presento o que le presento aquí al doctor cuando me toca control o en Coplamar cuando me toca control allá, saben que los ultrasonidos que llevo son por particular. Sí, sí lo saben.³¹

También admitió que las principales dudas que ha tenido son referentes al desarrollo del bebé, sobre cómo va el crecimiento, una de sus últimas dudas estaba relacionada a unas palpitations que había sentido en el vientre, buscó sus síntomas en Google y concluyó que era hipo fetal y que era algo como un ejercicio de los bebés para prepararse para el parto. Esto lo expuso en su siguiente visita al ginecólogo, quien confirmó esta conclusión. Aquí se ejemplifica parte del margen de acción que las mujeres pueden tener al contar con herramientas y habilidades para realizar consultas en internet.

Algunas dudas las voy resolviendo buscándolas yo y preguntándole al ginecólogo. También las busco en internet, mi mamá me va platicando lo que ella sabe y mi hermana que ya tuvo hijas. He tenido dudas sobre el crecimiento del bebé, cómo va creciendo, cuánto va pesando, midiendo, últimamente, lo último que le pregunté fue lo del hipo fetal, es muy recurrente en mi bebé que a cada rato empieza a tener hipo y bueno yo sentía como que muchas palpitations de repente, como un hipo normal, pero por dentro, entonces ahí me dio como cosita... Lo busqué primero en internet y ya me di cuenta que era el hipo fetal y no tenía que ver con algo malo, que era bueno, que estaba ejercitándose para cuando saliera pudiera respirar o algo así, es como un ejercicio para ellos. Y ya después se lo pregunté al ginecólogo y ya me dijo que era perfectamente normal que le diera hipo.³²

Olivia usa Facebook y WhatsApp, también usa el buscador de Google para realizar consultas, dice que ella reconoce algunos grupos a los que se ha unido en los que participan otras mujeres. Olivia es la única de las participantes que señaló usar una aplicación de calendario de embarazo, donde introduce la información relativa a su momento materno y con base en eso la misma aplicación envía información sobre qué esperar durante esa semana, así como información sobre el posible desarrollo del bebé, además esta aplicación presenta testimonios de otras usuarias en el mismo momento materno. Es ahí también

³¹ Olivia, 18 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 27 de octubre 2021.

³² Olivia, 18 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 27 de octubre 2021.

donde Olivia se encontró con otras experiencias de mujeres al detectar síntomas de hipo fetal.

Olivia comentó que coincidir con la experiencia de otras usuarias en la aplicación, la ayuda a sentirse tranquila, pues se da cuenta que no es la única que está pasando por esos síntomas, cambios en su cuerpo y la incertidumbre ante el proceso materno, lo cual concuerda con evidencia de la que dan cuenta en otras investigaciones sobre la importancia de una comunicación horizontal (Lupton, 2017), que propicie el intercambio de ideas y experiencias, por medio de un lenguaje empático, sin embargo, no todas las mujeres están utilizando herramientas digitales que les permitan entrar espacios como los descritos anteriormente.

Pese a no tener los elementos suficientes para explicar por qué Facebook le envía información sobre su embarazo, Olivia se apresura a señalar que la información que más recibe es relativa a comercio, le ofrecen artículos para bebé de todo tipo, pero todo enfocado al consumo. “De hecho parece que Facebook sabe que estás embarazada, porque nada más a veces, no necesitas ni buscarlo y solito te empieza a salir y salir. No hice público mi embarazo, pero antes de que lo publicara, ya me salían cosas de embarazo y de lactancia. Es que en Facebook ofrecen de todo, que si la leche, que si los pañales ecológicos, los biberones, son muchas cosas, te saturan”, Olivia³³.

Sobre su experiencia accediendo a información sobre covid-19 también dijo que “realmente en la clínica no me dieron ninguna información sobre cómo sobrellevar un embarazo y tampoco sobre cómo sobrellevar un embarazo en pandemia, una lo sabe porque ya lo estás viendo en la televisión, usar cubrebocas, gel antibacterial, pero de ahí en fuera ninguna recomendación”, señaló Olivia al reflexionar sobre cómo ha sido para ella buscar información y no encontrar algo que la haga sentir segura y también que percibe cierto abandono por parte de los servicios públicos de salud, al no dotarle de la información que ella ha estado buscando.

³³ Olivia, 18 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 27 de octubre 2021.

Una de las razones por la que Olivia decidió buscar atención en un servicio particular fue el temor que le generaba todo el proceso de viajar a Papantla para asistir a Coplamar. Señaló que le pareció que los servicios públicos las arriesgaban al no darles una opción de atención más cercana, dijo que le daba miedo tener que trasladarse, que el transporte público le representaba un lugar inseguro y que en el hospital de Papantla le parecía que corría más riesgo de contraer el virus. “Yo le dije a la enfermera que no quería ir, que era mucho riesgo y me dijo que tenía que ir a fuerza porque tenía que llevar mi control. Me mandaron a Coplamar, y pues me fui, te voy a platicar para que cheques el grado de mala atención que te dan”. Olivia, obedeciendo las indicaciones de la enfermera al no tener más opción, se trasladó a Papantla.

¿Por qué no te has vacunado si ya te toca? Me preguntó la enfermera de Coplamar, yo le dije que me había dado un poco de gripe y tos cuando estaban vacunando en mi municipio, allá en Espinal. Entonces ella me dice "Ah, entonces te dio gripa y tos", dice "¿hace cuánto tuviste gripa y tos?", hace como 10-15 días, le respondo. Me dice, "Ah, okay, déjame ver si te voy a pasar con la ginecóloga, si te va a recibir. Regresó y me dice " no, que no te vamos a poder atender porque qué tal si tienes covid". ¿Qué?, pero ya no tengo gripa ni tos, le respondí. “No, pero es que te tenemos que mandar entonces al área de covid”, dijo la enfermera, ¿y yo no tenía ni gripa, ni tos, ni calentura, ni nada yo iba bien! Y me dice "no pues tienes que ir", eran como las 10 de la mañana, y sí había desayunado, pero estaba sin almorzar. “Pues no vas a poder salir te voy a mandar al área de covid”, me dijo que, al área respiratoria y bueno, ya me mandó, me tuvieron en el área donde mandan a los supuestos enfermos de covid para que les hagan la prueba, la nasal. Te van a hacer pruebas y si sale negativa entonces tendrás que regresar otro día que te de fecha para que te pueda atender la ginecóloga. Y yo “ah ok”, ahí voy.³⁴

Sin oponer más resistencia y al no ver otras opciones para acceder al servicio, Olivia pasó alrededor de cuatro horas en la sala de estar donde recibían a los pacientes sospechosos de covid-19, pese a haber explicado a la enfermera que había tenido síntomas hacía más de dos semanas. Olivia se quedó sentada en la sala de estar de unos 20 metros cuadrados durante al menos cuatro horas a esperar a que la atendieran ante la sospecha de la enfermera.

³⁴ Olivia, 18 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 27 de octubre 2021.

Ya como a la 1:00 empezó a llegar más gente. Y se empezaban a sentar a un lado de mí y yo así de ¡ay Dios! en dónde estoy metida, porque yo no traigo ni síntomas no traigo ni calentura, ni tos, ni gripa, sólo porque a la enfermera se le hinchó la gana y me mandó. Ya como a las dos llegó la persona que nos iba a hacer la prueba y me pidió mis datos, pues nombre, edad, síntomas, le digo no, pues ninguno, y me pregunta "¿por qué te mandaron para acá?", este no pues porque le dije a la enfermera que hace 10-15 días me dio gripa y tos, le digo, pero ahorita ya no tengo nada, "¿no te duele la garganta?", no, "¿escurrimiento nasal?", no, "¿diarrea, vómito?", no, "¿calentura?", no, y me dice "¿hace cuánto te dio gripa y tos?", alrededor de 10 días, y me dice "no, pues ya no eres candidata para hacerte prueba porque aunque te hubiera dado, ahorita te hago la prueba, ya no va a salir, va a salir negativa, no tiene caso que te haga la prueba, nada más te voy a dar un papel y el papel decía que no era candidata a prueba. Regresé con la enfermera y ya me dijo "bueno, entonces regresas la próxima semana."³⁵

Esta experiencia fue terriblemente estresante para Olivia, pues exponerse a ella y a su bebé un espacio de alto riesgo de covid-19 era lo que ella más quería evitar, sin embargo, como ella misma reflexiona, es el mismo sistema de salud el que al no operar adecuadamente no cumple con las prácticas necesarias para garantizar la salud de las usuarias, generando así un mayor riesgo para las mujeres que tienen un acceso limitado a otros servicios y que prácticamente están condicionadas a llevar alguna clase de control con los prestadores públicos de servicios de salud materna.

4.3.2 Gestión de servicios e información de Reina

Reina es una mujer de 23 años, que tiene dos hijos de cinco y seis años y al momento de la entrevista se encontraba en el séptimo mes de embarazo. Al compartir su experiencia en torno a la decisión de buscar la atención privada, señala que en parte es influencia de su esposo, quien debido a la pandemia de covid-19 considera que asistir a Coplamar al servicio público de salud, representa un mayor riesgo de contagio para ella y para el bebé.

Ahorita por lo de la pandemia, mi esposo no quiere que me alivie en Coplamar, ni el segundo me alivié en Coplamar, en particular, entonces ahorita lo mismo, por la pandemia, por la enfermedad, cree que me puedo contagiar, porque se ha visto que se contagian bebés y la mamá, entonces él le tiene miedo a eso, aquí no se ha visto, pero en la tele. Yo también como

³⁵ Olivia, 18 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 27 de octubre 2021.

que creo que puede ser cierto, entonces no, mejor no. Y pues aparte, porque siempre he llevado así mi control particular aparte, aparte en la clínica y aparte el particular. Yo me siento mejor allá, en particular que acá, porque acá sí, te preguntan cómo te sientes y todo, pero no te hacen ultrasonido, nomás te checan y pues allá no, porque así veo mi bebé, si está bien o cualquier detalle, lo que sea, entonces me siento mejor allá que acá.³⁶

Reina dijo que una de sus principales preocupaciones es evitar una segunda cesárea, pero en su transitar por este embarazo ha encontrado información contradictoria durante su consulta con dos ginecólogos diferentes, lo que la deja en una posición todavía más complicada al no saber cuál recomendación es la adecuada, si ambas provienen de perfiles profesionales similares.

Una ginecóloga me dijo que me podría embarazar después de los tres o cuatro años, entonces que ya podía tener un parto normal, pero acá con este doctor que voy, me dijo que no, que tiene que ser cesárea, que me dijo que, aunque sea que pasen cinco, seis, siete años, dice, tiene que volver a ser cesárea. Yo me quedé así de cómo... pero si a mí me dijeron allá que sí lo puedo tener por parto normal. El bebé ya está acomodado para parto normal, se mueve y todo se vuelve a acomodar pero que no, que cesárea, y dije entre mí, pero si a mí una ginecóloga también me comentó que después de cuatro años ya me podía embarazar y tenerlo normal, mientras que tu bebé venga bien, tú lo puedes tener normal, no hay problema, y ese doctor me cambió todo entonces como que yo así... como que no sé por qué lo hacen, si por el dinero, la verdad o para que se les haga más fácil, te meten, te cortan y ya. O no sé la verdad, pero yo no lo quiero tener con cesárea, yo lo quiero tener normal, porque pues si viene pa' normal, pa' qué me van a estar ahí cortando, entonces la ginecóloga me dijo que sí lo puedo tener normal. Pues eso comentaron eso que sí se puede tener, pero no sé realmente sí o no, bueno la ginecóloga me dijo que sí, pero acá el doctor me dice no.³⁷

Con esta experiencia, Reina me mostraría una contradicción de parte de ambos prestadores de servicios privados que resulta importante para entender cómo es el escenario informativo y de servicios en el que se mueven las mujeres y cómo deben tomar decisiones a partir de información que les genera más dudas que certezas. Reina tiene clara una cosa, no quiere tener que pasar por la recuperación de una segunda cesárea, sin embargo, pese a

³⁶ Reina, 23 años. Entrevista. Colonia Guadalupe., 16 de octubre 2021.

³⁷ Reina, 23 años. Entrevista. Colonia Guadalupe., 16 de octubre 2021.

buscar opciones fuera del ámbito público, esta información opuesta la conduce a sentirse frustrada y sin saber claramente qué riesgos conllevan sus decisiones.

En los casos de Reina y Olivia se presentan contradicciones en términos informativos y sobre las prácticas de atención de los prestadores de servicios que inciden directamente en las decisiones reproductivas a lo largo de la vida de las mujeres. La experiencia de Olivia, quien tenía elementos propios de la alfabetización en salud para argumentar con el prestador de servicios que no tenía covid-19, ilustra claramente cómo el poder de la biomedicina ejercido en los servicios de salud se expresa aún si hay un ejercicio inadecuado de un saber biomédico. Las acciones incongruentes provenientes de los prestadores de servicios en contraposición con la información a la que acceden las mujeres, generan consecuencias en las usuarias, estas van desde la aceptación de sumar cuidados a lo largo de su atención prenatal, como la vacuna contra covid-19, hasta la exposición completamente innecesaria a una zona de alto riesgo de transmisión.

Reina cuestiona el por qué dos ginecólogos le dieron información diferente, si, desde su punto de vista, tendrían que ser congruentes. En su narración Reina indica que un médico le dijo que no podría volver a tener un parto vaginal después de una cesárea, mientras que otro le dijo que sí era posible, ante esto, ella tiene que tomar una decisión y cada una supone caminos y riesgos diferentes, también tuvo que contrastar esto con múltiples factores, desde económicos, de pareja, familiares y experienciales. En ambos casos existen pocas opciones claras, es decir, el camino de la biomedicina puede brindar pocas opciones a las mujeres que presentan francamente sus dudas y miedos durante el proceso materno, quienes además de tener que atender su salud, se encuentran dentro de un sistema familiar que conlleva roles asociados al género y otras condicionantes sociales que rodean a las mujeres.

4.4 Aceptación de la vacuna: medicalización y riesgo

Todas las mujeres entrevistadas aceptaron la vacuna covid-19 antes o después del parto, durante el embarazo o la lactancia. Al preguntarles cómo habían decidido aceptar la vacuna, varias refirieron que, aunque la idea les preocupó, no pensaron en rechazarla, esto ante lo que ellas percibían en covid-19 como una amenaza mayor, algunas no lo dudaron

demasiado, en sus respuestas, parecía que aceptar la vacuna era la norma y lo que debían hacer para proteger su embarazo. Esto hablaría de un éxito del discurso biomédico y también de que estas mujeres valoran positivamente la información que de ahí proviene y del alcance de la estrategia de vacunación en el país, pero al revisar la manera en cómo fue esa aceptación de esta medida de cuidado, en la mayoría de los casos las mujeres no contaron con información que las ayudara a conocer un poco más acerca de los riesgos de la vacuna o no profundizaron sobre sus dudas.

Esta limitación en información iba acompañada también de un discurso amenazante de parte de representantes de los servicios públicos de salud, de tal forma que las mujeres encontraron en esos espacios, un lugar hostil para acceder a información para el cuidado de su maternidad sobre todo ante una medida de cuidado tan controversial y mediatizada como la vacuna contra covid-19. “Así luego dicen se tienen que poner la vacuna, si no se ponen la vacuna se les va a morir el bebé o va a nacer su bebé con malformaciones y ya no va a ser problema de nosotros porque ya les estamos diciendo que se vacunen, así sin sentimientos todo feo”, recuerda Olivia a la enfermera del pueblo hablando con un grupo de embarazadas en la clínica. Y es que, ante este escenario informativo, las mujeres tienen que decidir entre aceptar la vacuna pese a tener miedo por no saber si efectivamente les representa un riesgo, o ser señaladas como irresponsables por los prestadores de servicios, pues al ser una comunidad tan pequeña, es fácil llevar el control sobre quienes acceden a estas recomendaciones y algunas veces las mujeres parecen sentirse condicionadas a acatar todas las recomendaciones para preservar el acceso al servicio.

También en otros casos la duda no tuvo lugar porque tampoco se percibía un riesgo alto sobre la propia pandemia, ese el caso de Sabina, quien al tener en cuenta que vive en un pueblo pequeño considera que tiene un riesgo bajo. Sabina cuenta que al comenzar a escuchar que pronto habría una campaña de vacunación contra covid-19 en los municipios cercanos, le preguntó al ginecólogo privado sobre la pertinencia de esta intervención, quien le indicó que era recomendable y que hasta el momento no había ningún caso de complicaciones en embarazadas tras haber recibido la vacuna. Aunque Sabina segura que no le preocupaba nada gravemente, “no, pues yo, o sea, yo no pensé que fuera nada malo

no, otras personas tenían miedo de que las vacunaran y yo pues no. Después de la vacuna sólo me dolió el brazo”.³⁸

Sabina tiene 27 años, y se encontraba atravesando su tercer embarazo al momento de la entrevista, dice que no usa redes sociales, sólo WhatsApp en un teléfono que comparte con su pareja, pero que tampoco le llama tanto la atención, quien le da recomendaciones todo el tiempo de internet es su mamá, una mujer de 65 años que usa Facebook y WhatsApp, que también la va manteniendo actualizada de las noticias, entre otras cosas, de la pandemia. De tal forma que no contar con espacios digitales como las redes sociales donde pueda encontrar discursos contrapuestos a sus conocimientos, puede ser un factor para aceptar más fácilmente las recomendaciones de la biomedicina, ella tampoco está participando ni atestiguando discusiones de mujeres donde exponen inseguridades completamente válidas y necesarias a discutir.

En otros casos, como el de Reina, ella quería vacunarse desde el inicio, pero tenía dudas pese a haberlo consultado con sus proveedores de salud, así que decidió esperar algunas semanas para ir a buscar su vacuna, dijo que también quería que el bebé estuviera más maduro y de esta forma un poco más fuerte para no resentir la vacuna, es decir, Reina, pese a estar segura de querer acceder a ella, un mecanismo de reducción del daño³⁹ fue dejar pasar un tiempo más para que su bebé estuviera más desarrollado. Las mujeres generan sus propias prácticas de reducción del daño ante la percepción de una amenaza, todo en la medida de sus posibilidades, en este caso, para Reina su posibilidad fue la espera.

Yo dije, no mejor voy a esperar a que mi bebé esté un poco más grandecito, entonces sí me daba miedo, pero pues dije ya mejor me voy a vacunar...y de hecho mi esposo no quería, yo fui por necia; pero él no quería que yo me vacunara, porque él tenía miedo, "ya mejor no te vacunes". Y hasta se molestó porque no quería que yo me vacunara, pero ya después hablé con él y me vacuné.⁴⁰

³⁸ Sabina, 27 años. Entrevista. Colonia Guadalupe., 17 de octubre 2021.

³⁹ Mark Nichter (2006) propone el concepto de reducción del daño, y tiene que ver con la percepción de vulnerabilidad y responsabilidad, expresa también control sobre la vida en relación al entorno.

⁴⁰ Reina, 23 años. Entrevista. Colonia Guadalupe., 16 de octubre 2021.

En esta negociación con su pareja, Reina deja de manifiesto que ambos perciben un riesgo ante la vacuna, esta percepción se manifiesta en lo que ella señala como miedo, pero valora más altamente la posibilidad de ofrecer un mecanismo más de protección a su proceso materno, por eso decide acceder a la vacuna pese a la oposición de su esposo. Este miedo del que hablan Reina y su compañero responde a una serie de elementos del discurso que permeaba en los medios de comunicación entonces, que era sobre la efectividad de la vacuna y si esta generaba algún efecto negativo en la madre o el bebé.

Y ya fui y me la puse, y sí tuve la reacción a la vacuna, pero pues así gracias a Dios no pasó nada más... porque escuché que una embarazada se la puso y se puso mala, la sacaron, la internaron y entonces fue la reacción de la vacuna, que le hizo en su cuerpo y al bebé, entonces con mucha más razón yo no quería, pero es que no, pues no todos somos iguales y pues primeramente Dios no va a pasar nada. Tuve dolor de los huesos, dolor de cabeza, amarga la boca, náuseas, todo eso, desguance, pero de ahí no pasó nada, mi bebé estaba bien, me fui a checar y mi bebé estaba bien. No pasó a más.⁴¹

Cuando Reina accedió a la vacuna contra covid-19 ya tenía un embarazo de 20 semanas de gestación y básicamente eso le hizo pensar que el bebé podría ser más resistente a cualquier efecto de la vacuna. “No todos somos iguales”, explica Reina al señalar que las personas pueden presentar diversas reacciones adversas a la vacuna., aseveración que concuerda con parte de la idea difundida por la campaña de vacunación contra covid-19 del gobierno federal, al explicar las reacciones adversas en los ensayos clínicos o en la vacunación donde indican que cada organismo responde diferente al virus; Reina también lo atribuye a estar baja de defensas y eso a una alimentación saludable, por eso otra medida de cuidado fue el ingerir más alimentos considerados como saludables como frutas y verduras.

Pues una se pregunta ¿por qué están falleciendo, aunque estés vacunado? Entonces *pa'* qué la vacuna, ¿no? La verdad, entonces sí te quedas pensando ¿de qué sirve que me vacuné si me va a dar o me puede dar? Luego le digo a mi mamá, a lo mejor ya no sea igual, ya no va a ser la misma reacción como si te hubiera tirado en la cama, a que estés ahí en una silla, de eso luego nos ponemos a platicar,

⁴¹ *Idem.*

porque ella se la puso, pero pues hemos escuchado de muchos que se acaban de vacunar y a los 15 días les está dando.⁴²

Percibir un riesgo de manera diferente a partir del momento materno en el que cada mujer se encuentre es algo que también se pudo observar en algunos de los testimonios recabados, de tal forma que algunas manifestaron que durante su embarazo no percibieron la pandemia como una amenaza, muchas siguieron con su vida cotidiana en el pueblo, pero que esta percepción cambió después del parto, cuando tenían que preocuparse por el cuidado del bebé recién nacido, el posparto es calificado como el momento materno de mayor preocupación por algunas mujeres.

Y ya después de la vacuna un cambio que tú dijeras ya me siento más tranquila, pues no, porque aquí como estamos en la comunidad, estamos en el rancho, pues no salimos tanto. Estamos en casa. Pues no, no sentía tanto miedo, así que me fuera a contagiar. Yo fui a la clínica y el doctor me dijo que ese mismo día estaban vacunando. Me dijo que, si quería, podía ponérmela de una vez; yo le marqué a mi marido y ya le dije que si me la ponía y ya me preguntó que qué me había dicho el doctor. El médico me dijo que era decisión mía, que él recomendaba que sí, que sí me la pusiera y pues en ese momento yo lo decidí, decidí que sí. No pude pensar, o sea, no tuve chance de pensar. Ya la segunda no sé si yo no me la quería poner, porque ya faltaban ocho días para aliviarme. Ya andaba yo en días, entonces yo le mandé mensaje al ginecólogo preguntándole si me la podía poner todavía y me dijo que él sí lo recomendaba, pues yo le pregunté porque como me iban anestesiar, me van a poner medicamento, dije entre mí, qué tal si por ponerme la vacuna no me vayan a poder poner algún medicamento.⁴³

Para Clara, quien se encontraba en la cuarentena al momento de la entrevista, dice que es difícil contener el miedo ante no saber cómo proteger a su hija recién nacida, después del parto ella ha percibido una amenaza mayor, “en el embarazo no, pero sí mira ahora, ya siento más miedo ahorita ya que tengo a la bebé ya, que yo la estoy cuidando, es un miedo que te da, que si no tiene covid”, Clara⁴⁴, y dice que la incertidumbre es más cuando se entera de que alguien a su alrededor está enfermo y comienza a contar los días desde la última vez que vio a esa persona, pues su mayor miedo es que su bebé se contagie, además en este momento ella se encuentra al cuidado de sus dos hijas, su pareja se fue al

⁴² Reina, 23 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 16 de octubre 2021.

⁴³ Clara, 27 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 14, 2021.

⁴⁴ *Idem*.

extranjero mediante un contrato para dedicarse a la cosecha de calabaza y fresas, y por esta razón ella dice que siente toda la responsabilidad sobre sus hombros.

Y aquí en la Colonia el año pasado no se escuchó, estuvo todo tranquilo, pero últimamente sí se ha escuchado mucho lo del covid-19, pero ahorita sí dicen que ya hubo un caso en el pueblo, por eso pues da mucho miedo porque pues ahora sí, ya sabes que ya no es un rumor.⁴⁵

4.5 Planificación familiar, el transitar de Reina

Tener información para decidir sobre las prácticas sexuales, la prevención del embarazo y en qué momento emprender la maternidad es importante y constituiría parte del ejercicio en plenitud de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, las experiencias de las mujeres entrevistadas dan cuenta de que ellas no han tenido la oportunidad de tomar decisiones de manera informada, al contrario, enfrentan condiciones más hostiles para acceder a información.

Reina, de 23 años, tuvo su primer embarazo a los 16 años, y al momento de la entrevista transcurría el octavo mes de su tercer embarazo, ninguno fue planificado. En el primero, ella era una adolescente y no accedió a ningún método anticonceptivo antes de quedar embarazada. Aunque después de tener a su primer hijo ella buscó llevar un control anticoncepcional por medio de un servicio particular, primero le recomendaron inyecciones, que ella aceptó al parecerle más fácil. Seis meses después de su primer parto, Reina quedó embarazada nuevamente, en esta segunda ocasión ella tampoco lo planeó y tampoco lo deseaba, también consideraba que era muy pronto para tener otro hijo, en ese momento ella había comenzado a aplicarse inyecciones cada mes.

He intentado llevar control, pero nunca me ha quedado, porque con el primero, pues ya me embaracé, pero me estaba cuidando con inyecciones y quedé embarazada del segundo... y ahorita lo mismo, pues me recetaron otras inyecciones disque mejores, pero no, quedé embarazada otra vez (risas), entonces me dijeron que no, que no me quedaban a mí las inyecciones, me pusieron el DIU pero igual no me quedó. También me han recomendado pastillas, sí las tomé, pero igual me tuvieron que llevar hasta el hospital porque igual mi organismo no las aceptaba, se me venían como hemorragias - *¿Te ofrecieron el implante?* - pero pues yo dije mejor las inyecciones, a veces por economizar y dije no mejor ahorita mejor las

⁴⁵ Clara, 27 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 14, 2021.

inyecciones y ya con el tiempo me pongo el implante, pues yo vi que iba marchando todo bien y me la ponía en la fecha porque mi niño tiene cinco años. Esta vez ya me di cuenta hasta que tenía cuatro meses de embarazo, pero no fue algo así de que planeé, porque yo ya no quería. No, ya nomás quería mis dos hijos.⁴⁶

Después de tener a su segundo hijo, Reina transitó por diversos métodos anticonceptivos que expendía su ginecólogo. Inicialmente le implantaron el dispositivo intrauterino (DIU), pero eso le generó hemorragias y lo tuvieron que retirar, después las pastillas la enviaron al hospital, le ofrecieron el implante subdérmico pero era muy caro, así que prefirió usar inyecciones durante casi cinco años, hasta que después de ese tiempo quedó embarazada por tercera vez sin haberlo planeado, además, aún en el momento de la entrevista y de su octavo mes de embarazo ella dice que no está plenamente convencida de tener a su bebé, también admite sentirse culpable, explica que ella ya no quería tener más hijos, pero que tampoco tuvo más opciones. También señaló que en la UMR de Comalteco nunca le ofrecieron ningún método anticonceptivo, sólo le preguntaban si se estaba cuidando, pero dice que nunca le dieron información sobre el acceso a métodos de planificación familiar.

No, nada más ahí me preguntaban que si me cuidaba con algo o que si tengo mi periodo, pero nunca me dijeron. Luego me entero que hay como campañas de implante y todo eso, pues bueno, a mí nunca me han dicho así y no es de que tenga mucho dinero, pero para eso mejor me he ido a particular. La enfermera nunca me ha dicho, - (¿a poco?) - no, siempre voy y cuando me pregunta si me estoy cuidando con algo, pues ya le digo o a veces, la verdad, no le digo sí o no (risas), o le digo que él me está cuidando, pero yo he escuchado que a otras personas les dice que hay campañas de implantes, que te pueden mandar a otra clínica por otro implante, pero no, bueno, a mí nunca me ha dicho.⁴⁷

“No eres tú, soy yo, no eres tú soy yo y mis planes eran otros”, reafirma Reina al recordar que su esposo le decía que no se preocupara de este último embarazo, mientras ella intentaba decirle que no quería tener otro hijo, entre otras cosas, le preocupan sus hijos de cinco y seis años, y dice que no era el momento, “pero pues ni modo, ya las cosas ya están hechas, pero poco a poco lo he ido asimilando, pero no fue así una gran felicidad. Y hasta

⁴⁶ Reina, 23 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 16 de octubre 2021.

⁴⁷ *Idem.*

la fecha, yo no he comprado nada y siento que es por lo mismo. Yo siento que cómo le voy a hacer... Pues ya lo voy a tener, ya ni modo”⁴⁸

Reina dice que tampoco tiene espacios para hablar sobre cómo se siente por estos conflictos que le genera su maternidad, no lo habla con su familia ni tiene amigas con las que explore estos sentimientos y formas de asimilar la maternidad. Tampoco se le ha facilitado información de parte de los servicios públicos de salud para que ella transite por una maternidad en pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así como los proveedores públicos han fallado en el acompañamiento de la vida reproductiva de Reina, las limitaciones de la salud materna encuentran su manifestación de diversas formas, pero en todas, son las mujeres quienes ponen su cuerpo y su vida de por medio, al asumir maternidades que nunca fueron deseadas y que tampoco pudieron acceder a recursos informativos, ni materiales que les permitieran decidir, estos recursos limitados son resultado de una precarización de índole estructural.

Al preguntar sobre cómo habían detectado su embarazo y sobre la primera búsqueda de atención, las mujeres señalaron casi en todos los casos que la primera señal fue la ausencia de la menstruación y primero se acudió a buscar un servicio privado de análisis clínicos, ninguna llevaba un control prenatal a partir de consejería anticonceptiva implementada por los servicios públicos de salud.

Todos los testimonios dan cuenta de que las mujeres no están decidiendo quedar embarazadas, todas asumen una maternidad repentina en la que uno de los factores que propició este escenario tiene que ver con no haber accedido a métodos anticonceptivos de manera consensuada con su pareja. Ellas no están decidiendo embarazarse, están quedando embarazadas sin tampoco tener conocimientos de otros derechos sexuales y reproductivos que podrían ejercer como la interrupción legal del embarazo a la que pueden tener acceso en Veracruz de manera voluntaria y que los servicios públicos de salud estarían obligados a ofrecer cotidianamente y a informar sobre la posibilidad del acceso (Código Penal para el Estado de Veracruz, 2021).

⁴⁸ Reina, 23 años. Entrevista. Colonia Guadalupe, 16 de octubre 2021.

Una unidad de primer nivel de atención como la de Comalteco, tendría entre sus áreas de acción la promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas, como parte de la protección del estado a los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, existen investigaciones que dan cuenta de que la percepción de los servicios públicos de salud (Freyermuth, 2018), que señalan que para el 20 por ciento de las mujeres, las indicaciones no fueron comprensibles y que tampoco pudieron realizar preguntas. Tres de cada 10 no se sintieron seguras ni satisfechas. Tres de cada 10 se sintieron maltratadas, humilladas o regañadas. Una buena comunicación entre el prestador de servicios y las usuarias es indispensable para que las mujeres se sientan en confianza para realizar preguntas y tomar decisiones informadas. En el caso de las mujeres que colaboraron en esta investigación 11 de 11 no contaron con la información que podría considerarse como básica para el inicio de la vida sexual.

Aunque existe precedente de esfuerzos comunicacionales para dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos en regiones con alto nivel de marginación (Freyermuthy Lira, 2018), que consideran algunos aspectos de la alfabetización en salud -como el acceso a información y la habilidad de discriminar esta información- bajo una estrategia enfocada en el cambio de comportamiento a través de la dotación de información para el empoderamiento de las mujeres, el uso de esta información vería su límite en las condiciones estructurales que rodean a las usuarias, de tal manera que de poco sirve contar con la información adecuada tanto para exigir mejores servicios como para identificar información, si hay factores externos a los que las mujeres se encuentran supeditadas. Tal vez la ruta sería que las instituciones de salud puedan considerar mejores estrategias de promoción de la política pública, pero también de atender las condiciones estructurales que generan desigualdades, como el acceso a educación, de otra forma, al no atender la necesidad de información, se vulneran algunos aspectos del cuidado de la salud.

El acceso a anticoncepción y a consejería anticonceptiva forma parte del marco de derechos sexuales y reproductivos, sin embargo para algunas mujeres es más complicado ejercer estos derechos, son quienes enfrentan condiciones de vulnerabilidad social más retadoras y donde las brechas de inequidad son más amplias y profundas, además, su

prevalencia es invisibilizada por los promedios de las cifras nacionales (Freyermuth, 2016), al enfrentar más riesgos reales que los expresados en los informes, de tal manera que en comunidades como la Colonia Guadalupe las mujeres pueden emprender su maternidad con prácticamente nulo acompañamiento por parte del sistema público de salud, aunque las cifras nacionales sobre este tema expresen lo contrario.

4.6 Maternidad y escolaridad, donde los caminos se separan

4.6.1 La experiencia de Areli

Cuando Areli quedó embarazada tenía 17 años, estaba por entrar al tercer año del telebachillerato en Comalteco. Era agosto de 2019, la pandemia de covid-19 estaba a unos meses de hacerse presente. “Pues había terminado de comer y mi papá me dijo que le ayudara con un trabajo de la herrería, sostener un fierro y pues yo creo que hice demasiada fuerza, no sé, o porque acababa de terminar de comer y me desmayé, pero ya estaba yo embarazada. Ya sospechaba” (Areli, 2021)⁴⁹. Después de experimentar desmayos y ausencia de la menstruación, comenzó a sospechar de un posible embarazo, le contó a su novio y fueron a hacer una prueba a Oriente, pueblo vecino donde hay un laboratorio de análisis clínicos. Ahí confirmó su sospecha, estaba embarazada. Areli regresó a casa consternada, sin saber cómo informar a sus padres, especialmente a su mamá, quien ya le había preguntado sobre las cosas que necesitaría para el inicio de las clases, hablar con su madre sería lo más duro, pues tenían la ilusión de enviarla a la universidad con ayuda de un tío que es profesor y que ya había ofrecido el apoyo; lo que le daba ánimo era la idea de pensar que su novio Arturo⁵⁰, le había prometido que no la dejaría sola y que contaría con todo su apoyo, él iría a hablar con la familia de Areli para anunciar el embarazo y que se irían a vivir juntos. Al día siguiente de confirmar el embarazo, Arturo no llegó. “Yo lo esperaba, pero pues no llegó, no sé por qué, creo que le dio miedo”, cuenta Areli entre risas nerviosas.

⁴⁹ Areli, 19 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Noviembre 14, 2021.

⁵⁰ Este no es su nombre real. Arturo tiene 21 años, es tres años mayor que Areli, es ayudante de su papá y está aprendiendo el oficio de la carpintería. También le gusta apostar en las peleas de gallos.

Recuerda que ese día era 13 de agosto de 2019, ese debía haber sido el primer día de clases de su último año de telebachillerato, pero no fue, ese día su mamá le volvió a preguntar por qué no quería ir a la escuela, ella respondió que sí quería.

De hecho, ese 13 de agosto yo iba a entrar a la escuela ya para tercer año y mi mamá ese mismo día me iba a comprar mis útiles y uniforme, una playera que me hacía falta. Era día de plaza aquí y me preguntó de las cosas que yo quería, pero yo en ese momento ya sabía que estaba embarazada y no le dije nada, solamente no quería que me comprara nada de los útiles y ya entonces me las compró a fuerza. Cuando regresamos a la casa, ella me preguntó por qué yo no quería seguir yendo a la escuela y yo le dije que sí quería seguir, pero que estaba embarazada y pues mi mamá sí me dio mis cachetadas, sí, sí, y se molestó mucho, entonces me dijo que le dijera a Arturo que fuera a hablar con ellos. Él ya había quedado de ir un día antes a platicar con ellos, pero no pudo ir, no sé por qué motivo, le dio miedo, yo creo. Ese día fue a la casa y yo ya no fui a la escuela, el primer día de clase ya no fui a la escuela. Entonces, él en ese momento le dijo a mis papás, pero mi mamá ya sabía y no le había dicho a mi papá. Mi papá estaba trabajando en su taller de herrería, y se puso a platicar con él y pues ya fue en ese momento que le dijo, pero mi mamá ya sabía, se había enterado ese mismo día también. Sí y desde ese día me vine a vivir con él. Trece de agosto -risas-.⁵¹

Ante el enojo de los padres de Areli, le dijeron que deberían vivir juntos inmediatamente, ese mismo día Areli se fue a vivir con Arturo y los padres de él. Rápidamente, Areli echó algunas prendas de vestir y objetos personales a una bolsa para iniciar su vida en pareja. Al llegar a la casa de sus suegros, ella se enteró que aún no sabían del embarazo, pues Arturo no les había dicho, tampoco de sus planes de llevarse a Areli a vivir con ellos. Aunque les reprendieron por no haberse cuidado, también les dijeron que tenían que asumir las consecuencias de sus actos y que podrían vivir en su casa de manera temporal.

Ellos se emocionaron, pero pues sí, hablaron con él y le dijeron que pues era mucha responsabilidad y que se tenía que hacer cargo. Hablaron con los dos ese día que yo llegué, ellos no sabían que yo me iba a venir, ni tampoco sabían que estaba embarazada y pues me aceptaron bien, de por sí ya los había tratado. Dijeron que le tenemos que echar muchas ganas.⁵²

⁵¹ Areli, 19 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Noviembre 14, 2021.

⁵² Areli, 19 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Noviembre 14, 2021.

Al conversar más detenidamente sobre lo que implicó para ella, su primera reacción es decir “híjole, pues mis estudios, mis papás, ellos querían que siguiera estudiando, me dio un poco de miedo por ellos”, aunque Areli dice que su embarazo fue deseado, porque habían hablado de esa intención con su novio, además que estaba en sus planes.

Pues sí, sí estaba planeando estar embarazada, pero pues umm... no tomaba ningún medicamento, así como luego dicen para planificar y así, no, pero sí, ya estaba planeando quedar embarazada - ¿En ese momento? - Pues sí, en ese momento ya quería. - ¿Ya querías tener un hijo? - Ajá... bueno, porque mi pareja lo quería y pues él me dijo y pues yo le dije que sí, no sé⁵³.

Indicó que ahora, además de ser la principal cuidadora de su hija, de año y medio de edad, se hace cargo por completo del trabajo del hogar y la preparación de los alimentos, y también se dedica a vender cosméticos y zapatos por catálogo, cuando la venta no da lo suficiente para los gastos que necesita cubrir, hace rifas con los productos que obtiene como obsequio por ser vendedora, muchas veces las rifas las hace por medio de transmisiones en vivo desde Facebook.

Al indagar un poco más sobre los cuidados de anticoncepción previos al embarazo, Areli comentó que había tenido encuentros sexuales sólo en tres ocasiones antes de quedar embarazada y en cada vez sólo usó la píldora de emergencia como opción para evitar un embarazo. Nunca usó condón ni solicitó a sus parejas que lo usaran. Ella dice que confiaba en sus novios y que por eso no le parecía necesario usar preservativo, además, al hablar sobre métodos de anticoncepción y encuentros sexuales ella claramente se incomoda, pues conversar de estos temas no es algo común, dice que con su mamá tenía confianza, pero eso sólo implicaba conceder permisos para salir, no recibió información más detallada de cómo evitar un embarazo de parte de su papá o mamá. Sabe del uso del condón, pero no sabe cómo colocarlo y sólo lo relacionaba con la prevención del embarazo, no como un método de prevenir infecciones de transmisión sexual, estos conocimientos podrían incluso considerarse básicos para el cuidado de la salud sexual.

⁵³ Idem.

Detectar el embarazo es el primer paso en el camino de los cuidados maternos y la búsqueda de servicios. Areli acudió con un médico que inicialmente le dijo que su bebé no se estaba formando y que debían realizarle un legrado, ante esto, buscó otras perspectivas, pues dijo no haberse sentido conforme con el diagnóstico.

Me vinieron a ver para que empezar a ir a la clínica y fui. Me mandaron hacer un ultrasonido cuando yo tenía mes y medio, en el primero que me hice, solamente salió la bolsita donde se empieza a crear el bebé, pero el bebé no se veía entonces, me habían dicho que probablemente no había bebé, me habían espantado. Fui a otro médico para que me trataran y me dijeron que, si yo hubiera hecho caso al primer doctor, no hubiera tenido a mi bebé, porque él me había dicho que yo me hiciera un legrado, porque no se veía que hubiera bebé, entonces fui con el segundo médico y él me dijo que no, que estaba todo bien. El primer doctor me dijo que yo no estaba embarazada, que mi bebé no se estaba formando y pues eso no me gustó, o sea, su atención y tampoco que me dijera eso. Por eso preferí mejor ir a otro médico que me diera una respuesta más clara, porque si no me tendrían que hacer un legrado.⁵⁴

Cuando la voluntaria de salud se enteró del embarazo y la fue a ver a su casa, ahí la invitó a asistir al centro de salud, ella dijo que se había resistido a ir porque sabía que el centro de salud no tenía buena atención. Dice que tenía que ir cada vez que la citaran y que, aunque la atención era buena en términos generales, la enfermera era un poco estricta y pedía aprender de memoria las señales de alarma del embarazo. Ella llevó su seguimiento desde los tres meses en ese centro de salud, también su cuñada, que es enfermera, le dio información relativa al embarazo. Sobre los riesgos percibidos durante el embarazo señaló que en algún momento cuando ella tenía tres meses de gestación le dijeron que tenía una amenaza de aborto, tuvo un sangrado y le informaron que casi todos los embarazos durante los primeros tres meses son de riesgo.

En este breve fragmento de la experiencia de Areli al enterarse de que estaba embarazada, da cuenta de las primeras decisiones que debe asumir una adolescente en este momento, primero asumir una pausa o complicaciones en su formación académica mediante un embarazo inesperado que tiene implicaciones familiares y sociales sensibles,

⁵⁴ Areli, 19 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Noviembre 14, 2021.

como el dejar la casa de los padres de manera abrupta. También que una adolescente en esas condiciones no cuenta con los recursos económicos como para acceder de manera autónoma y expedita a una interrupción del embarazo, es más, la idea de un aborto ni siquiera pasa por su mente como algo concebible o realizable y aún es considerado un tema tabú.

Areli tiene Facebook y Whatsapp, señala haber obtenido información relativa a embarazos y maternidad, y que se unió a algunas páginas donde podía acceder a videos donde presentaban el desarrollo del embarazo. Dice que encontró esos grupos en las sugerencias de Facebook y que ahí ella observaba las dudas expuestas de otras mujeres, aunque ella no participaba de la discusión, dice que le interesaba conocer los contenidos, ver los videos sobre el desarrollo del bebé, recomendaciones del cuidado materno, y aunque ella no exponía sus dudas, dice que sí leía las publicaciones y los comentarios.

En Facebook me aparecían en sugerencias de publicaciones, como publicaba cosas de embarazos y maternidad, me empezaban a aparecer las páginas y me metí a una página de esto de las mamás, ahí veía videos sobre la formación del bebé, cómo se iba creando en nuestra pancita. Publicaciones que me aparecían, leía recomendaciones de todo el proceso de las mamás. Yo sólo leía, no publicaba (...) Después de que fui al primer médico, el que dijo que mi bebé no se veía, vi en Facebook que eso pasa en algunos embarazos, que el bebé no se empieza a crear así muy rápido, algunos tardan.⁵⁵

Aunque no participa en la discusión, Areli afirmó que la información a la que ha accedido desde Facebook le ha sido de utilidad para encontrar un espacio de empatía que la ayuda a sentirse acompañada.

Pues sí (es útil), de hecho, hasta la fecha a veces leo un poco de lo que me aparece en Facebook y pues yo creo que sí ayuda muchísimo, porque hay veces que sientes que ya no puedes o no sé, pero pues ahí dice que a todos les pasa, a todas las mamás en su tiempo, en algún tiempo tenemos dudas y así, y pues no sé, me sirve de mucho. Me tranquiliza ver qué no nada más me pasa a mí, si no a varias mamás.⁵⁶

⁵⁵ Areli, 19 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Noviembre 14, 2021.

⁵⁶ Areli, 19 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Noviembre 14, 2021.

También reconoció que ella se identificó varias veces con las dudas de las participantes, y ahí pudo aclarar asuntos relacionados con el desarrollo de su embarazo, de los que no había obtenido información con ningún prestador de servicios. Señaló que la información le pareció útil porque a veces es complicado sobrellevar un embarazo, pero que ahí al encontrarse con otras mujeres, le ayudaba a encontrar contención.

Areli contó que ella tuvo una cesárea debido a que era muy baja de estatura como para tener un parto natural, o al menos eso le dijo el médico que la atendía en el hospital en Papantla. Areli mide 1.52 metros y según los cálculos del médico, la bebé pesaba tres kilos 800 y que medía 50 centímetros, por tal motivo no la iba a poder tener normal. Además, reconoció que buena parte de aceptar una cesárea fue que, al tener 15 días en el albergue con su pareja y su mamá, los recursos económicos se estaban agotando.

Yo estuve 15 días en el albergue. Fui a la clínica a mi cita normal, pero me dijeron que yo tenía que irme ya a Coplamar, porque solamente me faltaba de ocho a 15 días para dar a luz, todavía se me hacía mucho tiempo, pero ya había pasado un caso en la familia, una tía, la hermana de mi mamá, que se alivió dos meses antes que yo, pero por no hacer caso, por no irse cuando le dijeron en la clínica, su bebé se le estaba pasando. Ya se le estaba pasando y cuando llegó a Coplamar ya no tenía mucho líquido su bebé, entonces también le hicieron cesárea de emergencia... y pues me entró miedo, por eso fue que quise hacer caso y me fui cuando me indicaron, pero todavía me faltaban 15 días y nunca me dieron dolores de parto, solamente un pequeño dolor en la cadera y la panza se me ponía dura, me dijeron que eran síntomas, solamente se me ponía dura y mi bebé pues no se movía. Entonces, el mero cirujano, el que me hizo la cesárea, me dijo que mi bebé pesaba tres kilos 800 y que medía 50 centímetros. Desde que me vio así me lo dijo, yo creo que por su experiencia y me dijo que yo no iba a poder tener un parto normal, por mi estatura, estaba muy chaparrita. Eso fue lo que él me dijo. Entonces me dijo que si yo quería una cesárea que él me la iba a hacer al día siguiente, fue un viernes 10 de abril del año pasado (2020), cuándo nació y por eso fue cesárea. Yo esperaba un parto normal... pero hablé con él (Arturo), porque ya habíamos tardado 15 días y él no trabajaba, entonces ya los recursos económicos se nos estaban acabando y esa fue una decisión que tomamos...⁵⁷

⁵⁷ Areli, 19 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Noviembre 14, 2021.

Por medio de esta experiencia alrededor del parto, Areli me ayudó a observar elementos que a la hora de tomar decisiones, se contraponen a los deseos de las mujeres sobre su cuidado materno, como una recomendación del prestador de servicios que presenta elementos, datos, y conocimientos que, para entenderlos y cuestionarlos, requieren de las habilidades que supone la alfabetización en salud, otro aspecto es la experiencia de una persona cercana en una situación de riesgo, elementos como el miedo y factores económicos se conjugan en la aceptación de ciertas intervenciones y son determinantes para ello.

4.6.2 La experiencia de Esther

Para quienes tenían planes de entrar a la universidad, esta idea se vio pausada, hasta el momento ninguna ha continuado con sus estudios superiores. Esther, de 22 años, quien tuvo a su bebé en septiembre de 2020, se encontraba a la espera de continuar con su formación en la Universidad Veracruzana, había tenido que pausar su formación para trabajar un año, ahorrar y poder estudiar en Poza Rica. Estuvo trabajando por algunos meses en una farmacia de seis de la mañana a 12 de la noche, hasta que se enteró de su embarazo cuando apenas tenía cuatro semanas. Ahora dice que es complicado continuar con sus estudios universitarios, debido a que eso implicaría dejar a su hija en el pueblo, y eso no es factible.

Yo sí quería seguir estudiando y todo, la carrera, pues me gusta, era trabajo social, entonces era teoría, leer, escribir y todo, pues sí me gusta. Me dijo mi mamá, “pues como tú veas, yo ahorita sinceramente te hablo claro, no te voy a poder ayudar”. Entonces dije no, pues así no, o sea, voy a empezar, me voy encarrerar y no voy a poder seguir, entonces me metí a trabajar y pues el hijo de mi tía con la que estaba yo viviendo, me dijo que me iba a ayudar pagando el primer semestre y yo iba a pagar el otro mientras juntaba mi dinerito. Y bueno, ahorita no puedo dejarla (a su hija) y las clases ya son presenciales, ya no creo que la pueda hacer en línea.⁵⁸

La experiencia de Esther también contribuyó a mostrar que las condiciones de precarización laboral en regiones de vulnerabilidad social se manifiestan en horarios laborales de más de 12 horas, lo que dificulta la realización de otras actividades, reduciendo

⁵⁸ Esther, 22 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 29, 2021.

las posibilidades de estudiar y trabajar, por ejemplo. Ella admitió que, al quedar embarazada, sus posibilidades de acción sobre su formación también se modificaron.

Mi carrera era de tres años y uno de servicio, nada más eran los sábados de 7 de la mañana a 7 de la noche. Sólo ese día podía trabajar en las tareas, era mi día libre, porque en el trabajo no me dejaban hacer nada de eso. La señora nada más me estaba viendo en la cámara, “no te sientes ya, ponte a limpiar”, aunque ella no estuviera ahí, “ponte a limpiar”, aunque estuviera limpio, “limpia de nuevo o mete más juguitos o mete más suero”, digamos que aguantábamos, porque hablo también por las demás, por el pago.⁵⁹

Cuando Esther sospechó de un embarazo, le contó a su tía, quien le recomendó que hiciera una prueba casera, al obtener el positivo decidió acudir con un ginecólogo particular, ese primer contacto ella lo narra como una experiencia desagradable, pues el médico⁶⁰ le estaba dando un diagnóstico errado, al indicar que no se trataba de un embarazo sino de una “bolita de sangre”.

El “doctor” me dio unas pastillas abortivas, supuestamente las pastillas iban a hacer que la bolita se disolviera. Eran unas pastillas grises, que no tenían ni cajita ni nada. Me dio ocho pastillas. Al otro día tenía que volver a verlo, pero ya no fui, me fui a Papantla. No me las introduje porque mi tía me comentó que no, de un momento para otro no puede decirme eso el doctor. También dicen que el médico no tiene ni diplomados ni nada, es un aprendiz que le aprende a su papá, pero no está estudiando, no tiene papeles de que sea médico que se haya recibido, nada, nada y así tiene un montón de gente, yo ya no regresé, pero cuando fui él me había metido como una camarita vaginal, me hizo un chequeo y me lastimó. Entonces la ginecóloga me dijo que ya tenía cuatro semanas y veía lastimado el cuello de mi matriz, estaba abierto, me recomendó unas pastillas y me dio óvulos, porque también tenía infección urinaria. “Entonces lo único que vamos a hacer con el aparatito, lo empujemos y te lastimamos y al bebé, aunque apenas es una cosita de nada, ya es un ser que tú vas a formar”, y ya pues me dio una plática también y me dijo que era mi cuerpo y es mi decisión, que ya iba para el mes.⁶¹

Este fragmento de la experiencia narrada por Esther, contribuye a ilustrar las primeras inconsistencias y contradicciones de la información y el servicio brindado por

⁵⁹ Esther, 22 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 29, 2021.

⁶⁰ Es el mismo médico privado al que acudió Areli la primera vez.

⁶¹ Esther, 22 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 29, 2021.

prestadores de atención privada, a quien ella acudió por la expectativa de acceder a una mejor atención, pero que tuvo que enfrentarse a puntos de vista opuestos, que no la hacen sentir segura, sin embargo, con el acompañamiento de su tía y sus propias habilidades, conocimientos y posibilidades de acceso a otro punto de vista, ella logra encontrar una opción con la que se siente más cómoda. También indica el tipo de oferta de atención privada a la salud a la que pueden tener acceso las mujeres en esas comunidades.

Aunque no lo indican abiertamente, Esther y Areli, en el primer contacto que tienen con el médico privado, que es el mismo en ambos casos, parece que este doctor les está dando la opción de abortar, pese a que ellas no lo dicen literalmente. Ninguna de las dos declaró haber considerado la opción de abortar. En estas dos conversaciones, debido a la intimidad del entorno, fue posible preguntar abiertamente si habían considerado interrumpir el embarazo y ambas mujeres respondieron que no, que nunca fue una opción viable para ellas, incluso, cuando yo intenté preguntar un poco más sobre esto, ellas se mostraron incómodas y no fue posible continuar hablando al respecto, lo que puede deberse a que las decisiones de estas mujeres y las formas de concebir las decisiones en torno a su sexualidad y maternidad, están enmarcadas en visiones provenientes de estructuras machistas que consideran el ejercicio de la maternidad en un orden de obligatoriedad y dificulta que las mujeres puedan considerar libremente la interrupción de un embarazo.

Después de confirmar su embarazo, Esther pensó que tenía que informarle pronto al padre, para que estuviera al tanto. Ella señaló que, tras quedar embarazada, la relación con el padre de su hija se complicó y que por diversas razones decidieron no estar juntos, sin embargo, tomaron el acuerdo de que él contribuiría con los gastos que el embarazo y parto generaran.

Yo le dije que tenía que hablar con él, que teníamos que vernos y que no podía ser por teléfono, entonces él sospechó. Cuando nos vimos me dijo que “qué feo porque estás estudiando y ¿cómo le vamos a hacer?”. Me dijo después “por mí no hay problema, te ayudo, pero tú eres la que decide”. Pues es que no, no me nace (abortar) yo vengo de una madre al igual que tú, entonces no está bien. No sé, le dije, siento feo. “Pues no lo voy a tener yo, yo te voy a apoyar, pero, o sea, yo en todo momento te voy a apoyar”, decidimos no estar juntos por lo mismo de nuestro genio, o sea, chocamos

mucho. Entonces, hubo también otros problemas y no pudimos juntarnos. Entonces yo le dije, no seré ni la primera ni la última madre soltera, mientras ayudes a tu hija, no es una ayuda para mí es para tu hija”. Desde que él se enteró, de que hice yo solita mis movimientos, me preguntó cuánto había sido. Que me lo iba a reponer. Dice “quiero que estés al pendiente de nuestra bebé para que todo salga bien”, pues yo le comenté que tenía yo amenaza de aborto, él me dijo “no te preocupes, trata de estar tranquila⁶²”.

Esther fue contundente al dejar clara su posición de no abortar, dijo que en ese momento le dio tranquilidad saber que contaría con el apoyo económico del padre, quien viaja por contrato a Canadá para la cosecha de durazno, manzana y otras frutas. Al aportar económicamente para el cuidado del embarazo, el padre también aporta ideas para la atención, pues indicó cierta preocupación por el bebé, al percibir los hospitales públicos como de mayor riesgo que un hospital privado, y al tener cierto control financiero, también se atribuye control o algún nivel de incidencia sobre la toma de decisión de la atención.

Desde ahí, pues él me empezó a ayudar en todos los gastos, en pasajes, a veces que llevaba su hermana al doctor, otras veces me llevaba él. Cuando tenía como siete meses, me dijo “quiero que te alivies en un particular, no quiero que te alivies en Coplamar, porque ahorita por lo de la pandemia, yo no quiero que le pase algo a mi hija”, entonces le dije que iba a platicar con la ginecóloga a ver cuánto nos cobra”. Nos tocó en el tiempo que pues la pandemia, estuvo hasta el tope, entonces me dice la ginecóloga “mira yo aquí limpio y desinfecto todos los espacios, no tienes por qué preocuparte tu niña va a estar bien primeramente Dios, te vamos a sacar con tu niña en brazos siempre y cuando si tú decides estar aquí, pues adelante, puedes pasar ahorita si quieres ver los cuartos están súper limpios, sanitizamos.⁶³”

La percepción de la saturación de los servicios de salud públicos y de ser espacios de mayor riesgo para las usuarias, condujeron a las mujeres a buscar otras opciones de atención ante la pandemia de covid-19, el bienestar y la salud de sus bebés fue el principal impulso para acceder a opciones de atención percibidas como más seguras.

4.6.2.1 Acceso y utilidad de información sobre prevención del embarazo

Esther señaló que cuando estaba en el telebachillerato, la enfermera de la clínica ofreció algunas sesiones sobre salud sexual y reproductiva, pero reconoció que en ese

⁶² Idem.

⁶³ Esther, 22 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 29, 2021.

momento no era un tema que tomara en serio. Recordó que le hablaban de anticonceptivos y de los cambios que experimentarían al resultar embarazadas.

A veces, en el telebachillerato, íbamos a la clínica y nos daban pláticas, iba la enfermera a la escuela, ahí nos hablaban sobre métodos anticonceptivos. Siento que a veces nosotras lo tomamos como relajó, no hacíamos caso, nada más nos sentábamos para que nos vieran ahí los maestros para que no nos regañaran, pero pues sí, era muy importante. También nos platicaban de los cuidados que le tienes que dar un bebé, en el grupo ya dos de nuestras amigas eran mamás, pero seguían yendo a la escuela, entonces nosotras les decíamos “pues tú pon atención para tu bendición”, pero ahorita sí quisiera estar en la escuela escuchando. Las enfermeras nos decían que pusiéramos atención porque más adelante nos iba a servir y sí, realmente sí tenían razón.⁶⁴

Sobre la percepción de la información ofrecida por los servicios públicos de salud durante la pandemia para su cuidado materno, Esther dijo que sólo recibió información general de sana distancia, pero no tuvo información sobre los riesgos específicos para las embarazadas.

No, en la clínica la enfermera sólo me dio una plática, pero así de que me diga “fíjate que estas son algunas precauciones que debes de tener, de esto se trata la preeclampsia, o pon atención si ves algún sangrado”, o sea, sí, nos comentó, pero muy general de las señales de alarma, dolor de cabeza, dolor de oídos, pero algo así específico para prevenir covid en el embarazo o información si el covid me ponía en mayor riesgo o a mi bebé, pues no, no me dijeron nada, ni me dieron un folleto⁶⁵.

Como parte de sus prácticas informativas cotidianas, Esther usa Facebook y WhatsApp, reconoció haber interactuado con información para su cuidado materno que califica como útil a lo largo de la pandemia.

En algunas páginas de Facebook hasta pasaban vídeos de como controlarse la preeclampsia, también a veces transmitían en vivo, las mujeres eran como cuatro o cinco y que un ejercicio para controlar tu respiración y todo eso para relajar al bebé, según adentro del vientre. En parte sí me ayudó, porque a veces que ella se me movía demasiado, entonces con los ejercicios y la música, se calmaba.⁶⁶

⁶⁴ Esther, 22 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 29, 2021.

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ Idem.

Además de participar de las transmisiones en vivo, Esther señaló que recurrentemente, en la televisión, escuchaba las noticias relativas a covid-19, también ella frecuentemente visitaba el espacio de Facebook habilitado como plataforma informativa sobre covid-19.

En Facebook sí veía yo diario lo de covid-19, ya veo que también abundan los memes y todo eso. Ahí yo frecuentaba más que nada la parte de arriba, donde te ponen si quisiera saber más acerca de los cuidados de covid-19, las diferentes maneras de cuidarte, de sanitizar y ya sabemos que tenemos que traer gel y todo. Para mí sí fue útil y pues buena porque en algún momento hicimos algo de lo que ahí nos informaban”⁶⁷

Durante las entrevistas a las mujeres, aunque reconocieron usar redes sociales como Facebook y WhatsApp, la mayoría no tenía clara una estrategia de búsqueda, gran parte de la información que recibieron por medio de las redes tenía que ver con anuncios o con discusiones en foros. Las mujeres que sí obtuvieron información de medios de comunicación y redes sociales la usaron para asumir alguna clase de cuidado o para contrastarla con otros conocimientos y recomendaciones de proveedores de salud. La información de las redes sociales es un elemento periférico en la toma de decisiones de las mujeres, el hecho de que las mujeres en condiciones de vulnerabilidad social puedan acceder más fácilmente a información de redes sociales que de prestadores de servicios públicos de salud, posiciona a las plataformas de internet como una opción viable para mejorar las estrategias de comunicación del riesgo y por ello podrían ser incorporadas de manera más seria a la promoción de la salud.

4.7 Prestadores de servicios locales

En la UMR de Comalteco no es novedad la falta de personal para la atención del día a día, y el personal médico que asiste se trata de practicantes, en su mayoría, este déficit de personal deja a la enfermera prácticamente al frente de la unidad. Daniela, la enfermera, tiene más de 15 años de prestar sus servicios y es originaria de la misma comunidad, de tal manera que identifica a casi todas las familias del lugar. Indicó que, de parte de la institución de salud, sólo recibió un bote de gel y un paquete de guantes al principio de la pandemia de covid-19.

⁶⁷ Esther, 22 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 29, 2021.

Modificamos lo que es el filtro sanitario que es la higiene de manos al ingresar, el uso correcto de cubrebocas y sobre todo hacerle un poquito de hincapié a la población que debe de utilizarlo porque aquí en mi región no lo quieren utilizar, la otra es la cita, no aglomerar de pacientes, la gente debe esperar en el patio.⁶⁸

La enfermera también señaló que no cuenta con los materiales básicos para operar y brindar los servicios que debería poder ofrecer, dijo que el principal vínculo para mantener monitoreadas a las mujeres embarazadas en las comunidades que le corresponde atender, es por medio de las voluntarias de salud, quienes tienen la responsabilidad de realizar visitas periódicamente a cada mujer. Cuando una embarazada va a la unidad, indicó que la revisión consiste en medir, pesar y preguntar sobre los signos de alarma a los que se recomienda prestar atención durante el embarazo.

Las cartulinas y todo lo que pegamos aquí, lo hacemos entre una muchacha que quiere aprender y luego me viene a ayudar, pero de Papantla no nos mandaron nada, te digo que gel sólo me dieron una vez, hasta yo soy el filtro. Luego por eso las personas se molestan, vienen y quieren que se atiendan rápido, pero yo luego estoy adentro con otra paciente, pero se enojan, ya van varios que me hacen pasar un mal rato.⁶⁹

Los conflictos con diversos miembros de la comunidad le han traído a Daniela varios problemas que han trascendido en el ámbito personal y familiar. Recordó que, durante 2020, alguien publicó en Facebook que ella y su esposo habían contraído covid-19.

Me publicaron en Facebook el problema, como si yo no tuviera derecho a enfermarme, mi esposo tenía síntomas y al rato en la tarde ya estaban las publicaciones que “llegó el covid a la comunidad”, miren aquí el marido de la enfermera y es la enfermera que nos está atendiendo, es que deberíamos de tener cuidado, porque ahí es el foco de contagio. “Ella nos está contagiando”. para mí fue bastante molesto. Yo todavía ni siquiera sabía si estaba contagiada o no, porque yo no tenía ningún dato clínico. Ya después salí positiva y me dieron incapacidad.⁷⁰

Al encontrarse expuesta en Facebook, Daniela decidió cerrar su cuenta y señaló que es consciente que al ser personal de salud, se encuentra expuesta a ese tipo de ataques,

⁶⁸ Daniela, 49. Entrevista. Comalteco. Octubre 25, 2021.

⁶⁹ Daniela, 49. Entrevista. Comalteco. Octubre 25, 2021.

⁷⁰ Idem.

también dijo que para evitar este tipo de críticas y señalamientos, evita convivir con personas ajenas a su casa, y durante la pandemia ha pedido a su esposo, que es profesor, y a sus dos hijos de primaria y preparatoria, que se mantengan respetuosos de las medidas de sana distancia en el trabajo y la escuela, para evitar algún comentario.

Por su parte, Carmen, la voluntaria de salud de la Colonia Guadalupe, compartió que desde hace 30 años está involucrada en las actividades de la promoción de la salud. Ella dice que los programas sociales como Prospera y Progresá, fueron determinantes para que las personas acudieran responsablemente a sus consultas y para que las mujeres accedieran a unos años más de educación.

Ahorita ya no hay apoyos para cuando tienen hijos, antes había apoyo. Antes, con eso, citaban a los niños a la clínica y las mamás los tenían que llevar. Siento que algunas personas sí lo aprovecharon porque hay personas que sí estudiaron. Ese programa sí fue muy bueno, te puedo decir porque había familias que decían “la mujer no va a estudiar porque la mujer es para estar en casa y que vayan los hombres”, y ahorita con ese programa yo siento que eso cambió, ya mandaban a las muchachas a estudiar, pero se acabó.⁷¹

Indicó que ella visita a las mujeres y pregunta sobre cómo se han sentido, si ella llega a detectar alguna situación de riesgo, las exhorta a acudir a la clínica, donde les otorgarán una orden de envío para que sean atendidas en el hospital de Papantla. Dijo que alguna vez, cuando alguna mujer tiene que salir de emergencia, ella acude con el agente municipal para que faciliten un vehículo y dinero para la gasolina, aunque pocas veces ha pasado, pues dice que casi siempre las mujeres van a Coplamar con tiempo y acuden a servicios privados a atender el parto. Carmen también dijo que ninguna mujer embarazada había tenido covid-19 en la Colonia Guadalupe, también percibe un riesgo bajo, dentro de la comunidad, al ser un lugar aislado.

4.8 Determinantes en la maternidad

La mitad de las participantes señalaron que haber resultado embarazadas fue determinante para decidir iniciar una vida en pareja, también, al tomar esta decisión, regularmente, las mujeres se mudaron con su compañero a la casa de los suegros. El inicio

⁷¹ Carmen 52 años. Entrevista. Colonia Guadalupe. Octubre 17, 2021.

de una maternidad muchas veces temprana sin la información ni las habilidades necesarias para implementar prácticas de autocuidado básico como el uso de condón, una maternidad propiciada por la ignorancia de los derechos sexuales y reproductivos, pero también de un sistema de salud que no ha logrado alcanzar a las poblaciones de los márgenes.

Las adolescentes de secundaria y bachillerato están comenzando su vida sexual con pocos recursos informativos dotados eficientemente de parte de los prestadores de servicios de salud. Las participantes consideraron que la oferta de información sobre salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo adolescente es aburrida, poco atractiva y básica. También indicaron que como el personal de salud es parte de la comunidad, no les genera certeza sobre su privacidad.

Las adolescentes en contextos como los descritos en esta investigación tienen pocos recursos para demandar mejor información respecto a sus derechos sexuales y reproductivos. Tampoco han tenido acceso a mecanismos para exigir calidad de proveedores de salud, quienes tienen capacidades limitadas para ofrecer este servicio en plenitud.

En la figura de las madres adolescentes se encuentran múltiples factores que determinaron esa condición, estos aspectos están relacionados con el acceso a información sobre uso de preservativos, hasta la capacidad de hablar con sus parejas para determinar de qué manera van a tomar medidas de protección a la salud y prevención del embarazo.

Las madres adolescentes enfrentan escenarios con retos mayúsculos si interrumpen sus estudios, lo que determina una mayor dificultad para acceder a empleo y condiciones de vida en el marco del bienestar. Las mujeres que aportaron sus testimonios para esta investigación dieron cuenta de que son ellas y no sus parejas quienes asumen por completo el cuidado y la crianza de los hijos, además todo el trabajo del hogar, mientras que sus parejas son proveedores económicos.

Las violaciones sistemáticas a los derechos humanos que reflejan algunas determinantes sociales como salud y educación, pueden considerarse institucionalizadas, pues “frente al rezago social, el analfabetismo y la carencia alimentaria, los gobiernos no establecen políticas exitosas que permitan remontar tales desigualdades (Freyermuth 2016: 3), y entre estas políticas no se encuentra claramente definida una acción para el aprovechamiento de las tecnologías de la información de manera óptima, para acercar información de mejor calidad a más personas. La noción de alfabetización en salud aquí propuesta está vinculada a estas dos determinantes, salud y educación, que al combinarse podría contribuir a que las mujeres busquen y accedan a información que las ayude a tomar decisiones adecuadas sobre su maternidad, desde el punto de vista de la biomedicina.

El éxito del MMH queda de manifiesto en la aceptación de prácticas de cuidado de emergencia como la vacuna contra covid-19, por esta razón el discurso biomédico en sus diversas expresiones, como recomendaciones familiares, publicaciones en redes sociales o información obtenida en los servicios de salud, tiene el potencial de generar estrategias que garanticen un mejor alcance para el cuidado de la salud materna. De tal manera que la alfabetización en salud resulta relevante, porque es un concepto que entiende y evalúa elementos que también son importantes desde el enfoque hegemónico, por ello permite una observación desde los propios parámetros que supone la hegemonía médica; además, brinda la oportunidad de eliminar el tenor autoritario de la medicalización, para dar pie al potencial desarrollo de caminos más eficientes para asegurar que las mujeres cuenten con el contexto adecuado y la información necesaria para decidir sobre su cuerpo y su maternidad.

Conclusiones

Las mujeres suman cuidados a lo largo del embarazo, pero las mujeres que tienen la oportunidad de acceder a información, suman más cuidados durante los diferentes momentos maternos, lo que hace una primera diferencia con las mujeres que tienen un acceso limitado. A lo largo de la maternidad las mujeres también se encuentran expuestas a una diversidad de voces que les dan elementos para tomar decisiones.

Uno de los principales hallazgos al respecto indica el desplazamiento de los interlocutores, las mujeres identifican a Facebook y Google como opciones de consulta de dudas cada vez más notables, que ganan preferencia sobre las voces que históricamente se habían identificado como más relevantes, como madres, suegras y ginecólogos; además, la accesibilidad a plataformas de internet es cada vez más cercana a las mujeres en contextos diversos y también permite configurar la interacción desde la horizontalidad de las voces y, a veces, desde el anonimato, contrario a lo que sucede en la relación con redes familiares y en la comunicación directa con los prestadores de servicios. Además, se da cuenta de que el proceso de transmisión de conocimientos ha cambiado y que las redes sociales son parte central de este cambio, pues ofrecen una forma particular de interacción y también se accede a la oportunidad de información constantemente actualizada.

Las redes sociales recopilan los datos de navegación de las usuarias, estos datos son usados para conocer diversos intereses y, entre otras cosas, esto le permite a la aplicación ofrecer información atractiva, también estar en sintonía con las necesidades de las internautas y, muchas veces, adelantarse a estas necesidades o deseos.

La pandemia de covid-19 añadió dificultad para navegar por el discurso y los servicios biomédicos, además de generar un drástico cambio de prácticas en la vida cotidiana, trajo consigo la opción de sumar cuidados de los que las mujeres no tenían referente experiencial como aceptar la vacuna contra covid-19, además había un debate controversial en medios de comunicación sobre la seguridad de la aplicación a embarazadas. El contexto infodémico también permitió ver la constitución de otras

expresiones de inequidad social, como en las redes sociales que, al ser espacios digitales, albergan y exponen otras condiciones sociales sustantivas, como la educación, que determina algunos aspectos del acceso a dispositivos móviles, internet y que ayuda a delinear ciertos rasgos de la vida de las personas.

En contextos como en la Colonia Guadalupe, las mujeres usan el teléfono celular de manera colectiva, se comparte entre madre, padre e hijos y el internet es administrado de manera particular en cada familia, a partir de sus necesidades de comunicación, pues pagar los paquetes de datos móviles representa un gasto; esta dinámica incide directamente en el tiempo de exposición y también en el tipo de uso que les dan a las redes sociales y cómo se relacionan con los contenidos que ahí encuentran. También, a diferencia del uso individual de un teléfono celular, el uso familiar del dispositivo resta privacidad a la interacción en redes sociales.

La información proveniente de las redes sociales que se analizó en esta investigación es diversa, en primer lugar, la información de fuentes gubernamentales no alcanzó las cifras que den cuenta de un esfuerzo exitoso de la comunicación del riesgo en la página de Facebook del CNEGySR. A partir de las publicaciones, se pudo observar la ausencia de una estrategia clara de comunicación del riesgo. Las publicaciones dedicadas al cuidado materno no se perciben dentro de una estrategia de comunicación homogénea y el alcance en cifras que se expresa en las publicaciones.

En el caso del OMM como organización de la sociedad civil, dejó ver una preocupación real por sumarse a las voces que contribuyan a acciones de promoción de la salud, pero que no se cristalizó en acciones concretas dentro de sus redes sociales, debido a las publicaciones de mensajes de una amplitud de temas que podrían dificultar que sus seguidores tuvieran claro el propósito de su comunicación. El OMM a partir de la información que compartió, se coloca como una voz más que expresa en su discurso la centralidad del MMH.

En el caso de los sitios como Parteras y Mamás y Bebés dudas y respuestas, dejó de manifiesto que la comunicación horizontal en entornos donde existe un tema de interés común, propicia espacios de intercambio de experiencias que las mujeres valoran positivamente y que esto se ve reflejado en su participación. En estos espacios digitales convergen mujeres que buscan comunicación empática por medio de la exposición de sus experiencias y dudas. La información proveniente de la biomedicina o que evoca aspectos del MMH, es la que se mantiene como aceptable. La participación espontánea de las mujeres interesadas en el cuidado materno, supera a las expresiones institucionales de comunicación del riesgo.

La comunicación del riesgo dentro de las instituciones de salud debe expresarse de manera más eficiente para no abonar a la brecha de inequidad digital y ser una herramienta que contribuya a construir caminos para mejorar la salud pública. La comunicación del riesgo durante una pandemia se vuelve muy relevante para los sistemas de salud, porque la información de carácter biomédico que necesita ser expuesta a la sociedad de manera urgente, requiere ser simplificada de tal forma que las personas puedan entenderlo para aplicarlo en el cuidado de su salud. La comunicación del riesgo de covid-19 desde el sistema de salud, podría calificarse como una estrategia deficiente, a partir de los resultados obtenidos en el análisis de la información promovida por el CNEGySR y de las entrevistas con las participantes de la Colonia Guadalupe, donde expresaron su percepción de la información para el cuidado de su maternidad, que obtuvieron de los prestadores de salud públicos. En ambos casos, se expresan dificultades de parte de la institución de salud para entender las necesidades de las mujeres y para comunicarse de tal manera que las usuarias perciban los servicios como lugares donde pueden exponer sus dudas con confianza. El MMH, a juzgar por los estilos de comunicación que permean en los servicios de salud, parece que aún no entiende en términos funcionales cómo lograr una comunicación eficiente con las usuarias, quienes, al no encontrar respuestas ahí, buscan en otros espacios con sus propios medios y habilidades.

El sistema de salud no ejecutó una estrategia que respondiera a las necesidades más sentidas de las mujeres durante la pandemia. Los servicios de salud en sí mismos

constituyen una barrera para obtener información, al manifestar serias deficiencias en la comunicación en sus plataformas digitales y en la relación con las usuarias dentro de las unidades médicas. El sistema sanitario está faltando a atender su responsabilidad de dotar a las personas del mejor nivel de salud posible, esta misión podría tomar ruta también en una estrategia de comunicación del riesgo en diferentes niveles, que permita a las mujeres transitar por los servicios de manera informada y segura, desde el propio enfoque biomédico.

A partir de lo expuesto anteriormente es posible apuntar algunos aspectos que resultan relevantes para mostrar la importancia de construir contextos donde las mujeres puedan contar con una alfabetización en salud sólida, que les permita transitar por su vida y por sus decisiones reproductivas de una manera segura, al confrontarse con la información para el cuidado de la salud en contextos infodémicos.

A partir de lo observado en los resultados de la encuesta en línea y el trabajo de campo en la comunidad, es posible concluir que las redes sociales sí contribuyen a que las mujeres perciban ciertos aspectos de su salud como más riesgosos y también a construir una ruta autónoma para el acceso información para la salud. Las posibilidades de las mujeres sobre aspectos de la alfabetización en salud se ven limitados en contextos donde los servicios de salud presentan deficiencias.

Aunque los resultados de la encuesta indicaron que las mujeres con menor escolaridad tienen más dificultades para acceder a servicios de especialistas, los resultados de campo dan cuenta que las mujeres mantuvieron el continuo de su atención con múltiples prestadores de servicios y que, desde la detección del embarazo, además de la atención pública, se mantuvieron acompañadas de prestadores privados. Las mujeres implementaron diversas acciones ante la necesidad de atención al intentar complementar el servicio público, que perciben como insuficiente y deficiente. Esta búsqueda, da pie a que las mujeres exploren en un territorio que ofrece muchas posibilidades, desde médicos privados, consultas con pares y búsquedas en internet. Los resultados del monitoreo de Facebook en los grupos autónomos convergen con las respuestas en la encuesta, y también en las

entrevistas en campo, las mujeres sí están utilizando las redes sociales para el cuidado de su maternidad y para profundizar en el conocimiento del embarazo, y en resolver sus dudas, es una forma de satisfacer una necesidad no resuelta de los servicios de salud.

Aunque se han hecho estudios para conocer el impacto de las redes sociales en el incremento de conocimientos con respecto a la salud materna y neonatal, reconocen la eficacia de los medios digitales en la disseminación de información biomédica (Bonnie E. et. al 2021), no han mostrado la relación de las mujeres con la diversidad de información a la que acceden para su autocuidado y ni dan cuenta del potencial cambio de prácticas a partir de estos conocimientos. Un estudio sobre Chiapas, Oaxaca y Yucatán, que documentó las experiencias pandémicas de jóvenes y sus diversas percepciones sobre el contexto sanitario (Freyermuth et. al 2022), aunque no se enfocó en salud materna, empleó técnicas mixtas, digitales y orgánicas. Además, el Instituto Johns Hopkins (2020), hizo una revisión bibliográfica extensa desde febrero de 2020 hasta diciembre 2021, que recopila más de mil artículos sobre salud materna y nutrición durante la covid-19, no se identificaron investigaciones que abordaran el tema de los medios de comunicación y la salud materna, ni que discutieran sobre la relevancia de la alfabetización en salud y la comunicación del riesgo en contextos sanitarios adversos, pese a que la infodemia ya había sido apuntada por la WHO como un problema de carácter global.

Las mujeres asumieron los procesos maternos desde una deficiencia de acceso a información producto de los contextos en los que viven, pero también por la crisis relativa a covid-19. La pandemia acentuó vulnerabilidades estructurales que interceptan directamente a las mujeres y a los cuidados maternos que deben asumir. Quienes pudieron, buscaron información por sus propios medios, a través de personal privado intentaron complementar el continuo de la atención del embarazo, sin embargo, quienes no se encuentran en la posibilidad de realizar consultas y contrastar información, tomaron decisiones a partir de una visión limitada del riesgo y asumiendo cuidados prácticamente a ciegas.

Uno de los aspectos que es preciso señalar de este periodo enmarcado por la infodemia relativa a covid-19, es que ha dejado de manifiesto la importancia de diseñar y

poner en práctica estrategias para producir y facilitar información para el cuidado de la salud en contextos de emergencia, pero además de los elementos para analizar aspectos relacionados con las condiciones de las personas para establecer un vínculo con esta información, es decir, las condiciones de alfabetización en salud.

La planificación familiar sigue siendo una deuda social con las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Tanto el ejercicio digital, como los datos de campo indican que las mujeres en contextos marginales, se encuentran enfrentando retos mayúsculos para poder decidir sobre sus cuerpos. Estos resultados también permiten indicar que acceder a decisiones maternas planificadas y acompañadas, es un privilegio para quienes, a partir de un mayor nivel académico, viven en contextos menos vulnerables. La suma de cuidados aceptables desde la alfabetización en salud, está vinculada al MMH, las mujeres de todas las escolaridades sumaron cuidados, pero las mujeres que tuvieron acceso a más información sumaron, más cuidados durante su proceso materno.

El problema realmente grave de la infodemia de covid-19 no es el volumen de la información, lo grave es que, al sumarse con la incapacidad de las personas para discriminarla, puede conducir a decisiones de riesgo, por ello es importante atender prioritariamente las condiciones sistémicas que generan esas dificultades. Si una persona interactúa y accede a determinados contenidos, las redes sociales, a partir de la información que recopilan sobre las preferencias de navegación, mostrarán más frecuentemente ese tipo de publicaciones; el problema radica en que, de interactuar más con contenidos que promuevan acciones de riesgo o información confusa y poco seria, las usuarias de redes sociales se alejarán cada vez más de acceder a propuestas informativas más seguras.

La crisis de covid-19 dejó de manifiesto la importancia de los aspectos que supone la alfabetización en salud, poseer habilidades y las herramientas para buscar información, pero también de contar con el tiempo para desarrollar una curva de aprendizaje con respecto a la pandemia. En el caso de covid-19, la evidencia necesaria desde la biomedicina estaba en construcción y la información cambiaba constantemente, dificultando aún más el acceso a datos.

De manera solitaria, la alfabetización en salud, vinculada a la educación funcional, no garantiza que las mujeres puedan acceder a las intervenciones y cuidados más recomendables para su salud, al ser información de carácter biomédico, sería el resultado de la integración de varios frentes, además de tener educación, las mujeres deberían contar con un acompañamiento adecuado de parte de los prestadores de servicios de salud en todas las expresiones de las intervenciones que se requieren durante el cuidado materno, especialmente en el ámbito de la comunicación del riesgo durante una emergencia sanitaria. Además, es necesario considerar los aspectos sistémicos que colocan a las decisiones maternas en un ámbito que trasciende a la autonomía y libertad de las mujeres, sino que se encuentra condicionado por una serie de agentes como la familia, la pareja, las posibilidades de educación y las oportunidades de empleo.

Es de suma importancia generar mejores estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes. Los embarazos en edad escolar dificultan que las mujeres continúen con su formación académica o que lleven a cabo sus planes de buscar empleo en otros lugares. De esta forma, se perpetúa esta estructura machista que sujeta a las mujeres, mediante una maternidad inesperada, a roles de género que les dificultan una vida plena.

Los espacios digitales como redes sociales, así como constituyen un espacio donde se expresan inequidades sociales, también pueden representar la oportunidad de justicia social en términos de acceso a información para la salud. Las redes sociales abren nuevas posibilidades de expresiones de control biopolítico, pero también pueden ser una oportunidad para usarlas a favor de la población como herramientas que faciliten el acceso a información para el cuidado de la salud, para ello es indispensable generar condiciones que permitan a las mujeres navegar por el discurso biomédico de manera segura y consciente sobre las implicaciones de la suma de cuidados y recomendaciones. Mejorar la alfabetización en salud puede contribuir a tomar decisiones más seguras y permitir a las mujeres transitar por maternidades elegidas e informadas.

Anexos

Anexo 1. Frecuencias absolutas y relativas de tipo de copy y del tema de las publicaciones de la página Parteras.

		N	%
<i>Tipo de Copy</i>	Información	1	.7
	Conspiración	5	3.6
	Foro	2	1.4
	Riesgo	1	.7
	Lactancia	2	1.4
	Consulta	1	.7
	Servicios	2	1.4
	Recomendación	1	.7
	Total	15	10.8
<i>Perdidos</i>	Sistema	124	89.2
<i>Total</i>		139	100.0
		N	%
<i>Tema</i>	Vacuna	8	5.8

	Parto	1	.7
	Lactancia	4	2.9
	Servicio de Partería	1	.7
	Prevención	1	.7
	Total	15	10.8
<i>Perdidos</i>	Sistema	124	89.2
	<i>Total</i>	139	100.0

Elaboración propia a partir de la información de la bitácora Monitoreo de Facebook Parteras

Anexo 2. Distribución de frecuencias relativas y absolutas del número de redes sociales que usan las mujeres.

Número de redes sociales	N	%
1	9	5,7
2	16	10,2
3	23	14,7
4	34	21,8
5	52	33,3
6	17	10,9

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo.

Anexo 3. Frecuencias relativas y absolutas del consumo informativo sobre la evolución de la pandemia.

Variable	N	%
Google	66	42,3
YouTube	11	7,1
WhatsApp	13	8,3
Redes sociales	59	37,8
Televisión	82	52,6
Radio	11	7,1
Periódico	13	8,3

Influencers 1 ,6

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo.

Anexo 4. Frecuencias relativas y absolutas de la identificación de cuenta, grupo, página o influencer cuya información relevante para el cuidado materno en las redes sociales.

Variable	N	%
No identificaron voces relevantes	98	62,8
Identificaron voces relevantes	33	21,2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. *Veinticinco participantes no proporcionaron información. N=156

Anexo 5. Distribución de frecuencias absolutas y relativas de la utilidad de cada red social y plataforma digital en la toma de decisiones sobre el cuidado materno durante la covid-19.

Variable	Categoría	N	%
Google	Muy útil	43	27,6
	Nada útil	13	8,3
	No uso esta red	6	3,8
	Regular	30	19,2
	Útil	49	31,4
Youtube	Muy útil	16	10,3
	Nada útil	24	15,4
	No uso esta red	22	14,1
	Regular	40	25,6
	Útil	39	25,0
Facebook	Muy útil	21	13,5
	Nada útil	20	12,8
	No uso esta red	6	3,8
	Regular	55	35,3
	Útil	39	25,0
Instagram	Muy útil	17	10,9
	Nada útil	25	16,0
	No uso esta red	46	29,5
	Regular	31	19,9
	Útil	22	14,1
WhatsApp	Muy útil	12	7,7
	Nada útil	42	26,9
	No uso esta red	23	14,7
	Regular	45	28,8
	Útil	19	12,2

Twitter	Muy útil	6	3,8
	Nada útil	11	7,1
	No uso esta red	91	58,3
	Regular	20	12,8
	Útil	13	8,3
TikTok	Muy útil	6	3,8
	Nada útil	11	7,1
	No uso esta red	96	61,5
	Regular	20	12,8
	Útil	8	5,1

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. *Quince participantes no proporcionaron información. N=156

Anexo 6

Suma de cuidados

Anexo 5. Distribución de frecuencias absolutas y relativas de la suma de cuidados a partir de la información obtenida en redes sociales.

Variable	N	%
No	52	33,3
Sí	89	57,1

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo. *Quince participantes no proporcionaron información. N=156

Anexo 8. Tabla de frecuencias absolutas de la suma de cuidados, distribuidos por la escolaridad y percepción de la utilidad de redes sociales y plataformas digitales

Variables	Categorías		Percepción de la utilidad			
Plataforma digital	Sumario n cuidados	Escolaridad	Muy útil	Útil	Regular	Total
Google	No	Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	0	1	2	3
		Bachiller	5	3	1	9
		Universitario	4	8	7	19
		Posgrado	2	6	5	13
	Total		12	18	15	45
	Sí	Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	2	3	1	6
		Bachiller	3	2	3	8
		Universitario	14	19	5	38
Posgrado		11	7	6	24	
Total		31	31	15	77	
YouTube	No	Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	0	1	2	3
		Bachiller	3	3	2	8
		Universitario	2	6	5	13
		Posgrado	0	5	5	10
	Total		6	15	14	35
	Sí	Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	1	3	2	6
		Bachiller	2	1	3	6
		Universitario	4	15	11	30
Posgrado		2	5	10	17	
Total		10	24	26	60	

Facebook	No	Primaria	0	1	0	1
		Secundaria	0	1	2	3
		Bachiller	2	2	4	8
		Universitario	2	7	7	16
		Posgrado	1	2	10	13
	Total		5	13	23	41
	Sí	Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	2	4	1	7
		Bachiller	2	1	3	6
		Universitario	8	13	19	40
Posgrado		3	8	9	20	
Total		16	26	32	74	
Instagram	No	Primaria	0	0	0	0
		Secundaria	0	2	1	3
		Bachiller	1	1	4	6
		Universitario	2	8	5	15
		Posgrado	0	2	5	7
	Total		3	13	15	31
	Sí	Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	2	1	1	4
		Bachiller	1	0	1	2
		Universitario	4	4	10	18
Posgrado		6	4	4	14	
Total		14	9	16	39	
Sumario						
Plataforma	n					
digital	cuidado					
	s	Escolaridad	Muy útil	Útil	Regular	Total
WhatsApp	No	Primaria	0	0	0	0
		Secundaria	0	1	1	2
		Bachiller	0	3	2	5
		Universitario	2	5	9	16
		Posgrado	0	1	4	5
	Total		2	10	16	28

		Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	2	2	3	7
	Sí	Bachiller	2	0	3	5
		Universitario	3	4	15	22
		Posgrado	2	3	8	13
	Total		10	9	29	48
		Primaria	0	0	0	0
		Secundaria	0	0	1	1
	No	Bachiller	0	1	1	2
		Universitario	1	3	3	7
		Maestría o				
		Posgrado	0	2	2	4
Twitter	Total		1	6	7	14
		Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	1	1	2	4
	Sí	Bachiller	1	1	0	2
		Universitario	1	1	7	9
		Posgrado	1	4	4	9
	Total		5	7	13	25
		Primaria	0	0	0	0
		Secundaria	0	0	1	1
	No	Bachiller	0	2	3	5
		Universitario	0	3	4	7
		Posgrado	0	0	0	0
TikTok	Total		0	5	8	13
		Primaria	1	0	0	1
		Secundaria	2	0	2	4
	Sí	Bachiller	1	0	2	3
		Universitario	1	2	6	9
		Posgrado	1	1	2	4
	Total		6	3	12	21

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta en línea Cuidado de la salud materna durante la covid-19: Consumo informativo.

Referencias

- Agüero Rodríguez, José Cruz; León Fuentes, Nelly Josefa
2010 Reparto agrario e institucionalización de a organización campesina. Universidad Veracruzana.
- Aleixandre-Benavent, Rafael, Castelló-Cogollos, Lourdes, y Valderrama-Zurián, Juan Carlos.
2020 “Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. ‘Cronología, infodemia y desinformación, noticias falsas, investigaciones en curso y papel de los especialistas en información’”, *El profesional de la información*, vol. 29, núm. 4, e290408. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
- Aprendiendo A Ser Mamá
2020 Facebook. (s/f). Recuperado el 31 de mayo de 2022, de <https://www.facebook.com/groups/380237568656545>
- Aramoni, María Elena
1990 Talokan tota, takikan nana: Nuestras raíces. Hierofanías y testimonios de un mundo indígena. México. Consejo Nacional para la cultura y las artes.
- Areli, 19 años. [entrevistada por AAOM], colaboradora primaria. Experiencia materna durante la pandemia de covid-19. Noviembre 14, 2021. Colonia Guadalupe de Hidalgo, Veracruz.
- Arizpe, Lourdes
1973 Parentesco y economía en la sociedad nahua, México, SEP-INI.
- Arujo González, Rafael
2015 Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿Dos conceptos concomitantes?. *Novedades en población*. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, Cuba, 89–96.
- Bitácora Monitoreo Facebook- Elaborada por AAOM.
2021 Bitácora Monitoreo Facebook. Embarazo, mamás y bebés. Elaborada por AAOM.
- Bitzer, Eva María., y Sørensen, Kristine
2018 Gesundheitskompetenz – Health Literacy. *Das Gesundheitswesen*. Pp754-766
- Bonnevie Erika, Rosenberg D. Sarah, Goldberg Jaclyn, Ashley-West A Atalie, Smyser Joe.
2021 Building Strong Futures: The Feasibility of Using a Targeted Digital Media Campaign to Improve Knowledge About Pregnancy and Low Birthweight

Among Black Women. *Matern Child Health J.* 2021 Jan;25(1):127-135. doi: 10.1007/s10995-020-03068-1. Epub 2020 Nov 15. PMID: 33190192; PMCID: PMC7666713.

Carmen, 52 años. [entrevistada por AAOM], colaboradora secundaria. Organización de atención materna durante la pandemia. Octubre 17, 2021. Colonia Guadalupe de Hidalgo, Veracruz.

Castillo Hernández, Mario Alberto

2007 Mismo mexicano pero diferente idioma: identidades y actitudes lingüísticas en los maseualmej en Cuetzalan. INAH-IIA. México, 2007.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR)

2020 Facebook. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de

Clara, 27 años. [entrevistada por AAOM], colaboradora primaria. Experiencia materna durante la pandemia de covid-19. Octubre 14, 2021. Colonia Guadalupe de Hidalgo, Veracruz.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

2002 Vulnerabilidad sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas (Síntesis y conclusiones) (Vigesimonoveno periodo de sesiones). Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13019/S022114_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centro de Información de las Naciones Unidas, (CINU México)

2020 Actualización sobre COVID-19 en México. Consultado julio 10, 2020. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=rol0Ghuy96w>

Comité Promotor por una Maternidad Segura

2020 Facebook. Recuperado el 6 de abril de 2021, de <https://www.facebook.com/CPMSMexico/insights/?section=navPeople>

Dabat Alejandro

2006 Capitalismo informático y capitalismo industrial. Acercamiento al perfil histórico. *Revista Economía Informa* Núm. 338 (pp. 34-39) México.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)

2018a Resultados de pobreza en México 2018. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

2018b Síntesis ejecutiva pobreza y genero 2008-2018. Recuperado el 2 de abril de 2021. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza%20y%20G>

%C3%A9nero/2008-2018/Sintesis%20ejecutiva%20pobreza%20y%20genero%202008-%202018.pdf

- 2019 El Progreso, Oportunidades, Prospera a 20 años de su creación [versión electrónica]. Consultado en 14 de junio de 2022, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro_POP_20.pdf
- 2020 El sistema de Protección Social en Salud: resultados y diagnóstico de cierre. [versión electrónica]. Consultado en 14 de junio de 2022, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Analisis_SPSS_2020.pdf

Corrarino, Jane E.

- 2013 Health Literacy and Women's Health: Challenges and Opportunities. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(3), 257–264. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12018>

Dadaczynski, Kevin; Okan, Orkan; Messer, Mekabue; Leung, Angela Y. M; Rosário, Rafaela; Darlington, Emily, & Rathmann, Katharina.

- 2021 Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany During the covid-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24097. <https://doi.org/10.2196/24097>

Daniela, 48 años. [entrevistada por AAOM], colaboradora secundaria. Continuidad de la atención en pandemia. Octubre 25, 2021. Comalteco, Veracruz.

Dadipoor, Sakineh, Ramezankhani; Ali; Aghamolaei; Alavi, Azin; Aghanolaei, Teamur; Safari-Moradabadi

- 2017 Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran. *Journal of Family and Reproductive Health*. Vol 11 Núm. 4. Diciembre 2017.

Díaz Echeverría Daniela

- 2007 Muerte materna y Seguro popular. Fundar, Centro de Análisis e Investigación AC

Diario Oficial de la Federación (DOF)

- 2019 Ley General de Salud

El País

- 2021 Al menos nueve muertos y tres desaparecidos en Veracruz por el paso de 'Grace'. Consultado el 10 de junio de 2021. <https://elpais.com/mexico/2021-08-19/grace-cruza-la-peninsula-de-yucatan-en-camino-al-golfo-de-mexico-y-volvera-a-tocar-tierra-en-veracruz.html>

2021b Embarazada y contagiada por covid: La doble lucha por la vida de más de 10.500 mujeres en México. EL PAÍS México. Consultado en febrero 16, 2021. Disponible en <https://elpais.com/mexico/2021-02-17/embarazada-y-positiva-por-covid-la-doble-lucha-por-la-vida-de-mas-de-10500-mujeres-en-mexico.html>

Embarazo, bebés, dudas y respuestas

2021 Facebook. (s/f). Recuperado el 31 de mayo de 2022, de <https://www.facebook.com/groups/4171222569588867>

Esther, 11 años. [entrevistada por AAOM], colaboradora primaria. Experiencia materna durante la pandemia de covid-19. Octubre 29, 2021. Colonia Guadalupe de Hidalgo, Veracruz.

Facebook

2014 Facebook para empresas. (2014). Facebook Para Empresas. <https://es-la.facebook.com/business/news/LA-Alcance-organico-en-Facebook-las-respuestas-a-tus-preguntas>

Facebook Para Empresas. https://es-la.facebook.com/business/learn/lessons/evaluating-facebook-page-posts-success?course_id=535350590324725&curriculum_id=434503597101154

2020 Cómo evaluar el rendimiento de las publicaciones de tu página.

2020 Cómo funciona el feed. Servicio de ayuda de Facebook. (s/f). Recuperado el 27 de mayo de 2022, de https://www.facebook.com/help/1155510281178725/?helpref=hc_fnav

Freyermuth Enciso Graciela

2016 Determinantes sociales en la Mortalidad Materna en México, *Revista Conamed*. Vol. 21 Núm. 1, Enero-Marzo 2016, pp 25-32. ISSN 2007-932X. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161e.pdf>

2018 *La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias*. Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud A.C.-Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología social. México.

Freyermuth Enciso Graciela, Lira Guevara Brenda

2018 *Parto seguro y de confianza. Propuesta de una campaña de comunicación y educación para los servicios públicos de salud*. Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. Pp 282-290 Asesoría, Capacitación y Asistencia

en Salud A.C.-Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología social. México.

Freyermuth Enciso María Graciela, Meza Palmeros José Alejandro, & Torres López, G. A.
2020 *Covid-19: Conocimientos y explicaciones causales desarrolladas por la población n mexicana*. Resultados preliminares1. Revista del Centro de Investigación n de la Universidad La Salle, 34.

Freyermuth Enciso María Graciela (Coordinadora)
2022 *Vida Comunitaria en tiempos extraordinarios. La primera ola de covid-19 en Chiapas 2020*. Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social. México. ISBN: 978-607-486-641-4

Gobierno de México
2020a COVID-19 Tablero México. COVID - 19 Tablero México.
<https://datos.covid-19.conacyt.mx/index.php>

2020b Salud materna–Coronavirus [Gubernamental]. Salud Materna.
<https://coronavirus.gob.mx/salud-materna/>

Google
2021 Acerca de. Recuperado el 27 de mayo de 2022, de [//www.google.com.mx/](http://www.google.com.mx/)

Hersh, Lauren; Salzman, Brooke; Snyderman, Danielle
2015 Health Literacy in Primary Care Practice. *American Family Physician*. Pp. 119- 124. Vol. 92. Núm. 2.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI)
2021 Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (Núm. 689/21; p. 16).
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Elimviolmujer21.pdf

Infobae
2020 Coronavirus en México: La muerte materna aumentó 46% en los primeros nueve meses de 2020.
infobae/america/mexico/2020/10/20/coronavirus-en-mexico-la-muerte-materna-aumento-46-en-los-primeros-nueve-meses-de-2020/

Johns Hopkins Institute, Centre for Humanitarian Health
2021 Covid-19, Maternal and Child Health, Nutrition-Literature Repository

Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Información
2020 Los Principales resultados por localidad (ITER, 2020)

Jacobo Herrera Frida Erika

- 2013 Hacia una antropología de las emociones. La Atención de la envidia entre los nahuas de Cuetzalan, Puebla. CIESAS, octubre, 2013.
- Kilfoyle, A. Kimberly; Vitko, Michelle; O’Conor, Rachel, & Bailey Cooper Stacy.
 2016 Health Literacy and Women’s Reproductive Health: A Systematic Review. *Journal of Women’s Health*, 25(12), 1237–1255. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>
- Lee, Hwa, Siew; Nurmatov, B. Ulugbek; Nwaru, I. Bright; Mukherjee, Mome; Grant, Liz & Pagliari, Claudia.
 2016 Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low– and middle–income countries: Systematic review and meta–analysis. *Journal of Global Health*, 6(1), 010401. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010401>
- Lorente Fernández, David
 2015 Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de Texcoco: pérdida de la guía, caída de la mollera, tiricia y mal de ojo. *Anales de Antropología*. Vol. 49, no. 2. Revista del Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM:
- Lupton, Deborah.
 2017 ‘It Just Gives Me a Bit of Peace of Mind’: Australian Women’s Use of Digital Media for Pregnancy and Early Motherhood. *Societies*, 7(3), 25. <https://doi.org/10.3390/soc7030025>
- Martín Barato, A., López-Dobles, M., Luque-Martín, N., & March-Cerdá, J. C.
 2020 Fake news y bulos contra la seguridad y la salud durante la crisis del coronavirus. Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública. Abril 15, 2020. Disponible en <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/fake-news-y-bulos-contr-a-la-seguridad-y-la-salud-durante-la-crisis-del-coronavirus/>
- Masip, Pere; Aran-Ramspott, Sue, Ruiz-Caballero, Carlos; Suau, Jaume; Almenar, Ester & Puertas-Graell, David.
 2020 Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: Sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El Profesional de la Información*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.12>
- Mayuzumi, Kimine
 2004 Rethinking literacy and women’s health: a bangladesh case study. *Health Care for Women International*, 25(6), 504–526. <https://doi.org/10.1080/07399330490444803>
- Mejoraedu, & Gobierno de México

- 2021 Indicadores nacionales de la mejora continua de la educación en México (Cifras del ciclo escolar 2019-2020 Principales hallazgos, p. 44). Gobierno de México.
- Menéndez, L. Menéndez
 2018 Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. PURV.
- 2020 Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. (Tercera). EDUNLa Cooperativa.
- Nichter Mark
 2006 Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica. *Desacatos*, (20), 109-132. Recuperado en 23 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2006000100005&lng=es&tlng=es.
- Nielsen, R. K., Fletcher, R., Newman, N., Brennen, J. S., & Howard, P. N.
 2020 Navigating the 'Infodemic': How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus. 36. Recuperado en 23 de septiembre de 2022 <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus>
- Observatorio de Mortalidad Materna en México
 2022 Observatorio de Mortalidad Materna. <https://omm.org.mx/el-observatorio/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
 2017 Panorama de la educación 2017. Indicadores de la OCDE.
- Paradigma
 2020 Nativos digitales. Desafío de la educación actual.
- Parteras
 2021 Facebook. (s/f). Recuperado el 1 de febrero de 2022, de <https://www.facebook.com/groups/629764687057884>
- Proceso
 2021 Los daños de "Grace" en Veracruz: Tiempos de indolencia. Consultado en 10 de junio del 2021. <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2021/9/5/los-danos-de-grace-en-veracruz-tiempos-de-indolencia-271333.html>

Sabina, 17 años. [entrevistada por AAOM], colaboradora primaria. Experiencia materna durante la pandemia de covid-19. Octubre 17, 2021. Colonia Guadalupe de Hidalgo, Veracruz.

Secretaría de Salud

2021 Se vacunará contra COVID-19 a mujeres embarazadas mayores de 18 años. [gob.mx. Mayo 11, 2021. Disponible en http://www.gob.mx/salud/prensa/se-vacunara-contracovid-19-a-mujeres-embarazadas-mayores-de-18-anos](http://www.gob.mx/salud/prensa/se-vacunara-contracovid-19-a-mujeres-embarazadas-mayores-de-18-anos)

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología

2021a Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna (Semanal Núm. 53). Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/604103/MMAT_2020_SE53.pdf

2021b Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna Semana 12 Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/625699/MM_SE12_2021.pdf

Senado de la República

2019 Ratifican comisiones del Senado desaparición del Seguro Popular y crear el INSABI. Disponible en <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/46720-ratifican-comisiones-del-senado-desaparicion-del-seguro-popular-y-crear-el-insabi.html>

Sentell, Tetine; Vamos, Sandra y Okan, Orkan

2020 Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3010. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093010>

Sistema Nacional de Información Municipal 2022. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México (INAFED, 2022)

Smith, Benjamin, y Magnani, Jared W.

2019 New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 292, 280–282. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066>

Socialancer

2020 Las seis métricas de Facebook imprescindibles para los especialistas de Marketing.

Sørensen, Kristine; Pelikan, J. Jürgen; Röthlin, Florian; Ganahl, Kristin; Slonska, Zofia; Doyle, Gerardine; Fullam, James; Kondilis, Barbara; Agrafiotis, Demosthenes; Uiters, Ellen; Falcon, María; Mensing, Monika; Tchamov, Kancho; Broucke, Stephan & Brand, Helmut

2015 Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Testigo Púrpura

2020 Alma Alicia Ochoa Moctezuma. Parir en tiempos de COVID-19 | Testigo Púrpura. Disponible en <https://testigopurpura.com/2020/04/16/parir-en-tiempos-de-covid-19/>

Thompson, R. Rebecca; Garfin, Dana Rose; Holman, E. Alison & Silver, Cohen Roxane.

2017 Distress, Worry, and Functioning Following a Global Health Crisis: A National Study of Americans' Responses to Ebola. *Clinical Psychological Science*, 5(3), 513–521. <https://doi.org/10.1177/2167702617692030>

UDGTV

2020 Aumenta 30 % la muerte materna en México durante 2020. <https://udgtv.com/noticias/aumenta-muerte-materna-en-mexico-2020/>

United Nations Children's Fund (UNICEF)

2020 Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios. Mayor 7, 2020. Disponible en [unicef.org](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados). <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>

World Health Organization (WHO)

2002 Capítulo 3, Percepción de los riesgos. Informe sobre la salud en el mundo 2002.

2014 Documentos básicos. Edición 48.

2016 Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth. (2016). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511780>

2019a. World Health Statistics overview, 2019.

2019b El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida: OMS. Abril 04, 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who>

- 2020a Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. (2020).
<https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- 2020b Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra el Covid-19.
- 2020c La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. (2020, marzo 11). Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- 2021a Preguntas más frecuentes. Recuperado el 29 de julio de 2021, de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- 2021b Salud reproductiva y maternidad saludable. (s/f). WHO; World Health Organization. Recuperado el 29 de julio de 2021, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/healthy_motherhood/es/
- World Health Organization (WHO)/Organización Panamericana de la Salud (OPS)
 2002 Informe sobre la salud en el mundo 2002. Cap 3. Percepción de los riesgos (Pp. 31-50).
- 2013 Salud Reproductiva y maternidad Saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los Derechos Humanos.
- Zarocostas, Jonh
 2020 How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), Pp. 676. Vol. 395 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
- Zhu, Chengyan, Zeng; Runxi, Zhang; Wei; Evans, Richard & He, Rongrong
 2019 Pregnancy-Related Information Seeking and Sharing in the Social Media Era Among Expectant Mothers: *Qualitative Study. Journal of Medical Internet Research*, 21(12) <https://doi.org/10.2196/13694>