



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

LA PRÁCTICA DEL CUIDADO OFRECIDO POR LAS MUJERES A SUS HIJOS EN SU DOMICILIO.

WOMEN CARE PRACTICE TO THEIR CHILDREN AT HOME.

*Rangel da Silva, L., **Moreira Christoffel, M., ***Jerônimo de Castro, S., ***Ribeiro, F.

*Doutora em Enfermagem. Prof. Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno- Infantil (DEMI) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. **Doutora em Enfermagem. Docente do DEMI da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). ***Aluna de graduação do curso de enfermagem da UERJ. Brasil.

Palabras clave: consulta de enfermería, cultura, cuidados, niños.

Key words: nursing consult, culture.

RESUMEN

Investigación descriptiva, exploratoria, que tiene como objetivos conocer la práctica de cuidado de los hijos prestado por las madres en el domicilio y describir las principales creencias y remedios populares usados por estas madres en relación al cuidado del cordón umbilical, el manejo de los cólicos intestinales y la lactancia materna. Se entrevistó a 40 mujeres que llevaban a sus hijos lactantes a actividades recreativas en una plaza pública en el Barrio de Leme en la zona sur del municipio de Rio de Janeiro, durante los fines de semana, en los meses de mayo a julio de 2004.

Como instrumento para recolectar los datos, se optó por aplicar un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados fueron presentados con frecuencias absolutas y relativas. Se concluyó que las diversas formas de creencias y "secretos de naturaleza" aplicados por las madres en el cuidado de sus hijos, tienen maneras peculiares de comportamiento, que son conocidos por los integrantes de la propia cultura, en este caso por las madres, pero, generalmente, son desconocidos por las enfermeras con un bagaje cultural diferente.

SUMMARY

Descriptive and explorative study with the following objectives: to know women care practice to the children at home and to describe the main belief and popular acts used by the mothers relatively to the umbilical cord care, administration of colic and breastfeeding. Interviews were made with forty women that carried their children to leisure activities in a public square at a barrio called Leme, situated at the south zone of the municipality of Rio de Janeiro, during the weekends from May to July, 2004. It was optioned to apply a collection of date's instrument as a questionnaire with closed questions. The results were presented with absolute and relative frequencies. It was concluded that the various forms of popular acts have its peculiar way of relative behavior to the care that is generally known by the members of cultures in the case of these mothers, but frequently unknown by the nurses with different culture baggage.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento es una celebración de la vida que moviliza a toda la familia alrededor de la atención dedicada a este nuevo ser. En este contexto familiar, las madres y las abuelas, presencias constantes, participan con sus experiencias, asumiendo directamente los cuidados entregados al recién nacido; por ejemplo, el primer baño, la higiene del cordón umbilical, medidas para reducir los cólicos intestinales. Esta práctica de cuidado forma parte de todo un ritual de creencias que ya fueron reproducidas por otras mujeres, abuelas, tías. Destacamos entre ellos la protección del niño con el uso de la figa de Guiné y de zapatitos rojos contra el "mal de ojo" en los primeros días de vida.

La práctica del cuidar de otro es seguramente el más viejo procedimiento de la historia del mundo. Cuidar es inherente a la supervivencia de todas las criaturas vivas, garantizando la continuidad de la vida en la especie humana. Como ocurre entre los animales, la práctica de los cuidados corresponde al reconocimiento de una función social: la fecundidad y la participación de las mujeres en todo lo que contribuye para el mantenimiento de la vida.¹

El cuerpo de la mujer reconoce períodos de cuidados más dedicados en su vida, entre ellos la pubertad, la gestación, el parto y el nacimiento del hijo. El cuerpo, objeto del cuidado, se convierte en un instrumento privilegiado de cuidados, pues es a través del cuerpo que la mujer presta cuidados al recién nacido transformándolo en un acontecimiento social.¹

La responsabilidad de cuidar de los niños estaba en la madre, que generalmente ya había dejado su infancia. Además de la madre, habitaban el mundo del niño el padre, la abuela, las tías y una variedad de colaboradores: niñeras, damas de compañía, profesores, mozos. Cuanto más ricos y nobles eran los padres, más distante de los padres estaban los niños.²

En la sociedad brasileña del siglo XIX, el amamantamiento fue asociado a un trabajo extenuante, que, generalmente, estaba acompañado con el cuidado de otros niños, siendo así, asociado al trabajo de los esclavos. Era común que los periódicos publicaran avisos con solicitudes de nodrizas o amas de cría, especificando incluso el período de lactancia durante el cual la nodriza serviría. Por otra parte, existía en esa época, una literatura médica que estimulaba a las madres a criar a sus niños con leche materna y su importancia para el crecimiento saludable.²

Rousseau y Bouffon, precursores del conocimiento actual de la puericultura, en su Tratados de Educación Física de los Jóvenes, preconizaban la vida al aire libre, la libertad en los juguetes y los cuidados con la higiene infantil. Enseñaban desde la forma cómo el cordón umbilical debería ser cortado hasta las mejores ropas a utilizar, además de la forma correcta de colocar al niño en la cuna, pasando por la temperatura del baño, los baños de sol y la forma correcta de mecerlo suavemente, sin dejar al bebé atontado.²

Todas estas prácticas de cuidado, sin embargo, eran extrañas a las acostumbradas por la sociedad brasileña del siglo XIX. Lo que de hecho dirigía las conductas era la tradición de las abuelas, que, a su vez, habían aprendido con sus abuelas: los niños debían estar dentro de la casa, bien envueltos, protegidos del aire frío y mamando del seno de una negra saludable y bien alimentada. Eran las abuelas el bastión de la tranquilidad de la madre joven. Su experiencia acumulada garantizaba, entre otras cosas, la pericia necesaria para discernir un llanto de dolor de un llanto de hambre.²

Aún hoy, durante la atención a las madres y a sus hijos en la consulta de enfermería, percibimos, a través de la escucha sensible, que la madre y las abuelas desean preservar algunas de estas formas de cuidados que integran la llamada cultura familiar.

La Teoría del Cuidado Cultural desarrollada por la enfermera y antropóloga Madelaine Leininger, puede ser utilizada de una manera creativa en el individuo, grupo, familia. De esta forma, le corresponde a las enfermeras mirar con sensibilidad estos saberes y tomarlos en cuenta cuando cuidamos de la madre y de su recién nacido. Conociendo la experiencia de la madre y/o abuela en lo relativo al cuidado del recién nacido, podremos programar un cuidado de enfermería en conjunto y coherente. Para que el cuidado humano sea significativo y terapéutico, el profesional necesita ajustarse y respetar los valores culturales, certezas y expectativas del cliente, interviniendo lo menos posible en su manera de vida.³

El cuidado con la higiene infantil, en el transcurso del siglo XIX, fue una adaptación gradual de reglas médicas a las condiciones de vida en Brasil. Un ejemplo de esto es la presencia de un peine fino en el ajuar de los nobles y de los muchachos de la élite, instrumento que se usa en el combate de los liendres y piojos, un mal que afligía la sociedad.²

A la luz de estas consideraciones definimos, como objeto del estudio, la práctica del cuidado del recién nacido por sus madres en el domicilio.

Para el desarrollo de esta investigación se establecieron los siguientes objetivos: conocer la práctica del cuidado de los hijos otorgados por las madres en el domicilio y describir las principales creencias y secretos de naturaleza usados por las madres en los cuidados con el cordón umbilical, el tratamiento de los cólicos intestinales y la lactancia materna.

Justificación del Estudio

Este estudio tiene el propósito de destacar la importancia de la interrelación de las necesidades culturales e individuales en el cuidado, en especial, lo referente a las creencias, secretos (o remedios) de naturaleza y los valores, considerados por las madres cuando cuidan a sus hijos recién nacidos sanos en el domicilio. Entendemos que es necesario conocer las diferentes maneras de cuidar y sus creencias en relación al amamantamiento, cordón umbilical, cólicos del lactante, para preservar o incluso para negociar el “mejor” cuidado.³

METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo y exploratorio, en el cual fueron entrevistadas 40 mujeres que llevaban a pasear a sus hijos lactantes a una plaza pública, en el barrio de Leme, en la zona sur de la ciudad de Río de Janeiro. Las entrevistas fueron hechas durante los fines de semana entre mayo y julio de 2004. Como instrumento para recolectar los datos, se optó por aplicar un cuestionario con preguntas cerradas relativas al cuidado, las creencias, los secretos o remedios de la naturaleza aplicados al amamantamiento, el cuidado del cordón umbilical, el tratamiento de los cólicos del lactante. Las respuestas obtenidas fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas.

De acuerdo con la Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Salud, el estudio dio garantía a las entrevistadas respecto al secreto de sus identificaciones, así como el derecho de la participación en la investigación a través del consentimiento libre y aclarado.⁴

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Caracterización Sócio - Demográfica - Cultural de las Entrevistadas

Con respecto a la edad de las madres, podemos observar que de las cuarenta (40) entrevistadas, la gran mayoría, 30 (75%) se encontraban en edad reproductiva; 7 (17.5%) eran mayores de 35 años y 3 (7.5%) eran adolescentes. En relación al lugar de residencia, 30 (75%) vivían en la zona norte de la ciudad y 10 (25%) en la zona sur; por otra parte, 30 (75%) vivían en casa y 10 (25%) en departamento.

Ahora, respecto a las condiciones de trabajo, 29 (72.5%) de las entrevistadas eran trabajadoras fuera de casa y 11 (27.5%) trabajaban como dueñas de casa. De las que trabajaban, 8 (20%) refirieron ser independientes; dos (5%) eran auxiliares de servicios generales; 6 (15%) empleadas domésticas, 4 (10%) manicuristas; 1 (2.5%) profesora de educación básica; 1 (2.5%) auxiliar financiera; 1 (2.5) corredora de seguros; 1 (2.5%) recepcionista; 1 (2.5%) técnica de enfermería. Dos (5%) secretarias y otras dos vendedoras de tienda (5%).

Respecto a la renta familiar, 4 (10%) ganaban un salario mínimo; 18 (45%) percibían entre 2 y 3 salarios mínimos y 7 (17.5%) recibían hasta 4 salarios.

En relación a la escolaridad, 10 (25%) tenían educación básica incompleta; 16 (40%) habían concluido la educación básica, 12 (30%) habían concluido la educación media y 6 (15%) no la habían terminado. Respecto a la educación superior, sólo dos (5%) la habían terminado y cuatro (10%) no habían concluido el período de pre grado.

Respecto al estado civil, observamos que 18 (45%) eran solteras y 22 (55%) casadas. Cabe destacar que 38 (95%) viven con sus compañeros.

Características Relativas a la Salud Reproductiva

Con respecto a la historia obstétrica, 19 (47.5%) mujeres son primíparas, 12 (30%) son secundíparas y 9 (22.5%) se embarazaron más de dos veces (consideramos a estas últimas

como multíparas). Pudimos observar que las 40 (100%) entrevistadas tuvieron controles en el prenatal con un mínimo de 6 y hasta 12 consultas en el período. Al preguntar respecto al profesional que hizo el acompañamiento de la gestación, 29 (72.5%) mencionaron haber sido atendidas por un profesional médico y 11 (27.5%) relataron que, en algunos momentos, habían sido atendidas por la enfermera de la Unidad Básica de Salud. También registramos que solamente 13 (32.5%) entrevistadas habían tenido parto normal y las otras 27 (67.5%) mujeres fueron sometidas a cesáreas programadas. De las 40 madres entrevistadas, solamente 13 (32.5%) habían utilizado el Sistema Único de Salud (SUS), reforzando la visión del parto normal en el servicio público.

Caracterización Referente a los Hijos Actuales

Los datos relacionados con la edad de los niños actuales variaban de uno (1) a los 9 meses. De las 40 mujeres entrevistadas, 13 (32.5%) tenían bebés con un (1) mes de vida; 5 (12.5%) con 2 meses de vida; 12 (3.0%) cuidaban lactantes de 3 a 5 meses, e 10 (25%) de ellas tenían hijos cuyas edades variaban de seis a once meses.

Ya en lo que respecta al cuidado de los niños, sólo dos (5%) de las mujeres tienen hijos conviviendo con la abuela materna por razones de trabajo. Las demás, intentan conciliar el cuidado de sus hijos con niñeras, vecinas y guarderías infantiles.

El Cuidado otorgado por las Madres versus Orientaciones Recibidas

Con respecto a las orientaciones relativas al cuidado con el bebé recibidas durante el prenatal, los datos recogidos revelaron lo siguiente: de las 40 mujeres entrevistadas, 14 (35%) mencionaron que habían recibido la información de parte de los profesionales de salud. Tres (7.5%) de ellas destacaron la importancia dada al baño de sol para la fijación de la vitamina D en los huesos y a los accidentes causados por el baño en la bañera. Cinco (2.5%) hablaron del tratamiento de los cólicos y la higiene de los genitales, incluyendo el cambio de pañales. Seis (15%) recordaron haber recibido orientaciones en la curación del cordón umbilical y el amamantamiento. Importa resaltar que de las 14 (35%) que recibieron orientación de los profesionales, sólo una (2.5%) fue orientada por un profesional médico de la red privada de salud. Otra orientación recibida durante el prenatal hacía mención a la no administración de medicamentos sin prescripción médica.

Durante el período gestacional, 32 (80%) de las mujeres habían recibido orientaciones de familiares. La abuela materna fue la fuente principal para 14 (35%) de ellas; seis citaron a la madre (15%); cinco (12.5%) a la hermana; dos (5%) a la tía y a la suegra solamente tres (7.5%). Las principales orientaciones de la familia respecto al cuidado con el recién nacido se relacionaron el baño frío para prevenir problemas alérgicos en el futuro; lactancia exclusiva para la protección de la inmunidad del niño; alcohol en el agua del baño hasta la caída del cordón umbilical; talco en los dobleces para prevenir coccidias y el uso de chupetes para calmar al bebé cuando llora o tiene cólicos.

Con respecto a los primeros cuidados dados al recién nacido, 18 (45%) habían sido dados por la propia madre, 12 (30%) por la abuela materna y 02 (5%) por la abuela paterna. Otros 03 (7.5%) habían sido cuidado por enfermeras contratadas, 03 (7.5%) por el padre y 02 (5%) por las vecinas. En lo referente al cuidado con su hijo en el primer año de vida, 22 (55%) tienen ayuda de familiares/niñeras, siendo que 12 (30%) son las abuelas maternas, 02 (5%) son tías abuelas, y 09 (22.5%) niñeras.

Cuidado con el Cordón Umbilical

Treinta y tres (82.5%) mujeres cuidaron el cordón umbilical de sus recién nacidos. De entre las que no lo cuidaron, 07 (17.5%) tenían miedo de lastimar a su bebé y por lo tanto habían transferido la tarea a algún familiar, principalmente a las abuelas.

De estas, veinticinco (75,8%) habían utilizado productos antisépticos en la limpieza del cordón. Quince (60%) de ellas habían utilizado solamente alcohol al 70%; 02 (8%) habían utilizado alcohol al 96° asociado al mercurio cromo; 03 (12%) alcohol en una compresa de gasa y 05 (20%) utilizaron alcohol mentolado.

Los datos recogidos revelaron que ocho madres (24,2%) habían utilizado secretos de naturaleza para el cordón umbilical. Seis de ellas habían colocado gasa debajo de una moneda y otras dos habían utilizado la faja. Al preguntar sobre la razón de su utilización, informaron que era para prevenir la hernia umbilical.

Manejo de los Cólicos del Recién Nacido

Con respecto a los cólicos del bebé, 28 (70%) mujeres mencionaron que sus niños habían tenido cólicos en los tres primeros meses de vida. Para reducir el dolor de sus niños, 08 madres (20%) habían hecho uso de dimeticona según prescripción médica; 7 (17.5%) informaron que calentaban el pañal y lo envolvían en el abdomen del niño, además de darles té de hierba o anís, de acuerdo a la recomendación de la abuela y de la tía que era enfermera; 8 (20%) fueron orientadas a colocar al bebé en el seno; 04 (10%) realizaron masajes con aceite dulce tibio y 01 (2.5%) fue orientada a dar "*funchicoria*" en polvo en la punta del chupete.

Incluso con relación a los "secretos" (remedios) de naturaleza para los cólicos del bebé, sólo 02 (5%) habían utilizado el rezo, haciendo la señal de la cruz con aceite de "*copaíba*" en el abdomen del niño.

La Lactancia y sus Secretos de Naturaleza

De las 40 mujeres entrevistadas, la mayoría, 38 (95%) amamantó a su hijo. Las dos restantes que no lo habían amamantado, una (2.5%) señaló que tuvo citomegalovirus, detectado en el prenatal, y la otra se realizó una cirugía plástica seis meses antes de la gestación, lo que le provocó hipogalactia.

Respecto a la duración del amamantamiento, analizamos solamente a las mujeres con hijos de más de 6 meses de vida para identificar la relación con la lactancia exclusiva. De las 10 madres (25%) que tenían niños entre 6 y 11 meses de vida, 04 (10%) habían amamantado hasta el 6° mes de vida, porque no tenían vínculo laboral; las otras seis (15%) consiguieron amamantar hasta el 5° mes de vida, luego de lo cual introdujeron jugos de frutas y sopas de verduras en la alimentación.

En cuanto a los problemas ocurridos durante la lactancia, 24 (60%) mencionaron problemas como grietas en el pezón 05 (12.5%); pezón plano 04 (10%); 11 (27.5%) presentaron "*fiebre de leche*"; 03 (7.5%) tuvieron hipogalactia y 02 (5%) ingurgitamiento mamario en el 3° día del nacimiento del hijo.

Con respecto a la solución de los problemas con el amamantamiento, algunas madres fueron orientadas a resolver estos inconvenientes con sus propios expedientes o con sus vecinas. De las 05 (12,5%) madres que tuvieron grietas, 03 (7,5%) habían utilizado un pezón de silicona y a 02 (5%) se les indicó pasar la propia leche después de amamantar. Cuando preguntamos el origen de la indicación que habían adoptado, las madres señalaron haberlo leído en revistas de bebés. Con respecto al pezón plano, 02 (el 5%) fueron orientadas a realizar los ejercicios de Hoffman por los profesionales de salud de la Unidad Básica de Salud. Una (2,5%) perforó el sostén para aumentar la fricción con la ropa y otra (2,5%) utilizó un dedal de coser.

Con respecto a la hipogalactia, dos (5%) madres fueron orientadas a aumentar la ingesta hídrica. Una de ellas (2,5%) optó por la leche artificial por haber tenido mucho dolor al manipular los pechos (esta entrevistada afirmó que la alternativa fue ofrecida con mucho amor, como si se tratara de la leche materna). En relación al ingurgitamiento mamario, a 03 (7,5%) madres se les indicó utilizar compresas de agua caliente por 20 minutos antes de amamantar.

En lo que se refiere a los secretos de naturaleza, 34 mujeres (85%) mencionaron la utilización de algunos. Tres de ellas (7,5%) señalaron el uso de cerveza “malzebie”; 06 (15%) fueron orientadas por sus abuelas para comer “canjica” (especie de papilla con harina de maíz, leche y azúcar) sin el coco rallado ni la canela; 05 (12,5%) relataron que habían solicitado a sus parejas que les drenaran un poco el pecho succionándolo (sin tragar la leche para prevenir que él “empedrase”).

Llamó nuestra atención la historia de un antiguo secreto de naturaleza destinado a aumentar la producción de leche en la madre: veinte (50%) entrevistadas señalaron haberse comprado y pasado un peine virgen en los pechos para prevenir el ingurgitamiento y hacer que la leche bajara más rápido.

Las respuestas relacionadas con el tema revelaron que existe un abanico variado de secretos de naturaleza relacionados con el cuidado de los niños. Una (2,5%) de las madres, por ejemplo, goteó té de boldo dentro del oído para secar el agua del baño; 03 (7,5%) utilizaron una cinta roja durante los primeros siete días de vida para el “mal de ojo” y otras tres (7,5%) colocaron pétalos de rosas blancas para darle buena suerte al bebé, 01 (2,5%) utilizó té de “picão” para prevenir la ictericia y una (2,5%) utilizó la figa de Guiné (talismán) hasta que el niño fuera bautizado.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados de la entrevista a 40 madres con sus hijos, en un área de juegos, y la información extraída sobre la influencia de la cultura en los cuidados que dan a sus niños nos condujo necesariamente al pensamiento de Leininger.³

Las culturas tienen formas de cuidados específicos, que son sabidos, generalmente, por los oriundos de la propia cultura. Conocer los secretos de naturaleza y la forma en que las madres cuidan a sus niños, nos permitió entender mejor que las diversas formas de secretos de naturaleza tienen su modo peculiar de insertarse en la cuestión del cuidado.

Estas manifestaciones son generalmente conocidas por los integrantes de la propia cultura, en este caso las madres, pero son con frecuencia desconocidas o ignoradas por las enfermeras oriundas de culturas diferentes. Al convivir con madres que utilizaban secretos

de naturaleza transmitidos por la bisabuela del niño, como por ejemplo, el uso del peine virgen en el pecho, el profesional de salud frecuentemente ignora o incluso rechaza un procedimiento que está enraizado en la cultura del grupo y es, exactamente por esto, que debe ser observado y tratado con atención.

La enfermería es un fenómeno esencialmente cultural que incluye el contexto y el proceso de ayuda de los individuos de diversas orientaciones culturales y de estilos de vida diversos. Esta diversidad está presente dentro de los espacios sociales cosmopolitas, como Río de Janeiro, donde coexisten individuos con diversas visiones de mundo.

La antropóloga y enfermera Madeleine Leininger habla en sus estudios, sobre ese cuidado profesional formalmente enseñado, aprendido y transmitido, así como el conocimiento de la salud, enfermedad, bienestar y las capacidades prácticas que prevalecen en las instituciones profesionales. Esta diversidad cultural también está presente entre los profesionales de salud que atienden a los usuarios y tienen la responsabilidad de dar asistencia y soporte, capacitar o facilitar individualmente o en grupo para la mejora de la condición humana.³

A este respecto destacamos el pensamiento de Langdon⁵, cuando afirma que la salud-enfermedad atraviesa todo el proceso del vivir y, por lo tanto, pasa también por el proceso del nacimiento. Incluso, según el mismo autor, la participación y la interacción de las mujeres, durante el proceso del nacimiento y el cuidado con sus hijos, incluye creencias, percepciones y conocimientos que permiten definir, clasificar, percibir y explicar la salud-enfermedad de la madre y del recién nacido. Agrega también, que todo este proceso está organizado culturalmente a través de los rituales del cuidado.

En los estudios de rituales de la salud, distinguimos que el enfoque sobre los rituales-de-cuidado-de-la-vida y los rituales-de-paso no han sido muy considerados por los profesionales. Este abordaje es extremadamente importante para posibilitar evaluaciones culturales, toda vez que, en casi todos los grupos culturales del mundo, existen cuidados de vida apoyados por los rituales.³

Es así como algunos ritos, como por ejemplo el uso de la cinta roja en la ropa del bebé y la figa de Guiné, pueden ser más significativos y terapéuticos que otros, pero todos tendrán que ser respetados, sin que dañen o perjudiquen al recién nacido.

De esta forma concluimos, que los secretos de naturaleza son momentos, fases o actividades que deseamos destacar o difundir. Algunos se relacionan a situaciones o eventos muy significativos que son celebrados durante la primera semana de vida del niño. Cuando dejan de ser realizados, pueden suscitar sensaciones de “mal augurio” en la mente de la madre. Por lo tanto, los secretos de naturaleza, deben ser entendidos como parte del patrimonio universal del ser humano, independiente de la clase social de quien lo practica. A lo largo de la investigación comprobamos que algunos secretos de naturaleza son más elaborados e invocan actos especiales.

Las prácticas naturales de salud muchas veces están relacionadas con las creencias populares y a las necesidades de supervivencia de un pueblo. Chamilco⁶, en su tesis de doctorado dice que en Brasil, estas prácticas están extendidas por todo el territorio nacional, salvaguardando las diferentes formas de organización de cada región, como es el caso de diversas prácticas de las parteras tradicionales de Santana/Amapá, en la asistencia del período de la gravidez al puerperio.

Al reflexionar sobre este aspecto cultural, que atraviesa las prácticas no convencionales de salud, vale recordar que no sólo considera el factor económico, sino también la visión de mundo, la representación que el grupo social tiene de su cuerpo, de su salud y de su vida. Esta representación, lamentablemente, no siempre es considerada por la ciencia y por el poder dominante en sociedades donde las desigualdades sociales son acentuadas.

Con respecto al cuidado diario, el acto de cuidar del yo, del otro, de la familia, de la casa y del lugar, desarrollado por los habitantes en su lugar de vida, nos hace comprender la salud como un acto humano que es parte del cotidiano de la vida de la gente, y que lo perciben automáticamente como: “que no es un privilegio de los agentes profesionales y/o populares, pero sí de familiares que, de una forma complementaria, asocian la terapéutica con la práctica”.⁷

En este sentido y con nuestra práctica en puericultura, observamos que los profesionales escasamente buscan conocer lo que la clientela sabe, cómo ella hace frente a las situaciones del cuidado, qué representa esto, o, incluso, por quién la mujer desea ser cuidada. Esto impide que el saber popular, propio de la clientela, sea considerado y facilite el trabajo del profesional de salud que no es más que el mismo objetivo de la mujer: estar preparada para enfrentar lo “nuevo”, lo desconocido, en especial cuando la madre es primeriza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Collière, M. F. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 3ª. Tiragem. Sindicato dos enfermeiros portugueses. Lidel. Lisboa.1999.
- 2- Del Priore, M. Et Al. História Das Crianças No Brasil. São Paulo. Contexto. 1999.
- 3- Leininger, M. Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. New York, NY: National Languge for Nursing Press, 1991. 351p.
- 4- CNS. Brasil. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Brasília. Ministério da saúde. 2002. 9p.
- 5- Langdon, E. J. O Processo de Ser Saudável Sob O Ponto De Vista Antropológico. Florianópolis: Ufsc/Centro De Ciências Da Saúde, 1991. (Notas Do Seminário).
- 6- Chamilco, R. I. S. Práticas Culturais Das Parteiras Tradicionais Na Assistência À Mulher No Período Grávido-Puerperal. Tese de Doutorado. UFRJ/ Eean. 2004
- 7- Teixeira, E. Travessias, Redes e Nós: Complexidade do Cuidar Cotidiano de Saúde Entre Ribeirinhos. Belém: Grafia, 2001. 159 p.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia