

EDUCAR PARA EL CUIDADO MATERNO PERINATAL: UNA PROPUESTA PARA REFLEXIONAR*

*Dolly Magnolia González Hoyos***

Recibido en septiembre 18 de 2006, aceptado en octubre 10 de 2006

Resumen

El propósito del cuidado materno perinatal es la salud y la calidad de vida de la madre y el niño, lo cual se puede lograr mediante una interacción que se ejerce entre la madre, la familia y el cuidador; es allí donde se comparten conocimientos, experiencias y percepciones acerca del cuidado, y a su vez se generan responsabilidades para que se alcance este fin. Para lograrlo, es preciso reconocer que la práctica del cuidado materno perinatal difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro, porque el cuidar como toda actividad humana se ejecuta siempre en el seno de una determinada cultura y una sociedad, es decir, se articula con la cultura en el marco de un contexto histórico. Así el cuidado materno perinatal es vía de

Abstract

EDUCATING FOR PERINATAL MATERNAL CARE: A PROPOSAL FOR REFLECTION

The purpose of the perinatal maternal care is the mother's and child's health and life quality, which can be achieved through the interaction between the mother, family and caretaker. It is within this relationship where knowledge, experiences and perceptions about care are shared,

* El presente artículo se basó en el trabajo de investigación "Creencias, costumbres y prácticas acerca de los cuidados de la madre durante la gestación, parto y posparto, cuidados del niño y planificación familiar en la comunidad del Barrio Santa Ana del municipio de Villamaría (Caldas)".

** Licenciada en Enfermería, Universidad de Caldas. Enfermera Obstetriz, Universidad del Valle, Magíster en Desarrollo Social y Educativo, CINDE - Universidad Pedagógica de Colombia, Candidata a Doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales - CINDE. Profesor Titular Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas.

transmisión, conservación y actualización de la cultura de una generación a otra.

El reflexionar sobre las relaciones entre cuidado y cultura me llevó a plantear una propuesta educativa que parte de una visión más integradora de la realidad utilizando como estrategia la educación participante a través de la cual se desarrolla la capacidad de las personas para investigar, reflexionar, participar y cuidar asumiendo responsabilidad por su propio proceso de desarrollo.

Palabras clave

Cuidado materno perinatal, ética del cuidado, propuesta educativa.

generating responsibilities to achieve this goal. However, to obtain this, it is necessary to realize that the perinatal maternal care practice differs from one place to another and from time to time, since care taking, like every human activity, is always set in a particular culture and society, that is to say, it is articulated with culture in within a historical context. This way, the perinatal maternal care is a transmission, conservation, and culture upgrade channel, from one generation to the next. Meditating on the relationship between care and culture, led to the outline of an educational proposal based on a more integrative vision of reality, using as participant education as a strategy, though which it is possible to develop people's capacity to research, meditate, participate and care assuming the responsibility for their own development process.

Keywords

Perinatal maternal care, care ethics, educational proposal.

INTRODUCCIÓN

Toda acción humana tiene un fin, toda acción es concebida siempre en dirección hacia algún bien, y por esta razón el bien fue definido correctamente como aquello hacia lo cual tienden las cosas.¹

Pueden verificarse algunas diferencias entre los fines, algunos de ellos consisten en acciones, en cambios, en actitudes y otros en obras; y donde existen fines diferentes de las acciones, los productos de tales acciones resultan preferibles a las acciones que los originan. Dado que existen numerosas acciones y ciencias, sus fines también son numerosos.

Así el fin que persigue el cuidado materno perinatal es la salud y la calidad de vida de la madre y el niño, lo cual se puede lograr mediante una

interacción que se ejerce entre la madre, la familia y el cuidador; donde se comparten conocimientos, experiencias y percepciones acerca del cuidado, y a su vez se generan responsabilidades para que el fin de éste se logre.

Los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, permitir que la vida continúe y se desarrolle. De ahí la importancia de un adecuado cuidado desde la etapa preconcepcional.

El alcance de la excelencia profesional en la práctica asistencial tiene mucho que ver con el arte de saber cuidar y de saber curar. Para ello es fundamental reflexionar desde la perspectiva antropológica y ética en torno a estas actividades humanas que constituyen los ejes fundamentales de las instituciones de salud. Ambos procesos no

¹Aristóteles. *Ética a Nicómano*. Traducción Sergio Albano. Editorial Gradifco, Buenos Aires, Argentina. 2003.

deben comprenderse de un modo unilateral, sino de un modo complementario y armónico.

La historia del cuidado se analiza desde dos grandes ejes; uno, donde se garantiza el cuidado sobre el sujeto absorbiéndolo totalmente y sin participación, y, el otro, donde el sujeto es participante y reflexiona en su práctica cotidiana logrando mejorar su estado de vida.

En la antigüedad los cuidados eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo. Las tareas se organizaban alrededor de una serie de necesidades fundamentales: apoyarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y preservar los recursos. La organización de estas tareas dio origen a la división sexual del trabajo que, marcaría de forma determinante, según las culturas y las épocas, el lugar del hombre y la mujer en la vida social y económica.

Asegurar la supervivencia era y sigue siendo un hecho cotidiano, de ahí una de las más antiguas expresiones de la historia del mundo: *cuidar de*. Actualmente, esta expresión, *cuidar de, ocuparse de*, transmite el sentido inicial y original de la palabra cuidado. Cuidar es, por lo tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en sus manifestaciones. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo.

CONCEPTO DE CUIDADO

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Todo esto da lugar a prácticas corrientes, que a su vez

crean formas de hacer, costumbres. Todas estas prácticas y hábitos de vida se forman partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea; de ahí la diversidad de prácticas que cuando se perpetúan de forma duradera, generan por sí mismas ritos y creencias.

Descubriendo por ensayo y error la naturaleza favorece la adquisición del “saber hacer”, del “saber usar”, que desarrollándose constituye un capital de creencias en el seno del grupo, con unas atribuciones que unas serán más cosas de hombres, mientras que otras serán esencialmente cosa de mujeres.

El verbo *cuidar* tiene una gran carga semántica, pues es un término que se utiliza en distintos contextos para significar operaciones distintas. El cuidar, como tal, es un verbo polisémico, cuya raíz etimológica se relaciona directamente con el término de origen latín *cura*. Martín Heidegger explorando el término *cura* en su obra *Ser y Tiempo*, afirma;

“Burdach llama la atención sobre un doble sentido del término “cura” según el cual no solo significa esfuerzo angustioso, sino también solicitud, entrega”.²

La *cura* se relaciona, según M. Heidegger, con dos referentes semánticos: esfuerzo angustioso y solicitud, lo que significa que, el ejercicio de cuidar conlleva, por un lado, esfuerzo, dedicación, trabajo angustioso y, por otro lado, se puede definir como un trabajo de entrega, de solicitud, de respuesta a necesidades ajenas; practicar la *cura* es, en el fondo, esforzarse solícitamente por algo o por alguien. La acción de cuidar, pues, desde sus orígenes etimológicos, es una acción que requiere dedicación, esfuerzo continuado, sufrimiento por el otro.

Igualmente relaciona Heidegger que la condición existencial de la posibilidad de “cuidado de la vida”

² M. Heidegger. *El Ser y el Tiempo*. México, Fondo de Cultura Económica 1993. Pág. 219.

y “entrega” debe concebirse como cura en un sentido original, es decir, ontológico.

El término cura, además contiene ambas dimensiones: el curar y el cuidar, lo que significa que ambos verbos no deben considerarse aisladamente sino mutuamente implicados, como también lo es la tarea de cuidar y de curar. La acción de cuidar trasciende el marco saludable y es preciso considerarla de un modo más global y relacionarla, como recuerda su etimología, con el ejercicio de curar. Para curar a alguien, es necesario cuidarle y para prevenir, también es necesario cuidarle.

Según Marie Colliere “Cuidar es ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca”.³

Justamente cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

El vocabulario inglés ha mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

- **Los cuidados de costumbre y habituales; care “cuidar”:** relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida; estos representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimento o de agua, de calor, de luz, o de naturaleza afectiva o psicosocial.

Los cuidados de costumbre y habituales están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y de creencias. A medida que se constituye la vida

de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que programa y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida. Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración.

Todos los cuidados que la madre provee a su hijo son los que va a proporcionar cada día a medida que éste adquiere autonomía y que otros deben compensar cuando ve que esta autonomía se estrecha, disminuye, o cuando la ha perdido.

- **Los cuidados de curación; cure “curar”** o tratamiento de la enfermedad; relacionados con la necesidad de cura, todo aquello que obstaculiza la vida. Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar por ella.

El término curar se relaciona directamente con la práctica terapéutica; la tarea de curar consiste en investigar las causas de la enfermedad y tratar de reconstruir. La acción de curar tiene que ver directamente con el restablecimiento del equilibrio natural del organismo en relación consigo mismo y en relación con la naturaleza.

El curar es posible, desde una perspectiva filosófica, porque el ser humano es una realidad dinámica y perfecta y tiene la potencialidad de recuperar su forma habitual a pesar de la alteración que significa toda enfermedad. Cuando prevalece la *cure* sobre el *care*, es decir los cuidados de curación descuidando los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuerzas de energía vital, sean de la naturaleza que sean (físicas, afectivas, sociales). Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

El cuidar se relaciona, con el curar, pero también con el capacitar. Capacitar a alguien consiste en

³ Collière, Marie F. *Promover la vida*. Editorial McGraw-Hill /Interamericana. España. 1993. Pág. 233.

ayudarle a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales para convertir dichas posibilidades en realidades.

El ejercicio de cuidar se relaciona con la tarea de capacitar, porque cuando uno cuida, lo que trata de conseguir es que ese sujeto pueda ganar niveles de autonomía, pueda desarrollar actividades y tareas por sí mismos, sin necesidad de recurrir a otro. Capacitar a alguien es ayudarle a superar sus dependencias.

La tarea de capacitar trasciende, como en el caso de cuidar, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Al fin y al cabo, el proceso de educar, de formar integralmente a un ser humano desde todas las perspectivas y dimensiones, es capacitarle para enfrentarse a la ardua tarea de ejercer el oficio de ser persona en la sociedad.

Cuidar no puede limitarse a “tratar”, esta corriente aclara un nuevo aspecto de los cuidados y les da una dimensión social y económica extendida a la comunidad, motiva el desarrollo recíproco de los que utilizan los cuidados y de los cuidadores, es movilizadora y estimulante pero, al mismo tiempo, puede ser desconcertante ya que exige una interpelación permanente de los hechos “triviales” de la vida cotidiana.

ÉTICA DEL CUIDAR: UN ÉNFASIS EN LO PERSONAL Y LO SUBJETIVO

La intención de cuidar está siempre presente en el personal de salud, está en lo humano. En los últimos años reaparece el interés por la idea del cuidado en lo personal, en recuperar las vivencias y las creencias. El predominio de lo tecnológico, lo impersonal, lo racional y científico ha llevado a un cuidado de intervención. Esta mirada tan reducida del ser humano hace que se vuelva al

“origen”, al cuidado, a la emoción, al afecto, a lo vivencial.

Esta búsqueda señala una escasez y por ello la ética del cuidado debe establecerse a partir de lo elemental y necesario del cuidar y sólo a partir del reconocimiento de estos elementos podrá calificarse de universal. Para construir un discurso sobre el cuidar con pretensiones universales, se debe fundamentar en las necesidades humanas básicas y más allá de sus distintas configuraciones históricas y denominaciones, es decir, si se recupera de un subsuelo antropológico y no meramente cultural, psicológico y social.

El ejercicio del cuidar no puede ser descrito de una manera homogénea, pero la necesidad de cuidados que requiere el ser humano, eso sí puede calificarse de universal, porque todo ser humano necesita ser cuidado para desarrollarse como tal y, además puede considerarse como absoluta, porque es indispensable y necesario para el pleno desarrollo del ser humano.

En la práctica del cuidado se deben considerar los principios morales de la autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, así:

Autonomía: Hasta ahora se tenía una actitud paternalista con la persona que se cuidaba, el cuidador decidía lo que era bueno o malo para el sujeto, para la comunidad. Hoy cada vez se tiene más en cuenta las decisiones de las personas, sus preferencias o sus negativas a aceptar un determinado cuidado o una determinada acción.

Beneficencia: Se debe actuar buscando siempre el bien de la persona. Un razonamiento que parece lógico es que el tratamiento debe estar siempre en consonancia con la patología que presente la persona y debe ser proporcionado.

Justicia: Se debe conseguir para todos los pares entes sin discriminación alguna, el mejor resultado al menor costo social, humano y económico.

No-maleficencia: No se puede actuar con intención de dañar. Sólo se puede tratar con aquello que esté indicado y que proporcione un beneficio científicamente probado.

Pero el punto de partida en la acción de cuidar no pueden ser sólo estos principios, además se deben cultivar las mejores cualidades personales de afecto, cercanía, empatía, capacidad de amar, valores universales, tolerancia hacia los otros. No basta con saber intelectualmente las cosas; es necesario un trabajo personal de reflexión, de autoconciencia de cómo somos y qué nos somos y qué nos sucede, de auto comprendernos como el camino de comprender a los demás. Muchas personas creen que lo único válido es su discurso interno y externo; no importa lo que el otro piense, sienta o crea, es una postura de autorreferencia permanente, sin poder escuchar desde el otro sus creencias, emociones y valores. Estas afirmaciones coinciden con las ideas de virtudes expuestas por Aristóteles en “Ética a Nicómano” que no sólo bastaba saberlas, como la bondad, la sabiduría, el amor, la honradez, sino que había que cultivarlas como algo personal.

Según Aristóteles existen dos clases de virtudes: “la dianoética y la ética, la primera se origina y se incrementa por la doctrina y la enseñanza, y por lo mismo le es necesario experiencia y tiempo; la ética, procede de la costumbre, tal como su nombre lo indica, y esta se forma mediante una ligera variación del nombre “costumbre”, las virtudes se adquieren como resultado de los ejercicios y las prácticas conducentes y es necesario obrar primero”.⁴

La virtud es un modo de ser, una manera de estar en el mundo, de relacionarse con los hombres y con la naturaleza y se caracteriza por el equilibrio y la armonía. Para desarrollar de un modo correcto el arte de cuidar es fundamental cultivar ciertas virtudes y significa que se parte de la idea de que es posible aprender determinados hábitos, o modos

de ser mediante la enseñanza, la costumbre o mediante la acción.

Es por ello que es básico para el desarrollo óptimo de los cuidados desarrollar un abanico de virtudes, tanto de orden práctico como de orden teórico; partiendo de la idea de que es posible aprender determinados hábitos o modos de ser mediante la enseñanza, la costumbre o mediante la acción. Pero además el hombre virtuoso íntegro desarrolla su acción en el punto medio, se mueve entre los radicalismos y las extremidades.

Aristóteles llamó término medio de una cosa:

“Al que dista lo mismo de ambos extremos, y éste es uno y el mismo para todos; y en relación con nosotros, el que ni excede ni se queda corto, y éste no es ni uno ni el mismo para todos”.⁵

El cuidar óptimo desde un punto de vista ético es, el que se mueve en el punto medio, el que dista de los extremos; y es ahí donde está la tarea difícil pues no siempre coincide el punto medio entre el cuidado y el sujeto que se cuida. El ejercicio de cuidar a una persona vulnerable es un deber racional y social de carácter universal que trasciende culturas y tradiciones y pone de relieve el grado de humanidad, esto es, de ética que tiene una determinada sociedad en un determinado momento de la historia.

Otro principio a considerar en la ética del cuidar es la experiencia de la alteridad, es decir, la vivencia del otro. La experiencia nace con la experiencia del otro, cuando uno se siente responsable ante el otro y del otro. Cuando uno se da cuenta de que en el universo hay otros seres humanos.

Según E. Levinas “el otro se presenta en un contexto cultural y se ilumina por este contexto, como un texto se ilumina por su contexto. La manifestación

⁴ Aristóteles. Op. cit.

⁵ *Ibid.*

del contexto asegura su presencia. Se esclarece por la luz del mundo. La comprensión del otro es, así, una hermenéutica, una exégesis”.

Para comprender adecuadamente el otro en su circunstancia, y verme reflejado en el otro, es fundamental descifrar su contexto vital, interpretar su entorno, es decir, practicar la hermenéutica con él.

Al indagar lo esencial del cuidar, es decir, la naturaleza misma del cuidar debemos referirnos a las reflexiones de M. Heidegger en su obra *Ser y Tiempo* donde se refiere a la cura en un sentido metafísico. El cuidado constituye para Heidegger la unidad englobante del conjunto estructural del ser humano. Todo lo que el hombre conoce y hace, teoría y práctica, querer y desear, son manifestaciones del cuidado.

El cuidado es el ser del hombre. El cuidado no quiere significar ninguna capacidad humana. Se trata, de una estructura formal, ontológica-existencial del ser humano.

DEJAR QUE EL OTRO SEA: Martín Heidegger lo expresa así:

«“Dejar ser” previamente no quiere decir empezar por dar el ser a algo, produciéndolo, sino descubrir algo, en cada caso ya “ente”, en su “ser a la mano”, y así permitir que haga frente el ente de este ser».⁶

Dejar ser a alguien no significa darle el ser sino ayudarle a conservar su ser, su modo de estar en la realidad, su forma de existir personal y singular. Cuidar a alguien es dejarle ser, es ayudarle a ser, preservar su identidad, pero es esencial no dejarlo solo. Dejar que el otro sea no es ser indiferente al otro sino con la activa dedicación al otro, a su ser. La madre cuida a su hijo para que pueda ser, para que pueda existir y alcanzar progresivamente niveles

de autonomía. En este ejercicio del cuidar, el sujeto cuidado no percibe la necesidad que tiene del otro para subsistir; ello significa que es fundamental ejercer los cuidados desde la discreción, lo que supone introducir formas de ayuda y canales adecuados para cuidar al mismo cuidador, pues el cuidado genera estrés en las personas encargadas del mismo, es por ello que el cuidador debe estar atento a signos de sobredependencia, de estar haciendo más por el otro de lo que éste realmente necesita, no debe esperar que la situación le desborde para pedir ayuda para sí mismo.

DEJAR QUE EL OTRO SEA EL MISMO: Se debe vigilar para que el sujeto sea él mismo, para que pueda expresar su singularidad en el mundo, su identidad personal. Cuidar a alguien es ayudarle a ser a sí mismo y no otro, no se debe tratar de cambiar el sujeto, porque el cuidado se desarrolla respetando la singularidad ajena; no convertirlo en alguien similar al cuidador, sino en desarrollar y potenciar lo que él es en sí mismo.

Michel Foucault lo plantea en el *Cuidado de sí*, la vigilancia continua, el respeto personal a la autenticidad propia y ajena. Cuidar significa preservar la integridad corporal y moral del sujeto, es decir, su mundo de valores y ayudarle a ser auténtico, autónomo, a ser coherente con su mismo esquema de valores.

DEJAR QUE EL OTRO SEA LO QUE ESTÁ LLAMADO A SER: El hombre no puede cumplir las decisiones de su libertad sino en su relación al mundo y a los otros seres. Está llamado a desarrollar su aspiración fundamental, a ser más sí mismo en su acción en el mundo.

Como lo plantea M. Heidegger:

La perfectio del hombre, el llegar a ser lo que puede ser en su ser libre para sus

⁶ M. Heidegger. Op. cit. Pág. 99.

*más peculiares posibilidades, es una “obra” de la “cura”.*⁷

La condición existencial de la posibilidad de “cuidado de la vida” y “entrega” debe concebirse como cura en un sentido original, es decir, ontológico. El cuidar no sólo es fundamental para que el ser humano pueda subsistir en el ser, para que pueda ser auténticamente lo que es, sino para que pueda alcanzar niveles de perfección existencial. Alcanzar la perspectiva que uno se ha propuesto no es tarea fácil, implica el ejercicio del cuidar.

Cuidar a un ser humano es dejar que sea lo que está llamado a ser. En la educación esta fórmula es fundamental y realiza las maneras de comprender la acción educativa. No sirve planear un esquema previo al educando; educarle es dejar que sea lo que está llamado a ser, lo cual requiere un trabajo de introspección personal. El cuidador debe ayudar al sujeto cuidado a realizar el recorrido por el propio mundo con el fin de aclararse a sí mismo lo que debe hacer con su propia vida.

PROCURAR POR EL OTRO: Es una acción constructiva cuyo fin es asegurar que el sujeto cuidado tenga lo necesario e indispensable para poder ser, para que pueda ser él mismo, y para que pueda alcanzar su perfección existencial.

Lo plantea M. Heidegger:

“El curarse de alimentar y vestir, el cuidar el cuerpo enfermo es “procurarse por”. El “procurar por” como fáctica actividad social que se organiza en instituciones, se funda en la estructura del ser del “ser ahí” en cuanto “ser con”. Su fáctica perentoriedad está motivada por el hecho de que el “ser ahí” se mantiene inmediata y regularmente en los modos deficientes del “procurarse por”.”⁸

“El procurar por”, se organiza en instituciones sean de orden natural o artificial. En la familia como institución básica de la sociedad, los padres cuidan de sus hijos, cuando procuran por ellos, cuando les suministran lo necesario y tratan de asegurarles su existencia.

“El procurar por” es, una actividad social que requiere de interacción personal, la relación de un ser humano con otro. Por ello dice M. Heidegger que el “procurar por” se funda en el “ser con”; el ser humano no puede avanzar hacia su plenitud personal sino proporcionándose a los otros y recibiendo de ellos.

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO MATERNO PERINATAL

Es preciso reconocer que la práctica del cuidado materno perinatal difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro, porque el cuidar como toda actividad humana se ejecuta siempre en el seno de una determinada cultura y una sociedad, es decir, se articula con la cultura en el marco de un contexto histórico. Las formas concretas de articular el cuidado difieren sustancialmente de un lugar a otro, pero la necesidad de ser cuidado y, por lo tanto, el deber de cuidar puede calificarse, desde el plano antropológico, de universales y de absolutos.

Además de afianzar permanentemente la vida cotidiana, la maternidad y la paternidad contribuyen a moldear la condición genérica de las mujeres y de los hombres a través de procesos pedagógicos de interacción y abren el horizonte de la corresponsabilidad del hombre y la mujer, como un aprendizaje del arte de amar a las niños y las niñas y como la posibilidad de otro tipo de vida para todos,

⁷ *Ibid.* Pág. 219.

⁸ *Ibid.* Pág. 137.

a través de la educación y la construcción de seres deseados.

La maternidad y la paternidad son el conjunto de cuidados vitales, directos y personales, íntimos y cotidianos, que las mujeres y los hombres realizan. Tienen a su cargo la construcción de las subjetividades, el psiquismo, las creencias personales, las mentalidades y las idiosincrasias. La maternidad incluye también, los cuidados del alma y el espíritu de los vivos –a través del amor y del *Eros*– y de los muertos a través del culto.

Muchos inconvenientes del cuidado materno perinatal en las comunidades son consecuencias de que la gente haya abandonado las viejas costumbres por nuevas. La llegada de nuevos hábitos, alimentos y leyes de afuera que empezó desde la colonización ha producido muchos conflictos culturales; ha derrumbado los modos tradicionales, que la gente usaba para satisfacer sus necesidades y a la vez mantener el equilibrio más o menos sano entre ellas con su ambiente natural. Como resultado han surgido muchos problemas en el cuidado de la madre, el cuidado del niño, la alimentación y la estructura familiar.

La comunidad tiene tradiciones y costumbres propias que protegen la salud, algunas son provechosas, otras sirven poco y algunas probablemente son dañinas. Las costumbres representan en sí mismas y desde el principio de la humanidad todo un conjunto de formas de hacer que crean formas de ser enfocadas a asegurar la continuidad de la vida. A medida que se repiten y se asientan, dan lugar a la adhesión del grupo que cree que tal o cual forma de hacer es buena y por lo tanto deseable, o mala y por consiguiente no deseable. Son de hecho la base de los hábitos de pensamiento que se transformarán en creencias.

Las creencias generan costumbres que constituyen el elemento que representa la permanencia y estabilidad del grupo; son las referencias que aseguran y garantizan el sentido de pertenencia y

permiten forjar una identidad gracias a unas formas de actuar que determinan formas de centrarse e identificarse. Tanto las creencias como las costumbres se elaboran a partir de los medios de vida, y de hecho, son tributarias de las características del espacio, del territorio donde vive el grupo. Estas formas de sentir, interpretar y manejar la salud y la enfermedad que tiene la comunidad, integradas por un sustrato particular de conceptos y valores de la sociedad son usualmente ignoradas dentro del proceso educativo en salud.

El estudiar las prácticas saludables cotidianas y el conocimiento que las personas tienen del cuidado materno perinatal permite evaluar hasta qué punto sería posible establecer un sistema de vigilancia y prevención centrada en la persona misma. El reto de un educador en salud no es cambiar la conducta de las personas sino ayudarlas a comprender, a respetar y a basarse en lo que es saludable en su propia cultura.

Los usuarios de los cuidados son la primera fuente de conocimientos indispensable para el discernimiento y la puesta en práctica de los cuidados; ellos son los que están en posesión del hilo conductor, es decir del sentido: significado y dirección. Es necesario ser capaz de captarlo, de comprenderlo creando relaciones entre las diversas informaciones recibidas a lo largo de las conversaciones. Se debe desarrollar una capacidad de reflexionar sobre la información emitida por los usuarios de los cuidados, y ser capaz de utilizarlos.

El esquema tradicional de comunicación en salud establece una relación vertical y poco participativa entre el educando y el educador, puesto que mantiene una línea de autoridad en la que el maestro es el procesador absoluto del conocimiento y el alumno el receptor permanente de dicha información. Así mismo se presenta una posición acrítica del educando, en la medida en que no hay un análisis recíproco del conocimiento que permita los procesos de recepción, codificación, clasificación e introyección del mismo.

Es frecuente concebir a la comunidad como “ignorante” y a sus escasos conocimientos como “empíricos”; esta posición surge de ignorar no sólo el conocimiento que las comunidades han desarrollado sobre cuidado materno perinatal sino también por la negación de las prácticas históricas que han permitido la construcción de un saber popular, fundamentado en la experiencia social. También es habitual encontrar en los programas de educación para la salud una predicación científicista mediante la cual se busca imponer a los sujetos un conjunto de conocimientos modernos y científicos, muchos educadores en salud creen que lo único válido es su discurso; no importa lo que el otro piense, sienta o crea, es una postura de autorreferencia permanente, sin poder escuchar desde el otro sus creencias, emociones y valores; muchas veces estos conocimientos no guardan relación o son irrelevantes con respecto a procesos sociales y necesidades que se viven en los sujetos, descalificando la cultura popular que comprende el sustrato de conceptos y valores compartidos por la mayoría de la población, y en la que se encuentran precisamente aquellos que viven las situaciones de mayor riesgo.

Es así que para inferir mejor la relación dialéctica entre la biología y la cultura debemos entender a los seres humanos no solamente como seres biológicos que forman parte de un grupo familiar y social, sino que a la vez son portadores y creadores de cultura, y construir un modelo que permita una mejor articulación entre los datos biológicos con los datos psicológicos, sociales y culturales.

Lo anterior me llevó a plantear una propuesta educativa que parte del análisis de la relación entre cuidado y cultura partiendo de una visión más integradora de la realidad y utilizando como estrategia la educación participante a través de la cual se desarrolla la capacidad de las personas para investigar, participar y cuidar asumiendo responsabilidad dentro de su proceso de desarrollo.

El programa debe basarse en la revaloración cultural del cuidado (teniendo como marco de referencia

las creencias, mitos, valores, actitudes, hábitos, prácticas, costumbres), en un mejor conocimiento de las necesidades de salud, de los procesos sociales y de las prácticas históricas de la comunidad en el cuidado de la madre y el niño. Los principios pedagógicos y la metodología deben dirigir y reflejar la intención del programa educativo, es por ello que debe ser: constructivista, participativo, pragmático, flexible, cambiante y dinámico, auto formativo, transformador y reflexivo.

Se inicia con el diagnóstico real de necesidades educativas relacionadas con el cuidado materno perinatal; en la medida en que los sujetos son partícipes de dicho análisis y fomenta la interacción familia-educador en la creación del programa específico de capacitación.

El diseño del programa estará precedido por una etapa de diagnóstico en la que simultáneamente el cuidador o la familia y el facilitador de la educación analizan el contexto general y establecen relaciones de causalidad. A raíz de dicho análisis el educador y el cuidador o la familia establecen prioridades educativas en torno al cuidado materno perinatal partiendo de las experiencias mutuas. A través del diálogo se puede determinar dónde están los intereses de los sujetos relacionado con los cuidados y se puede enfocar la atención inicialmente hacia estos en un esfuerzo para fomentar la motivación y participación.

En este proceso es posible detectar problemas generalizados que son necesarios y obligatorios de resolver; problemas sentidos y expresados por el cuidador o la familia y reconocidos por el agente educador, y una estratificación de problemas. De cada problema surgirán una serie de necesidades educativas que requieren reflexión y un distinto plan de trabajo, creando un proceso circular reflexión-acción-reflexión.

La planeación y estructura del programa es un proceso continuo durante el desarrollo de éste, se deben dirigir los esfuerzos a lo esencial, tratando

de ser selectivo y en el cual la identificación del problema, los recursos, la acción educativa y la evaluación van juntos. La acción pedagógica debe ser centrada en la solución de problemas y en la construcción conjunta de la transformación, y en la evaluación se debe explorar cómo valoran los usuarios el programa educativo, tomando como criterios sus motivos, necesidades y satisfacciones; comprender desde los sujetos implicados el significado del cuidado y su atención, desde la interacción con otros sujetos.

Es así como la educación participante es una alternativa que basada en el esquema de educación no formal, permite al individuo y a la comunidad asumir responsabilidad dentro de su proceso de desarrollo. Este tipo de educación en el cuidado materno perinatal tiene en sí misma un objetivo más amplio que la simple transmisión de conocimientos teóricos y prácticos; el reto no es cambiar la conducta de los sujetos sino ayudarlos a comprender, respetar y a basarse en lo saludable, en su propia cultura, e incorporar prácticas complementarias saludables. Al discutir las virtudes y debilidades de las tradiciones se debe poner más énfasis en aquellas que son más beneficiosas; esto ayudara a los sujetos a ganar confianza en sus propios conocimientos y habilidades en lugar de hacerlos avergonzarse o demostrar falta de respeto a sus tradiciones. Igualmente se contribuye a otorgar poder de decisión a las mujeres, los hombres, la familia, la comunidad, para mejorar y aumentar el control de la salud de la madre y el recién nacido.

CONCLUSIONES

Con los anteriores planteamientos se pretende resaltar:

- En la reflexión acerca del cuidado, es necesario realizar un análisis desde una perspectiva antropológica y ética en torno a esta actividad humana; pues cuidar a un ser humano constituye una tarea de gran complejidad donde inciden muchos aspectos que deben considerarse.
- Se debe reflexionar sobre las relaciones entre salud y cultura que se establecen a partir de una visión más integradora de la realidad y de una relación entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales. Una visión integradora y equilibrada de la realidad no debe ocultar las dimensiones sociales, económicas y políticas del cuidado materno perinatal, ni tampoco ignorar el sustrato cultural que organiza estas relaciones, dado que las respuestas de todo grupo humano a los imperativos del ambiente social y económico no siempre están mediatizadas por lo cultural.
- La sucesión de acontecimientos de significación cultural a lo largo del ciclo materno perinatal, tales como la gestación, el nacimiento, la lactancia, el cuidado del niño, son procesos fuertemente influenciados por el conjunto de concepciones y valores de la sociedad. Es por ello que la interrelación entre los profesionales de la salud y los profesionales de las ciencias sociales son múltiples y presentan un marco muy rico de experiencias para ampliar el impacto y la eficacia de los programas actuales en salud.
- La necesidad del personal de las ciencias de la salud de reconocer y aplicar en su práctica, los aportes que las ciencias sociales pueden hacer al mejor entendimiento de la salud, y paralelamente las ciencias sociales deben participar y aprender de las necesidades del

quehacer cotidiano de la salud pública, para poder contribuir más objetivamente a una tarea común. No se puede elaborar una estrategia sanitaria que implique participación de la comunidad con datos que no tengan relación con las condiciones económicas, sociales y culturales. Es preciso tener en cuenta ciertos valores y comportamientos para poder conciliar la visión comunitaria con las opiniones de los expertos.

- Los sistemas de salud deben ser considerados como estrategias pluralistas en las que la medicina moderna es sólo un componente en relación complementaria con otras alternativas terapéuticas, muchas de las cuales están comprendidas dentro de las culturas médicas tradicionales. En la búsqueda de nuevos enfoques para alcanzar una mayor eficiencia, eficacia, participación social y equidad en el cuidado materno perinatal el examen de los aspectos socioculturales que mediatizan las relaciones de la población con los servicios deben recibir cada vez más una mayor atención.
- La educación debe ser continua y a largo plazo para formar conciencia del auto-cuidado. En esta formación debe estar presente la información, la reflexión, la práctica, y la crítica; y no sólo la información a corto plazo que fácilmente se olvida.

BIBLIOGRAFÍA

- ARISTÓTELES. *Ética a Nicómano*. Traducción Sergio Albano. Editorial Gradifco, Buenos Aires, Argentina. 2003.
- BERGER, Peter y LUCKMANN, Thomas. *La construcción social de la realidad*. Talleres Gráficos Color Efe. Buenos Aires. 1995.
- COLLIÉRE, Marie F. *Promover la vida*. Editorial McGraw-Hill/Interamericana. España 1993.
- FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad. La inquietud de sí*. Editores Siglo Veintiuno S.A. México, XII edición. 2001.
- GEERTZ, Clifford. *Conocimiento local*. Ediciones Paidós. Barcelona. 1994.
- GILLIGAN, Carol. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Traducción de Juan José Utrilla. Fondo de Cultura Económica. México. 1994.
- HEIDEGGER, Martín. *El Ser y el Tiempo*. Fondo de Cultura Económica. México. 1993.
- HOYOS V., Guillermo. *La ética Fenomenológica*. En A propósito de Edmund Husserl y su obra. Colección Cara Cruz. Grupo editorial Norma Barcelona. 1998.
- LEVINAS, Emmanuel. *Humanismo del otro*. Caparros Editores, Madrid. 1993.
- MARÍN, Gloria. *Ética de la justicia, ética del cuidado*. (Sitio en Internet) Disponible en <http://www.nodo50.org/donesselx/etica.htm>.
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. *Ley 100 de 1993*.
- SANTARELLI, Carlo. *Individuos, familias y comunidades para mejorar la salud de la madre y el recién nacido*. Iniciativa "Reducir los riesgos del embarazo". OMS. Ginebra. 2002.
- SCHUTZ, Alfred. *La construcción significativa del mundo social*. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona.
- TORRALBA ROSELLO, Francesc. *Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar*. Revista Labor Hospitalaria, Barcelona, septiembre 1999.
- GIRALDO E., Hernán Alberto y GONZÁLEZ, Dolly Magnolia. *Creencias, costumbres y prácticas acerca de los cuidados de la madre durante la gestación, parto y posparto, cuidados del niño y planificación familiar en la comunidad del Barrio Santa Ana del municipio de Villamaría (Caldas)*. Tesis para optar el título de Maestría en Desarrollo Social y Educativo. CINDE-Universidad Pedagógica Nacional.