

## Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio

### Generic care to restore balance in the postpartum period

Celmira Laza Vásquez<sup>1</sup>; Marcela Ivonne Puerto Lozano<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado de la salud materna perinatal. Especialista en Epidemiología general. Investigadora docente. Centro de Investigación y Desarrollo. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

<sup>11</sup>Enfermera. Especialista en Epidemiología general. Docente investigadora Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

---

#### RESUMEN

El puerperio es un período que no debe considerarse exclusivamente biológico y desde la visión del no profesional o «emica» implica una travesía llena de riesgos para la mujer y su recién nacido. Por la pérdida de un mayor contacto con el sistema y profesionales de la salud durante esta etapa, toma gran relevancia el cuidado que se brinda al interior del hogar y como una cuestión femenina en medio de un mundo mágico de prácticas, creencias y tabúes definiendo unas acciones que se desarrollan desde los saberes de autocuidado, del hogar y otras tradicionales. Todas estas configuran el cuidado genérico de la salud durante la etapa del puerperio que se puede considerar universal en algunos aspectos, y a la vez, diverso teniendo en cuenta el contexto sociocultural donde se origina y desarrolla. Acercarse a este mundo mágico es una ocasión para el diálogo, aún pendiente, entre lo «emic» y lo «ethic» para el mejoramiento de la calidad de vida de la puérpera y el recién nacido de las poblaciones rurales, en condiciones de marginalidad y vulnerabilidad donde cobra un notable número de víctimas la mortalidad materna perinatal. Este artículo de revisión tiene como objetivo analizar los cuidados no profesionales o genéricos que se realizan en el entorno del domicilio durante el puerperio en diferentes contextos socioculturales; desde la exploración de la producción científica en el tema.

**Palabras clave:** Período del posparto, cultura, cuidados genéricos, prácticas, creencias, enfermería.

## ABSTRACT

The puerperium is a period that must not be considered exclusively biological and from the vision of unprofessional or «Emica» involve a journey full of risks for women and their newborn. The loss of contact of the health system and professionals during this stage, it takes an outstanding the care provided in home and as a matter of women in a magical world of practices, beliefs and taboos about defining actions that are developed from the knowledge of self, home and other traditions. All these actions make up the generic health care during the postpartum period may be considered universal in some aspects, and so far, taking into account different socio-cultural context where it originates and develops. Getting closer to this magical world is an occasion for dialogue, still pending, between «emic» and «ethic» to improve the quality of life of the postpartum and newborn rural populations in poverty and vulnerability conditions where a significant number of victims of perinatal maternal mortality. This review article aims to analyze the professional or generic care performed in the home environment during the postpartum period in different cultural contexts, from the exploration of scientific production in the field.

**Keywords.** Postpartum period, culture, generic care, practices, beliefs, nursing.

---

## El puerperio: más allá de una cuestión biológica

Varios autores han documentado como culturalmente la gestación, el parto y el puerperio. Estos son considerados como eventos íntimos de la vida de la mujer, que involucran el pudor de esta y son asumidos como asuntos propios de mujeres. Así, el ambiente del hogar propio o el de la partera forma parte de la intimidad, la solidaridad y la calidez necesarias. Por lo anterior, la preferencia por la atención tradicional o no institucional de los eventos de la maternidad se relacionan, además de las dificultades para acceder a los servicios sanitarios, con los problemas de acceso cultural a los servicios de salud en los cuales, las mujeres muchas veces rechazan por la infraestructura fría, poco cómoda, la imposibilidad de estar acompañada por su familia y el trato de los profesionales de la salud. Esto es un aspecto bastante extendido en las regiones rurales de Latinoamérica, como lo han evidenciado autores como *Laza y Ruíz*,<sup>1</sup> *Tarqui-Mamani y Barreda-Gallegos*,<sup>2</sup> *Pelcastre y otros*,<sup>3</sup> *Bonet*,<sup>4</sup> *Glei y Goldman*,<sup>5</sup> y *Medina y otros*.<sup>6</sup>

Dentro del proceso de la maternidad, la atención del puerperio es clave para la mujer y su recién nacido. Este período comprende el tiempo posterior al alumbramiento hasta los cuarenta días después del nacimiento; y se divide en el inmediato (las dos primeras horas posparto), mediato (desde las primeras dos hasta las 48 horas posparto), y tardío de las 48 horas hasta los 40 días posterior al nacimiento.<sup>7</sup> En las dos primeras etapas del puerperio se presentan las complicaciones que puede llevar la muerte a la mujer durante este período y que se consideran dos de las causas principales de la mortalidad materna de tipo directas en Colombia: las hemorragias y la sepsis pos parto con un 17,7 % y 7 % respectivamente del total de las muertes.<sup>8</sup>

---

Además, el puerperio es un período caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida.<sup>9</sup> A esto se suma que durante esta etapa, se disminuye el contacto establecido por los profesionales de la salud con la mujer durante la gestación y el parto; y pasa a ser un problema de las mujeres de la familia y de parteras; en la intimidad del hogar. Por el riesgo que implica el puerperio, el sistema de salud formal tiene definidas una serie de acciones para evitar la enfermedad y muerte del binomio madre-hijo. Sin embargo, más allá de estas actividades, cada sociedad ha determinado una serie de cuidados propios y desde otra visión a la direccionada por el sistema médico occidental.

Lo anterior es particularmente significativo en poblaciones de zonas rurales apartadas, que frente a los problemas de acceso a los servicios hospitalarios producto de la problemática generada por el conflicto social y armado, de orden económico, la lejanía de las cabeceras municipales, la reducida presencia del Estado colombiano en ella, la difícil situación que vive la población por la ausencia de servicios públicos y escasas oportunidades de empleo. A lo anterior se suma la población en condición de desplazamiento forzado asentadas en las grandes ciudades colombianas, que además de ser de origen rural, presenta graves problemas de acceso a los servicios de salud. Para esta gran población, los saberes y quehaceres al interior del hogar y con gran carga tradicional se convierten en la opción para cuidar de la mujer y su recién nacido durante el puerperio.

En este sentido, el conocimiento de estos cuidados genéricos, cobra importancia teniendo en cuenta que la atención no institucional durante todo el proceso de la gestación es uno de los factores que contribuyen a la problemática de la mortalidad materna en Colombia. En el país, este indicador se ha comportado de manera irregular en los últimos 20 años, impidiendo el cumplimiento de las metas de los objetivos del milenio. Para el 2006, la razón de la mortalidad materna fue de 75 por 1000 nacidos vivos,<sup>10</sup> lejos aún de la reducción de la mortalidad materna en 45 por 1000 nacidos vivos propuesto en uno de los objetivos del Milenio.<sup>11</sup>

Según *Cardozo y Bernal*<sup>12</sup> las mujeres en esta etapa de la vida refieren formas propias de cuidado, en ello desempeñan una función importante el apoyo de la familia, en especial el de otras mujeres quienes inculcan a la puérpera sus saberes basados en la experiencia del cuidado del posparto, etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención. Este tipo de cuidado es lo que Leininger ha denominado genérico.

El cuidado genérico (folclórico o laico), según esta teoría de la Enfermería,<sup>13</sup> se refiere a aquellos conocimientos y habilidades culturales indígenas (o tradicionales) folclóricos (con base local) amplia y émicamente aprendidos, utilizados para proporcionar asistencia, apoyo, capacidad o actos facilitadores hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas, de aliviar o mejorar una condición humana, una condición de salud o para manejar las incapacidades o la muerte. Lo anterior, teniendo en cuenta que este es diferente al cuidado profesional y se sustenta en que el cuidado humano está culturalmente constituido o epistémicamente enraizado en las formas de vida émicas de la gente, pero existen diversas formas, expresiones, patrones, significados, estructuras y atributos del cuidado cultural en todo el mundo.

Este artículo de revisión tiene como fin analizar los cuidados no profesionales o genéricos que se realizan en el entorno del domicilio durante el puerperio en diferentes contextos socioculturales; desde la exploración de la producción científica en el tema.

## El camino del puerperio: travesía, riesgos y peligros

*Stefanello, Spanó, Azevedo y Flávia*<sup>14</sup> explican que el puerperio conocido también como «dieta, cuarentena o abstinencia» más allá de la definición del sistema médico, significa un mundo de prácticas y creencias que tienen su origen en las construcciones culturales de cada sociedad particular. En esta fase, las mujeres se ven más susceptibles de ser utilizadas físicamente y simbólicamente; por lo cual, el cuidado durante el puerperio se transmite de generación en generación por medio de creencias, costumbres y tabúes para integrar este sistema de representación cultural. Por la alta vulnerabilidad a las enfermedades para las mujeres, la atención está destinada a protegerlas de los peligros. A continuación se muestran algunas evidencias de estas construcciones culturales.<sup>5,7</sup>

*Ayaz y Yaman*<sup>15</sup> describieron las prácticas genéricas nocivas o perjudiciales durante la gestación, parto y puerperio de las mujeres de una zona rural de Ankara. Dentro de las que se realizan en el período del puerperio, se encontraron las de envolver los brazos y las piernas del bebé para mantener el calor y evitar que realicen movimientos peligrosos, que puedan causar la dislocación de la cadera en los infantes disminuyendo la predisposición a este trastorno en el nacimiento; y el provocar angustia e inquietud en el recién nacido.<sup>5,6</sup>

La extensión sobre la piel del bebé de una fina capa de tierra o «*Holluk*» es una antigua práctica que tiene como propósito mantener al bebé cálido y confortable; apaciguar el dolor y prevenir la erupción en la zona del pañal.<sup>5,6,10,15</sup> Esta acción se sustenta en la intención de que el infante esté en una armonía con la naturaleza, dada la creencia sobre la creación de la tierra; y además que esta es considerada como nutritiva y a una fuente de poder.<sup>5,10</sup> Bañar al menor con agua salada para evitar que huelga mal, procurar una piel sana y prevenir la dermatitis del pañal; así como algunas enfermedades y lesiones a futuro son otras acciones perjudiciales para el recién nacido.<sup>15,16</sup>

Dentro de las prácticas relacionadas con la nutrición, al recién nacido no se le provee el calostro o leche inicial de la madre ya que se considera impuro; sino una bebida de agua azucarada, leche de vaca o de cabras, miel y mantequilla.<sup>4,5,6,15</sup> La espera de tres llamadas a la oración para la primera alimentación después del nacimiento se relaciona con una forma de hacer que el niño sea paciente, inteligente y religioso. Estas prácticas se consideran perjudiciales ya que se priva al menor de un alimento con alto contenido de inmunoglobulinas y el retraso de la lactancia provoca hipoglucemia e interfiere con el establecimiento de los lazos madre-hijo. Otras prácticas son interrumpir la lactancia materna cuando los niños tienen diarrea y alimentarlos con una mezcla de café y yogur para solidificar las heces acuosas; colocar jabón en el recto cuando el niño está estreñido y no dar agua para beber a la madre hasta tanto no caiga el muñón umbilical del bebé.<sup>5,15</sup>

*Raven, Chen, Tolhurst y Garner*<sup>16</sup> estudiaron las prácticas y creencias de las mujeres durante el puerperio en la provincia China de Fujian. A pesar de los cambios socioeconómicos sucedidos en la sociedad rural China, aún persiste la creencia de la necesidad de cuidados especiales a la madre durante los primeros 30 días del puerperio para ayudar a la mamá a recuperar el equilibrio perdido. Así, el puerperio se convierte en un mes para proteger la salud futura de la parturienta ya que se cree que este es el período de mayor debilidad en la vida de la mujer. En el primer grupo de cuidados, se encuentran prácticas como aumentar la ingesta de alimentos (cinco comidas al día). Dentro de los alimentos se encuentra la ingestión de los considerados como «calientes» que son los ricos en proteínas como la carne y los huevos; y que se pueden hacer aún más calientes con la adición de jengibre y vino. Estos dos últimos también se utilizan para enriquecer la sangre, estimular la

expulsión de los loquios y la producción de leche materna. Contrario, se prohíben los alimentos considerados como «fríos» como las frutas y hortalizas, «*cold*», que tienen efectos perjudiciales como la diarrea en el bebé y en la madre; inflamación, incomodidad, molestias y dolores de estómago, así como tos; y el retraso en la expulsión de los loquios.

En los cuidados de higiene, se prohíbe el lavado o baño del cabello ya que existe la creencia que después del parto, los poros de la piel de la mujer quedan abiertos y el agua puede entrar al cuerpo a través de estos agujeros; causando edema del cuerpo, y el reumatismo en el futuro. Además, también puede producir refriado que se lo puede pasar al hijo. El baño del cuerpo se realiza día intermedio con una toalla húmeda ó con agua caliente hervida con hierbas medicinales y vino para prevenir los problemas de absorción de frío por la piel y por las acciones desinfectante que se le atribuye a estas sustancias. Por último, la higiene de la región vulvar y perianal se realiza todos los días de forma cuidadosa para reducir el riesgo de infección de la herida. Para esto, se utilizaba agua hervida con alcohol o desinfectante yodados. Además, se prohíbe el cepillado de los dientes por la creencia de que se pueden aflojar y provocar sangrado en las encías.

En relación a los cuidados con el niño, las prácticas son la alimentación infantil con leche materna ya que es considerada beneficiosa para el binomio y debe realizarse durante los primeros cuatro meses de vida. Sin embargo, la mayoría de los niños eran alimentados con otra leche. Dar «madreselva» ya que se cree que evita la erupción cutánea, alivia el calor y la secreción ocular en el menor.

En América Latina, *Medina y Mayca*<sup>17</sup> describieron las señales, peligros y durante el proceso de la gestación, parto y puerperio de las mujeres de las comunidades nativas *Awajun* y *Wampis*. En relación con la última etapa del proceso, refieren los investigadores que los cuidados estaban encaminados a evitar el sangrado en el puerperio, mediante prácticas alimenticias que restringe la ingesta de comidas de animales salvajes, y en especial de los hígados de estos ya que puede causar edema del hígado del recién nacido, y las viseras porque pueden provocar diarreas. Además, no debe bañarse con agua fría y se prohíben las relaciones sexuales por tres meses. En el menor, se prohíbe la primera leche materna o calostro porque no alimenta, se debe cuidar del sol y del frío y solo se saca a un lugar abierto hasta el mes de nacido.

*Alarcón y Nahuelcheo*<sup>18</sup> en un estudio acerca de las prácticas y creencias durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres mapuche de la región de la Araucanía, Chile, encontraron que el último período fue considerado como de mayor fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena. Por lo anterior, significa que durante cuarenta días la madre debe evitar cambios bruscos de temperatura, bañarse con agua fría, exponerse largamente al sol y evitar trabajos pesados ya que en el puerperio puede ocurrir un «sobreparto» que consiste en que la matriz queda suelta y le queda sangre pegada; y si hace fuerza se le puede caer la matriz y sangrar. Otros cuidados son los de abrigar, alimentar con una sopa caliente de ave a la madre y reposo en cama con su hijo recién nacido; beber en las mañanas una taza de vino tinto con harina tostada (chupilca) para reponer la sangre pérdida.

En Colombia, *Argote, Bejarano, Ruíz, De Rodríguez y Vásquez*<sup>19</sup> describieron los cuidados culturales durante el puerperio de un grupo de adolescentes de las ciudades de Bogotá y Cali. En este trabajo, además del grupo de adolescentes, participaron varias parteras tradicionales. Los cuidados emergentes, agrupados en taxonomías, fueron los siguientes: evitar que el frío entre y se quede en cuerpo; cerrar el vientre para mantener la matriz en el cuerpo; alimentarse bien y limpiar el

cuerpo de impurezas. En relación a las prácticas estas se sustentaban en la teoría del desbalance térmico, el pensamiento dual de abrir-cerrar y en la vulnerabilidad de la mujer.

En el primer dominio cultural, las prácticas son las de abrigar bien, tapar la cabeza y los oídos, realizar sahumeros, bañarse con agua tibia e ingerir alimentos y bebidas calientes. En el segundo dominio, para cerrar el vientre, las mujeres aprietan el abdomen con una sabana o faja para cerrar los músculos, acomodar el útero y evitar que el abdomen quede grande. Además, para lo anterior, la puérpera debe hacer reposo, evitar hacer fuerza y las relaciones sexuales. En cuanto a los cuidados de la alimentación, se encuentran los de ingerir solo alimentos calientes para evitar que al bebé le den gases y cólicos; evitar los alimentos grasosos, salados y poco cocidos porque inflaman la matriz y demoran la cicatrización de la herida. Limpiar el organismo de impurezas habla acerca de la necesidad de que la sangre debe salir para lograr el equilibrio perdido durante el parto. Para esto, las prácticas son las de apretar el abdomen e ingerir infusiones de plantas caliente medicinales para procurar la salida de los restos de coágulos y la sangre que quedan el útero.

*Castro, Muñoz, Plata, Rodríguez y Sepúlveda*<sup>20</sup> describieron las prácticas y creencias tradicionales de un grupo de mujeres puérperas del área urbana de la ciudad de Popayán. Los cuidados se estructuran sobre la creencia de desbalance térmico, así, el principal cuidado es el restablecimiento del equilibrio térmico del organismo, en el cual se evidenciaron las siguientes prácticas: permanecer en el hogar, reposo en cama, abrogarse bien, evitar las actividades físicas como caminar y las relaciones sexuales. Se tapa la cabeza y los oídos para evitar que entre frío. También se utilizan infusiones, baños corporales y baños de asiento con plantas medicinales consideradas «calientes» como el hinojo, el anís, romero, albahaca, manzanilla, entre otras. La mujer, dentro de los primeros 40 días o dieta, no exponerse a corrientes fuertes de aire, evitar el frío, el sereno ni al sol porque existe la creencia que el contacto con la naturaleza produce efectos de cómo escasez de leche materna, dolor de cabeza, escalofríos, pasmo, fiebre, dolor en los huesos, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento de la matriz y problemas mentales como la locura, en casos extremos.

Los cuidados que comprenden la alimentación de la madre está definida por dos clasificaciones de los alimentos: los fríos y los calientes; y los requeridos y los impedidos. En el primer grupo, la clasificación se hace teniendo en cuenta la lógica del desbalance térmico; y en la segunda, los alimentos impedidos se evitan los considerados como irritantes, ácidos y pesados que producen cólico al bebe y entorpecen la buena cicatrización del muñón umbilical la herida. Los cuidados en el recién nacido tienen como objeto facilitar la adaptación del medio uterino al externo; y la fortalecer el vínculo madre-hijo. Para esto, las prácticas son las del baño con agua tibia a la que se le añade hierbas medicinales calientes, abrigarlo bien, el uso del «chumbe» o pañal grande en el que se envuelve y se amarra el niño con el fin de evitar deformidad de los miembros inferiores. Dentro de los cuidados de la piel, se encontró la aplicación de cebo de ovejo en la región perianal y sumergir los pañales en agua con limón para evitar la «pañalitis». Además de esto, la limpieza diaria con un sustancia desinfectante y el uso de ombliguero para evitar la protrusión del ombligo.

*Delgado, Calvache, Del Cairo, Bedoya y Tababres*<sup>21</sup> describieron las prácticas de cuidado hogareñas de la madre y el recién nacido en la región rural de Guapi en la Costa Pacifica colombiana. Durante el puerperio, la partera tradicional le recomienda a la madre consumir gallina y pescado de mar, utilizar plantas consideradas calientes, tanto en baños como en infusiones, para sacar el frío y los residuos de sangre productos del parto y procurar la contracción del útero; y de esa

forma preparar el cuerpo para un nuevo embarazo. Durante este período, la mujer debe evitar consumir la carne de animales de monte porque existe la creencia que si la mujer en este momento queda nuevamente embarazada, el hijo no completará los nueve meses porque será devorado por unos animales llamados «conjuelos» que se crían en el útero de la mujer y se alimentan del feto.

Para el cuidado del recién nacido, la madre prepara sus senos limpiándolo con agua y alcohol para la lactancia que se inicia en el nacimiento y se extiende entre seis meses a dos años. La lactancia se interrumpe dependiendo del sexo del infante (se interrumpe prontamente para las niñas) y si hay una nueva gestación. Otros cuidados son con la piel, como el baño a partir del tercer día con agua de lluvia mezclada con alcohol, la humectación de la piel con aceite mineral para evitar la resequedad y la presencia de brotes; evitar que los pañales se lloviznen o serenen porque se cree que pueden provocar la enfermedad conocida como «sereno», caracterizado por deposiciones verdosas y brotes en el área del pañal. Para curar al recién nacido que sufre de esta enfermedad, se le administra leche materna mezclada con agua de comino.

*Cardozo y Bernal*<sup>12</sup> describieron las prácticas de cuidado de un grupo de adolescentes durante el puerperio en la ciudad de Bogotá. Ellas apreciaron como dentro de las acciones se encontraba la restricción de alimentos como los lácteos y grasas que son definidos como dañinos ya que causan irritación y molestias estomacales en la madre y el recién nacido; y las frutas ácidas porque existe la creencia de que «les corta la sangre». El uso de plantas medicinales también es bien difundido en este grupo de puerperas ciudadanas, como el caso del hinojo para estimular la producción de leche, y la caléndula y la manzanilla para baños genitales y puntos de unión para desinflamar y limpiar el cuerpo. El baño es un hábito en la mayoría de estas adolescentes al brindarles comodidad relacionado con la expulsión de los loquios y la transpiración; así como el lavado de manos frecuente ya que evita cualquier tipo de contaminación de la madre con el hijo.

### **Algunos elementos para reflexionar en el quehacer investigativo**

Los cuidados genéricos durante el puerperio se desarrollan entre los saberes del autocuidado, los cuidados de la salud en el ámbito doméstico y los de tipo tradicional donde es clave la partera como figura trasmisora y reafirmante de estos. Las prácticas y creencias se transmiten de forma oral y de generación en generación de mujeres como un saber propio exclusivo en el terreno de lo «femenino»; donde los actores implicados en los cuidados puerperales hablan de una forma de entender la familia, el parentesco y la división del trabajo en la sociedad actual.<sup>22</sup>

Los estudios revisados vislumbran como el objetivo de los cuidados genéricos durante el puerperio se encaminan a restaurar el equilibrio que pierde la mujer durante la gestación y el parto, intentado el logro del bienestar del binomio madre-hijo a futuro. Así, se pueden identificar unos dominios que agrupan las prácticas de cuidado: las de alimentación, de higiene, con el recién nacido, de limpieza del organismo femenino y para cerrar este. La teoría del desbalance térmico es la creencia cultural que sustenta la mayoría de las prácticas ya que la gestación y el parto que son considerados eventos «fríos» por la congelación de ovulo y el semen durante la fecundación (Rojas, 2000)<sup>23</sup>; y la pérdida de líquidos y sólidos calientes durante el parto.<sup>1</sup> Otras creencias muy relacionadas con la primera son la dualidad apertura-debilidad de la mujer y el contagio-peligro durante el puerperio.

Sin embargo, el cuidado del posparto, que no debe verse como un evento puramente biológico, implica un camino para el restablecimiento del equilibrio, más allá del térmico. Es el reencuentro de la parturienta y del recién nacido con su

medio familiar, social, natural, cultural, económico y político con quienes deben aprehender y establecer una relación armoniosa para garantizar el bienestar presente y futuro de ambos. Así, este camino, que se pudiera pensar culturalmente como una «riesgosa travesía de sobrevivencia», asume el significado de la protección contra las amenazas por la vulnerabilidad de la mujer y la fragilidad de su recién nacido.

La corta revisión sobre el tema deja al descubierto algunas similitudes y diversidades en las acciones estructuradas entorno a las prácticas y creencias mencionadas, pero que adquieren diferencias según el contexto sociocultural y las características de las poblaciones estudiadas en los cuales se desarrollaron. Asimismo, muestran los múltiples significados que asumen el cuidado en esta etapa de vida; y las diferencias culturales de los estudios realizados en el tema hacen complejo la transferencia de los resultados a los diversos contextos culturales colombianos.

Un aparte importante: dentro de la evidencia de las prácticas de cuidado, a la luz de la investigación científica, hay algunas que pueden considerarse perjudiciales y nocivas; y que desde el saber profesional deben reestructurarse o negociarse. Y otras, consideradas beneficiosas, deben reafirmarse, y pudieran tenerse en cuenta para la implementación en la atención institucional de la gestación. En este sentido, el propósito de la propuesta teórica de la enfermera Leininger.<sup>13</sup> pretende descubrir la diversidad (diferencias) y universalidades (similitudes) del cuidado humano para generar un nuevo conocimiento que guíe las prácticas del cuidado de enfermería; con el fin de proporcionar un cuidado en profesional culturalmente congruente y competente que sea beneficioso para individuos y colectivos.

Así, para alcanzar una relación del sistema formal con el informal de los cuidados durante el puerperio, como primer paso, es imprescindible contar con un conocimiento validado científicamente de las acciones genéricas de cuidado. Este saber científico brindará herramientas a los profesionales de la salud para suministrar atención y cuidados coherentemente culturales que se ajusten de forma razonable a las necesidades, valores y creencias de la puérpera; y de orientar una intervención respetuosa. Por eso, es imperiosa la investigación en el tema, para permitirse un diálogo que aporte en la mejora, en especial, de la calidad de vida de las mujeres más pobres y excluidas que no tienen un acceso pleno a los servicios formales de salud.

Además de elementos para una intervención profesional certera en este evento de la vida, la investigación de los cuidados no profesionales es imprescindible ya que estas formas suplen las acciones profesionales en un espacio o ámbito como el doméstico donde el sistema de salud tiene poca o nula injerencia. Así, el llamado es a entrar en este mundo mágico de saberes, creencias y quehaceres del cuidado genérico, no solo del puerperio, sino de todas las etapas de la vida reproductiva femenina. Lo anterior, en especial en colectivos de áreas rurales y urbanas que se encuentran en condiciones de marginalidad y pobreza.

Propuestas como la de Leininger y de las diferentes corrientes de la Medicina social proponen que el acercamiento a los cuidados genéricos debe hacerse desde la investigación cualitativa, con paradigmas que permitan, más allá de solo conocer, dialogar y comprender sus prácticas y creencias en el marco de contextos socioculturales, económicos y políticos particulares.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laza C, Ruíz CH. El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. *Av. enferm.* 2009; 9(2): 113-126.
2. Tarqui-Mamani C, Barreda-Gallegos. Elección y preferencia del parto domiciliario en Callao, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2006; 22 (2): 109-116.
3. Pelcastre B. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(4): 375-382.
4. Bonet M. Papel de la matrona: parto hospitalario versus parto normal. *Index de Enfermería* 2003; 43: 14-17.
5. Gleit D, Goldman N. Understanding ethnic variation in pregnancy-related care in rural Guatemala. *Ethnicity and health* 2000; 5(1): 5-22.
6. Medina M et al. Salud sexual y reproductiva en el Magdalena Medio: caracterización socio antropológica. Bogotá: PDPMM FNUAP, 2001.
7. Colombia. Ministerio de la Protección social. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la Salud pública. Guía de Atención del parto. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007.
8. Faneite P. Mortalidad materna en la región bolivariana de Latino-américa: área crítica. *Rev Obstet Ginecol* 2008; 68(1): 18-24.
9. Bohórquez O, Santana A, Pérez L, Munévar R. Seguimiento de enfermería a la madre y el recién nacido durante el puerperio: pasando las barreras hospitalarias. *Av. enferm.* 2009 No. 27 (2): 139-149.
10. Colombia Ministerio de la Protección social-Organización Mundial de la Salud. Situación de salud de Colombia. Indicadores básicos, 2008.
11. Colombia Departamento Nacional de Planeación. Documento COMPES 91 Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio 2015. Bogotá, marzo 14 de 2005.
12. Cardozo S, Bernal MC. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. *Av. enferm.* 2009 No. 27 (2): 82-91.
13. Leininger M. *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices.* New York: McGraw-Hill, Inc. College Costom Series, Second Edition, 1.995.
14. Stefanello J, Spanó AM, Azevedo F. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta paul. Enferm* 2008; 21 (2): 275-281.
15. Ayaz S, Yaman ES. Potentially harmful traditional practices during pregnancy and postpartum *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* September 2008; 13(3): 282-288.

16. Raven JH, Chen Q, Tolhurst R, Garner P. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007; **7**:8: 19.
17. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2006; **23**(1): 22-32.
18. Alarcón AM, Nahuelcheo Y. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche: conversaciones privadas. *Revista de Antropología Chilena* 2008; **40**(2): 193-202.
19. Argote LA, Bejarano NL, Ruíz CH; De Rodríguez L, Vásquez ML. Transitando la adolescencia por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Aquichan* 2004; **4**(4):18-29.
20. Castro E, Muñoz F, Plata G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Revista Infancia, adolescencia y familia* 2006; **1**(1): 141-152.
21. Delgado M, Calvache JA, Del Cairo C, Bedoya LM; Tababres RE. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa Pacífica caucana. *Antípoda* 2006; **3**: 227-254.
22. Linares A, Gálvez T, Linares AM. La relación de ayuda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del primer hijo. *Index de Enfermería* 2002; **38**: 9-14.
23. Rojas B. Cuerpos tiernos y abiertos. Embarazo y parto entre las mujeres campesinas de Mucuchies. *Boletín Antropológico* 2000; **49**: 75-92.

Recibido: 14 de octubre de 2010.

Aprobado: 16 de noviembre de 2010.

**Correspondencia a:**

**Celmira Laza Vásquez**

Centro de Investigación y Desarrollo-Fundación Universitaria del Área Andina. Calle 71 No. 13-21. Bogotá D.C. Colombia. Teléfono: 346 6600 Extensiones 152 y 138  
[claza@areandina.edu.co](mailto:claza@areandina.edu.co), [celmira.laza@gmail.com](mailto:celmira.laza@gmail.com)