

# EL SIGNIFICADO CULTURAL DEL CONTROL PRENATAL EN LA GESTANTE INASISTENTE Y SUS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Sandra Felisa Muñoz Bravo\*

## RESUMEN

*Universalmente, el tránsito por la gestación es tomado como un proceso natural que requiere de observación científica permanente para llevar a feliz término el nacimiento; seguimiento que se logra con el control prenatal. Esta actividad permite valorar el estado de salud de la gestante, conocer su historia personal y familiar, y establecer una comunicación para facilitar los cuidados que deberá tener junto a su perinato. La trascendencia del control prenatal hacia la familia, y la validez social que se le dé a la gestante, facilitará el conocimiento de su medio social, permitiendo un intercambio de conocimientos que podrán renegociar con la gestante y su familia, convirtiéndose en un facilitador de los cuidados. La participación activa de la gestante en su cuidado, permitirá reconocer tanto su validez social como el intercambio de saberes, en búsqueda de un seguimiento efectivo y de calidad frente a la evolución de la gestación.*

**Palabras Clave:** *Gestación, nacimiento, cuidado.*

## ABSTRACT

*Universally, the one traffics for the gestation, it is taken as a natural process that requires of a permanent scientific observation, to take to happy I finish the birth. This pursuit is achieved with the prenatal control. The lack of a guessed right communication among the doctor, the pregnant and their family, they could be the base from the nonattendance to the control. The transcendency of the prenatal control toward the family and the social validity that you him of to the pregnant, it will facilitate the knowledge of their environment on the part of the doctor, allowing an exchange of knowledge that you/they will be able to renegotiate with the pregnant and their family, becoming a facilitator of the cares. The active participation of the pregnant in its care, will not allow alone to recognize its social validity but also the exchange of knowledge, in search of an effective pursuit and of quality in front of the evolution of the gestation.*

**Key words:** *Pregnant, born, care*

---

**Recibido para evaluación:** marzo 15 de 2006. **Aprobado para publicación:** mayo 30 de 2006

\* Profesora Asistente Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca, Colombia.

**Correspondencia:** Sandra Muñoz, Departamento de Enfermería, Universidad del Cauca. Carrera 6 No. 14-02, Popayán, Cauca, Colombia

La cultura se constituye en un sistema de concepciones heredadas y expresadas en forma simbólica, por medio de las cuales hombres y mujeres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y actitudes frente a la vida.<sup>1</sup>

El autocuidado es una actividad aprendida por las personas y dirigido hacia sí mismas, hacia los demás y hacia su entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y su funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

Estos dos conceptos universales han facilitado diversas prácticas en torno a la salud de la mujer gestante. La diversidad, propia de cada grupo social, ha hecho que muchos de los conocimientos e interpretaciones del horizonte salud-enfermedad se desplacen hacia la salud de la gestante con resultados perineales poco satisfactorios.

La ubicación que le otorgaron los grupos sociales a la mujer le permitió diversificar, transformar y extender los cuidados a todos los miembros de su familia, según su ciclo vital. Los espacios donde desarrolló sus potencialidades de cuidado fueron alrededor de la fecundación y del cuidado cotidiano, principalmente aquellos relacionados con los alimentos y el cuidado del cuerpo en un entorno sano.

Una de las formas de expresar esta simbología fue a través de construcciones culturales materializadas en prácticas, creencias, actitudes y conocimientos, que le permitieron direccionar el cuidado de la vida y la salud. Muchas prácticas han permanecido vigentes, otras trascendieron y han sido articuladas a las prácticas científicas de cuidado. El cuidado de la mujer gestante fue una de las prácticas tradicionales que presentó mayor resistencia a la transculturación con los saberes científicos, dado por el celo social y el poder matriarcal. Universalmente, el tránsito por la gestación ha sido tomado como un proceso natural que requiere de observación científica permanente para llevar a feliz término el nacimiento, seguimiento que se logra con el control prenatal. Esta actividad permite valorar el estado de salud de la gestante, conocer su historia personal y familiar, y establecer una comunicación para facilitar los cuidados que deberá tener junto a su perinato.

A pesar de la protección específica que otorga la reglamentación en salud, todavía muchas gestantes no acuden a los controles y, si lo hacen, desertan al no satisfacer este sus expectativas.

El trabajo de Edgar Castro et al, sobre Creencias y Actitudes Culturales que Influyen en el Abandono de los Programas de Control Prenatal en Popayán- 2005, encontró que las gestantes no realizaban control prenatal, porque preferían dar prioridad a sus responsabilidades de esposa y madre, carecían de dinero para transportarse a un centro de salud, desconocían los derechos en salud que les otorga el sistema, y sentían temor por los posibles sobrecostos. Al preguntárseles qué concepto tenían de los controles prenatales, respondían:

“No volví a los controles porque solamente me tomaban la presión y me oían al bebé.” Estas connotaciones dejan ver la poca importancia que las gestantes le dan al control prenatal, o a la falta de valor por las actividades científicas que el personal de salud proporciona dentro del control prenatal. Pareciera que esta relación intercultural fuera

---

<sup>1</sup>[www.tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota](http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota)

sólo física y no existiera otro tipo de comunicación, convirtiéndose en seres pasivos de su propio cuidado. Este alejamiento hace que la gestante y su grupo familiar acuda a las parteras, consejeros tradicionales que les permitan expresar sus necesidades de cuidado, pero declinando al terminar su gestación, la atención de su parto en la medicina científica.

El trasfondo de esta deserción se vislumbra en la falta de comunicación y acercamiento del personal de salud con la gestante, en el desconocimiento de prácticas de su propio cuidado y del entorno social que la rodea.

La trascendencia del control prenatal hacia la familia, y la validez social que se le dé a la gestante, facilitará el conocimiento de su medio social, permitiendo un intercambio de conocimientos, negociables con la gestante y su familia, convirtiéndose el agente de salud en un facilitador de los cuidados.

La inasistencia al control debe cuestionar la actitud del facultativo frente a las expectativas que generan sus cuidados en la gestante, su perinato y grupo familiar.

La participación activa de la gestante en su cuidado, permitirá reconocer su validez social, el intercambio de saberes, en búsqueda de un seguimiento efectivo y concreto frente a la evolución de la gestación.

El fortalecimiento de la relación gestante-cuidador deberá incentivar nuevas construcciones de cuidado entorno a la prevención de factores de riesgo de la madre y su perinato.

El suministro de cuidados responsables y coherentes que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y modos de vida de la gestante y su familia, orientará nuevas acciones para obtener resultados positivos y eficaces.

***“El hombre es un animal suspendido en telarañas de significación que él mismo ha tejido. Dichas telarañas representan la cultura, y su análisis debe descansar en manos, no de una ciencia experimental que busque leyes, sino de una ciencia interpretativa que busca significados.***

Gertz

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Acosta, M.** Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las Instituciones de Salud de Nivel 1. Cali. Colombia Médica, Vol. 28 N° 1. 1997.
2. **Amescua M.** El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. En: Index de Enfermería, otoño 2000, año IX N° 30 (may, 2000); p. 30-35.
3. **Arévalo E, López L.M.** Parterismo y estados de embarazo, parto y puerperio en la Comunidad Indígena Yanacona de El Salero, La Sierra, Cauca, 2003. 160 p. Trabajo de grado (Antropólogo). Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
4. **Argote L.Á.** Transitando la adolescente por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. En: *Aquichán*. Bogotá (Oct., 2004); p. 18-29
5. **Bedoya L.M.** Concepciones de las parteras negras sobre el embarazo, parto y puerperio y cuidados del recién nacido en el casco urbano de Guapi, Cauca, 2001. 180 p. Trabajo de grado (Antropólogo). Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
6. **Bonilla E; Rodríguez P.** Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en Ciencias Sociales. Santa Fé de Bogotá. Ediciones Uniandes. Grupo Editorial Norma. 1977.
7. **Castro E, Muñoz S.** Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popayán, 2005.
8. **Castro E, Muñoz S.** Creencias y actitudes culturales que influyen en el abandono de los programas de control prenatal en Hospital del Norte, HSLV, HUSJ. Popayán, julio a septiembre del 2005.
9. **Duque S.** Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento. En línea. Udea.edu.co/revista/mar99/dimensión.htm. Consultado: mayo de 2005.
10. **Leedy S, Beeper M.** Bases conceptuales de la enfermería profesional. Organización Panamericana de la Salud. New York, 1989.
11. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Dimensiones del Cuidado. Unilibros. Bogota, 1988.
12. [www.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota](http://www.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota).