
UNA JOYA PRECIOSA: SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL NIÑO EN MÉXICO

A PRECIOUS JEWEL: SIGNIFY (MEANING) OF CHILD CARE IN MEXICO

UMA JÓIA PRECIOSA: O SIGNIFICADO DO CUIDADO DA CRIANÇA NO MÉXICO

Josefina Gallegos Martínez¹

¹ Doctora en Enfermería. Profesora del área Pediátrica. Secretaria Académica y Líder del Cuerpo Académico de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México.

PALABRAS CLAVE: Cuidado del niño. Enfermería pediátrica. Enfermería materno-infantil. Medicina tradicional. **RESUMEN:** Este trabajo está basado en la revisión de literatura. Su objetivo es contribuir en la construcción de un marco filosófico-conceptual del cuidado pediátrico en el contexto mexicano. Se pretende establecer un diálogo entre conceptos filosóficos, psicológicos y de enfermería, con el proceso histórico del cuidado en México, para construir un punto de vista más amplio, comprensivo y humanizado.

KEYWORDS: Child care. Pediatric nursing. Maternal-child nursing. Traditional medicine. **ABSTRACT:** The work is based on a literature review. Its aim is to contribute to the construction of a conceptual-philosophical framework of nursing pediatric care within the Mexican context. This study attempts to establish a dialogue between philosophical, psychological, and nursing concepts with the historic process of care in Mexico in order to construct a more ample, comprehensive, and humanized point of view about child care in Mexico.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado da criança. Enfermagem pediátrica. Enfermagem materno-infantil. Medicina tradicional. **RESUMO:** Este trabalho é baseado na revisão da literatura e o objetivo é contribuir na construção de um marco filosófico-conceptual do cuidado pediátrico no contexto mexicano. Se estabelece um diálogo entre conceitos filosóficos, psicológicos e de enfermagem, com o processo histórico do cuidado no México, para aportar subsídios na construção de uma visão mais ampla, compreensiva e humanizada.

Endereço/Dirección: Josefina Gallegos Martínez
Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de
Enfermería
Av. Niño Artillero 130, Zona Universitaria
C.P. 78300. San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.
E-mail: joga2002@hotmail.com ou jgallego@uaslp.mx

Reflexão teórica
Recebido em: 30/10/2006
Aprovação final: 04/06/2007

INTRODUCCIÓN

Se desarrolla a partir de consideraciones contextuales históricas dialogando conceptualmente con aportaciones filosóficas, psicológicas y enfermeras para concluir en constructos iniciales que fundamenten el quehacer enfermero en el cuidado al niño en situación de salud-enfermedad.

El recorrido histórico en el contexto mexicano permite comprender el sentido atribuido a las prácticas de cuidado del niño hasta nuestros días, de esta forma podemos comprender mejor las bases que fundamentan las transformaciones del cuidado del niño en el devenir del tiempo, lo cual fortalece la comprensión de los eventos que rodean y atraviesan la situación de cuidado del niño.

El siguiente paso en la comprensión del significado del cuidado del niño mexicano se pretende discutir a partir de la posición filosófica del mexicano, Mauricio Beuchot, la idea de la universalización sin destruir las diferencias, a través del método que propone: la hermenéutica analógica, de tal suerte que “se recupera al ser dentro de sus diferencias, sin sacrificar con ello lo que de unidad podemos asegurarle”.^{1: 17}

Para la hermenéutica analógica el texto, autor e intérprete (lector) son agentes de una contextualización y serán herramientas importantes para la interpretación-comprensión, por lo tanto, nos posicionaremos como herramienta de comprensión de ese cuidado.

La tarea de la hermenéutica consiste en renovar el significado de lo que el hombre es y dar sentido a las interpretaciones que enriquecen la experiencia del hombre con el mundo.^{1: 33}

La estructura ideológica de la persona conforma las actitudes frente al cuidado infantil, lo cual nos lleva a pensar que a través del tiempo y sus contextos específicos fueron creadas dichas estructuras ideológicas respecto a los procesos de maternidad y crecimiento y desarrollo del niño, así como la manera de ejercer su cuidado, puesto que en cada época y contexto habrá tendencias de comportamientos derivadas de tales actitudes construidas socialmente.

El cuidado del niño se ha modificado en el devenir de las épocas y contextos, la vida indígena precolombina implicaba el cuidado infantil con una visión de la época en donde predominaban ideas fundadas en la cosmogonía y cosmovisión politeísta. De esta manera en México el niño era concebido como

joya, piedra preciosa que ameritaba ser alimentado y reconocido su destino desde el nacimiento y protegido por un dios especial *Ixtlilton*, sin embargo, el cuidado parece haber sido una preocupación exclusiva de las madres y reflejo de las ideas en el contexto cultural de cada época. En contraparte con las creencias mágicas que pueden ser benéficas o maléficas al producir la enfermedad y muerte del niño, así como los sacrificios de infantes.

El nacimiento de la forma medicalizada del cuidado del niño mexicano surge al confluir las culturas indígenas y la de los colonizadores, ello se convierte en el desafío de los profesionales de la salud que centran el cuidado en el niño mexicano en el cual se expresan las diversas formas de concebir el cuidar con su visión cosmogónica y el uso del instrumental mágico, herbolario, de hechizos, encantamientos u otras formas que ha sido transmitido generacionalmente y se entremezcla con la medicina formal y reconocida socialmente.

Brindar cuidado y formarse como recurso para el cuidado de la salud en tiempos modernos, tendrá especial énfasis en la antropología de los cuidados, que contempla conocimiento de la multiculturalidad,² debe implicar la tolerancia a la diversidad cultural, respeto por la visión de vida y salud, la equidad, el amor, la humanización y la emancipación de los sujetos a partir de la familia y del propio niño.

ÉPOCA PREHISPÁNICA

El recorrido histórico de la atención a la madre, en las culturas mexicanas permite comprender el sentido atribuido a las prácticas de cuidado de la madre y el niño, hasta nuestros días, de esta forma podemos comprender mejor las bases que fundamentan las transformaciones del cuidado del niño en el devenir del tiempo, lo cual fortalece la comprensión de los eventos que rodean y atraviesan la situación de vínculo madre-hijo.

Una actitud implica motivación de la conducta, sea favorable o desfavorable hacia un objeto en particular y tiene un significado que despierta sentimientos de diversa naturaleza. Desde esta óptica consideramos que lo relativo al vínculo madre-hijo se construyó en el devenir histórico, temporal y social, que se manifiesta con atributos socialmente construidos y se objetivan en la convivencia familiar.

La vida de los niños antes de la conquista, en el corazón del *Anáhuac*, tiene que ver con el gobierno, la organización social, la visión cósmica, la religión,

la educación y la cultura. “Toda vez que del centro de la Tierra proviene la vida, y ésta no se concibe sin aquella, se creía que el embarazo implicaba la muerte de elementos que darían lugar a la vida, al niño que nace. Es a semejanza del lugar oscuro de donde parten los cuerpos luminosos celestes, que el niño proviene de la oscuridad para nacer del claustro materno a la luminosidad de la vida”.^{3: 56}

“El amor al niño desde el período prenatal hasta su transformación en un joven y adulto era manifiesto aun cuando fuera objeto de algunos castigos rara vez excesivos. Son múltiples las expresiones y manifestaciones de amor, al considerarlos piedras finas y preciosas, y plumas finas y joyeles, el empeño y el cuidado en su educación hasta hacer de los hijos personas honestas, trabajadoras, respetuosas, decentes, sin vicios, responsables y buenos guerreros que hicieran cada vez más grande y poderosa a su patria, son prueba de amor inextinguible de parte de sus padres”.^{4: 135}

Ixtlilton, tenía la misión de vigilar a los niños durante su sueño y curarles sus enfermedades, era exclusivo para vigilar la salud de los niños y para la curación de sus enfermedades. “Podría considerarse como un pediatra mitológico si tomamos en cuenta su dedicación especial y exclusiva a curar niños en su templo”.^{3: 65} “Se atribuye a los sacerdotes de *Ixtlilton* la capacidad de diagnosticar si el alma (*tonalli*) de un niño enfermo estaba en él o lo había abandonado; esto se lograba reflejando la cara del niño enfermo en el agua”.^{3: 66}

“No hay duda, los aztecas se preocupaban hondamente por la salud, el bienestar y la buena crianza de los niños. Ya confirmado el embarazo, la mujer recibía de la *tlamatquicitl* (partera) “los consejos convenientes y las orientaciones necesarias tanto para preservar la salud de la preñada como para evitar malformaciones, enfermedades, el aborto, el parto prematuro y toda alteración del niño por nacer”.^{3: 78}

Se prohibía a las embarazadas hacer esfuerzos, se recomendaba trabajar solo lo debido, que no corriera, porque enseguida abortaría o el niño saldría antes de tiempo. “Durante el desarrollo del embarazo la *tlamatoquicitl* daba consejos para la buena marcha del mismo y desarrollo del niño y la nutrición. Al nacer el niño satisfactoriamente, la partera daba la bienvenida con palabras de amor y ternura al mismo tiempo que cortaba el cordón umbilical”.^{3: 87}

Los cuidados al recién nacido incluían un primer baño orando para la purificación del niño, la buena suerte y la perfección de vida. Después se llamaba al *Tonalpouhque* (agorero o adivino) quien poseía el *Tonalámatl* (libro de los destinos) para descifrar la fortuna y el futuro del recién nacido. Se pronosticaba su suerte a partir todo ello de la fecha de nacimiento, también la actividad a desempeñar, carácter, valentía, entre otras. Desde el primer día el niño era alimentado al seno materno, ni las mujeres de la realeza estaban eximidas de esta función. El destete ocurría hasta los tres años. La siguiente cita hace referencia al apego materno: “[...] sin embargo les daban cuatro años leche, y son tan amigas de sus hijos y los crían con tanto amor, que las mujeres por no tornarse a empreñar entretanto que les dan leche, se excusan cuanto pueden de auyentarse* con sus maridos, y si enviudan y quedan con hijo que le dan leche, por ninguna vía se tornan a casar hasta después de haberlo criado; y si alguna no lo hacía así, parecía que hacía gran traición”.^{3: 92}

Por otra parte, contradictoriamente podía ofrecerse en sacrificio a los infantes. El significado de ello se fundamentaba en la visión cosmogónica y politeísta, de entre los dioses existían dos muy poderosos, *Tláloc*, dios de la lluvia y encargado de proveer; *Huitchilopochtli*, dios de la guerra, encargado de alimentar al Quinto Sol y de extender el dominio de los aztecas en mesoamérica. Los sacrificios de los niños tenían tres justificantes, una, la mas principal era para alimentar a *Tláloc* con la sangre de los niños para que vertiera las lluvias, la segunda, cuando se ofrendaban a *Huitchilopochtli* a partir de esclavos de guerra y pueblos arrasados y así su destino final era la casa del sol, y la tercera, cuando los niños nacían con ciertas características como poseer dos remolinos en el cuero cabelludo, ser albinos, que lo relacionaban con fenómenos como los eclipses.

“[...] no pocos niños sufrieron agresiones que los llevaron a la muerte, impulsados por motivos equivocados de una religión oficial politeísta y de una visión cósmica que exigía el supuesto nutrimento del quinto sol, mediante la sangre de seres humanos”.^{4: 140}

EN LA COLONIA

En esta época los conquistadores trataron de destruir todo vestigio de las culturas, los templos,

* Palabra así escrita en el texto, actualmente se escribe: *abuyentarse*.

las pirámides, los escritos, las costumbres, sobre todo aquellas que consideraron que atentaban las creencias religiosas, entonces también los misioneros jugaron un papel preponderante en la Nueva España. Una de las costumbres abatida fue la de los sacrificios de niños, pues de tanto en tanto se ofrecían niños en sacrificio a los dioses, arrancándoles el corazón en altares especiales.

Las condiciones de los niños a partir de la conquista fueron muy diferentes, quedaron en condiciones de marginación, pobreza e inaccesibilidad geográfica, lo cual persiste hasta nuestros días. De la conquista apareció el mestizaje, que fue de diferentes tipos y ello implicaba diferentes posiciones sociales y por ende, el cuidado que se les podía prodigar.

La cantidad de mestizos y mulatos era muy grande ya a finales del siglo XVI y los indios se marginaban cada vez más, sobretodo mujeres y niños pues los hombres fallecieron en la guerra. Los sobrevivientes fueron sometidos a la esclavitud y/o al régimen de servidumbre y centenares fallecieron extenuados por desnutrición, viruela, y otras enfermedades importadas de Europa, las hambrunas y epidemias azotaron a los pueblos en los primeros años.

La medicina aborígen influyó a su vez en la medicina de los blancos y al mismo tiempo se descubrieron coincidencias. Nacieron las supersticiones y la magia, la cual surge de la necesidad de dominar lo oculto e influir en el curso de los acontecimientos. Puede ser benéfica al tratar de otorgar bienestar o maléfica si se usa para el mal o daño a las personas y en ese sentido pudiera decirse que en este caso tendría un carácter antisocial, ya que se le atribuyen muertes infantiles, envenenamientos, plagas, enfermedades, sequías, entre otros.⁵

Las creencias de los conquistadores sobre magia y brujería, concebida como pacto con el demonio, arraigadas en la Europa del siglo XVI pasaron al México conquistado y se unieron en otro concepto de lo oculto y lo sobrenatural propio de los indígenas. Ambas percepciones del mundo – dos concepciones sobre la magia o de cómo dominar lo sobrenatural y dos ideas sobre la brujería o la utilización de las fuerzas ocultas para hacer el mal operaron al inicio separadamente pero poco a poco se operó un sincretismo, una mezcla de conceptos que dio lugar a una manera diferente de llevar a cabo dichas prácticas, que ya no era la europea clásica ni la propiamente indígena.

El panorama actual de la magia y brujería en México es el resultado de la fusión de las tradiciones ocultas de los indígenas prehispánicos, de los conquistadores españoles y de los esclavos negros... en los pueblos indígenas más aislados, la tradición antigua contiene pocos rasgos de las influencias extrañas, aunque algunos de los elementos españoles, muchas veces reelaborados, forman parte de ella; entre los mestizos rurales el sincretismo de las ideas mágicas de una y otra cultura se presenta de manera más evidente, e inclusive en las áreas urbanas se pueden observar manifestaciones del pensamiento y actividades mágicas mezcla de ambas tradiciones.⁵

Los españoles trajeron a México una concepción particular de las enfermedades, constituida por elementos racionales de la medicina científica del siglo XVI, aunados a conceptos religiosos medievales y a la creencia del demonio como el principal causante de todo mal, además de creencias populares asociadas a la medicina, tales como el criterio de lo frío y lo caliente, lo cual es derivado del concepto hipocrático de patología humoral que se adjudica a algunas enfermedades, comidas y hierbas medicinales.⁵⁻⁶

“La mentalidad mágica popular explica de diferentes formas las causas que producen la enfermedad... en el caso de los niños puede ocurrir el mal de ojo – que se cree daña principalmente a los niños cuando los ve una persona que tiene la mirada fuerte o alguien que los admira o envidia – es muy fuerte en todo el país. Esto no es una creencia particular o distintiva sino prácticamente universal, ya que se encuentra en España, Italia, Portugal, Grecia, Francia, Alemania e Inglaterra. Se cree que existen amuletos que pueden neutralizar los efectos del mal de ojo, en México se usa una semilla que se llama ojo de venado, la cual – se dice – revienta con este tipo de miradas, salvando así al niño de la enfermedad... puede ser curado con limpias con huevos y hiervas y pasándoles humo de copal por el cuerpo en tres ocasiones”.^{5:27}

En América el hechicero fue dando paso a la curandera que conservó el carácter mágico de su medicina. En los niños la enfermedad más diagnosticada era el empacho, término empleado para denominar trastornos digestivo-nutritivos y es interpretado como un “asiento” como sustancia extraña que queda retenida en algún lugar del aparato digestivo y que es necesario eliminar o quebrar. El tratamiento consiste en purgantes, baños calientes con mostazas y emplastos, inciensos, tirar el cuerito a los lados de la columna vertebral y a la altura del

abdomen. Las madres aprenden a hacerlo o llevan a sus hijos con una experta o curandera.

DE JOYA PRECIOSA AL ABANDONO

Las viejas costumbres se fueron relajando en ambas culturas, se cometieron abusos y el niño fue el principal receptor de tal descomposición, su abandono se hizo frecuente. Por altruismo aparecieron en México (1582) instituciones que recogieron a los niños abandonados y a los huérfanos, las típicas fueron las casas de expósitos (niños expuestos), niños que se exponen, niños no sentidos y al exponerlos perecieron por la intemperie. Ello acontecía en la época de la colonia y estaba en manos de los cristianos católicos el cuidado de éstos niños.

En 1555 en el Primer Concilio provincial Mexicano de religiosos y clérigos, se decretó durante la presidencia conciliar del obispo Montúfar, que se ordenaba a la iglesia mexicana que en todos los pueblos hubiese un hospital cerca de las iglesias y monasterios.⁴

DE LA COLONIA A LA INDEPENDENCIA

Hacia la época de la independencia, bajo el gobierno del Lic. Benito Juárez, se quitó de las manos del clero el manejo de la beneficencia pública y quedó bajo el manejo del gobierno republicano, sin embargo, se continuó con el cuidado medicalizado e institucional. En 1877, en la ciudad de San Luis Potosí, nació la carrera de Obstetricia y a partir de entonces y hasta 1920 tuvo por objeto la formación académica de parteras (obstetrices), con un plan de estudios que emanaba de la Ley de 1867, a partir de la cual se propuso que la formación de las obstetrices incluyese nociones de anatomía general, anatomía y fisiología del ojo, técnicas de asepsia, embarazo, parto, puerperio y recién nacido.^{7:1}

Así a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se establecieron las bases para la atención materna e infantil, fundamentadas en la regulación, la enseñanza y las políticas de salud, como ejemplo tenemos la Constitución de 1917, artículo 123, fracción V, que señala el período de descanso antes y después del parto para que la madre pueda amamantar a sus hijos.

LA POSTREVOLUCIÓN

El cuidado de la madre, del recién nacido y el niño mayor se llevaba a cabo mediante la creación de

Cooperativas en los estados y el Dr. José Siurob, Jefe del Departamento de Salubridad Pública, estableció los 48 principios a favor de la infancia, la protección a mujeres y niños. En 1943 se inauguró el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", en el mismo año se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que manejaba entre sus seguros, el de maternidad. En 1945, la Secretaría de Salubridad y Asistencia promovió la Ley de Maternidades y Servicios de Maternidad, para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y del recién nacido.

En 1960 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se constituyó en pionero del estudio y aplicación de los aspectos perinatales. La Comisión de Estudios Perinatales del Centro Hospitalario 20 de Noviembre, en 1961 se utilizó para establecer programas de atención selectiva.

En 1983 el IMSS estableció el programa de detección de riesgo reproductivo y estableció el sistema de referencia por niveles de atención médica.

La Secretaría de Salubridad estableció en la Norma Oficial Mexicana los criterios para la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, de observancia obligatoria.

Como ya se anotó antes, en la década de los 80 fue introducida la Reforma del Sistema de Salud a través de los Niveles de atención. Coloca en la salud perinatal el enfoque biológico todavía, mas se inicia la consideración de algunas cuestiones como la respuesta de los padres ante la muerte, y las malformaciones congénitas.⁸

En la década de 90 se introduce a la familia en el cuidado hospitalario del niño en un paradigma de cuidado humanizado, mediante el concepto de Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

CONSIDERACIONES FINALES

Se muestra el panorama del cuidado infantil en un recorrido a partir de la época prehispánica y la incorporación del patrón peninsular durante la colonia que indudablemente permea las formas de cuidado en tiempos actuales en la atención centrada en lo biotecnológico y muy poca consideración de otras dimensiones en lo cultural-histórico, psicosocial y humano, a este respecto, se constata que fue modificado el centro de atención del enfermo hacia la enfermedad en donde prevalece el modelo biomédico, en la que la subjetividad del individuo queda oculta en la objetividad del cuadro clínico.⁹

A través del tiempo y sus contextos específicos fueron creadas las estructuras ideológicas respecto a los procesos de maternidad y crecimiento y desarrollo del niño, así como la manera de ejercer su cuidado, puesto que en cada época y contexto hay tendencias de comportamientos derivadas de tales actitudes construidas socialmente.

El cuidado en tiempos modernos debe implicar la tolerancia a la diversidad cultural, respeto por la visión de vida y salud, la equidad, el amor, la humanización, la incorporación de los ideales morales y factores de cuidado que den sustento a la ciencia y filosofía del cuidado; la emancipación de los sujetos a partir de la familia y del propio niño, como una dialéctica que no destruye los opuestos, sino que trata de hacerlos convivir y enriquecerse mutuamente.^{8,10-12} En lo hermenéutico me permito interpretar lo que para nuestros antepasados significaba cuidar del niño y eso me permite a su vez, dar sentido a la interpretación de la experiencia de esos seres en su contexto y momento, se introduce la analogía y el sentido se transforma, ya que se enfatiza la diferencia histórica del cuidado pero no para rechazarlo, sino para dialogar con esa historicidad y conciliar las diferencias culturales, a las cuales se accedió por medio del símbolo cultural.¹³

REFERENCIAS

- 1 Luján SE, compilador. Interpretación, analogía y realidad. Ciudad de México (MX): Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2004.
- 2 Gil TG, Gimeno LM, González RL. Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15 (1): 155-61.
- 3 Padrón PF. *Pediatría Prehispánica*. Cap. I, II, III, IV, V y VI. En: Ávila C, Padrón P, Frenk S, Rodríguez P, coordinadores. *Historia de la pediatría en México*. Ciudad de México (MX): Fondo de Cultura Económica; 1997. p.19-100.
- 4 Rodríguez P. Época colonial. En: Ávila C, Padrón P, Frenk S, Rodríguez P, coordinadores. *Historia de la pediatría en México*. Ciudad de México (MX): Fondo de Cultura Económica; 1997. p.255-307.
- 5 Scheffler L. *Magia y brujería en México*. México (MX): Panorama Editorial; 2005.
- 6 Puga TF. *Reseña histórica de la pediatría latinoamericana*. 5a Ed. En: Meneghello RJ. *Pediatría*. Santiago (CL): Editorial Médica Panamericana; 1997 [acceso en 2006 sep 14]. Disponible en: http://www.alape.org/pediatría_latinoamericana.php
- 7 Nieto GML. *La historia de enfermería en San Luis Potosí*. San Luis Potosí (MX): Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2001 [acceso en: 2006 sep 14]. Disponible en: <http://www.uaslp.mx>
- 8 Gallegos MJ. *Participação da mãe/pai no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal em um hospital de San Luis Potosí, México* [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP/EERP; 2004.
- 9 Moya JLM, Esteban MPS. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Abr-Jun; 15 (2): 312-9.
- 10 Scochi CG. *A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem* [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP/EERP; 2000.
- 11 Salcedo AJA. *Hermenéutica analógica, multiculturalismo e interculturalidad*. Ciudad de México (MX): Editorial Torres y Asociados; 2005.
- 13 Alvarado VC. *La diferencia en la hermenéutica analógica*. Ciudad de México (MX): Nous Editorial; 2003.
- 12 Watson J. *Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as disciplinary guide to the professional nursing practice*. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan-Mar; 16 (1): 129-35.