

# Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte

*Protecting the newborn during the after childbirth period, the adolescent mother ensures a healthy and strong child*

NANCY LUCÍA BEJARANO BELTRÁN\*

LUZ ÁNGELA ARGOTE\*\*

CARMEN HELENA RUIZ DE CÁRDENAS\*\*\*

MARTHA LUCÍA VÁSQUEZ\*\*\*\*

LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ\*\*\*\*\*

## Resumen

El presente artículo es el resultado de una investigación que tuvo como propósito comprender el significado del cuidado de la adolescente puérpera con su hijo recién nacido. Realizado en dos ciudades de Colombia con tasas de fecundidad altas. Para conducirlo se utilizó la etnografía focalizada y como método de recolección de la información la entrevista no estructurada. Participaron ocho adolescentes en Cali y ocho en Bogotá, entre 13 y 17 años, con igual número de recién nacidos.

En promedio se realizaron cuatro entrevistas por informante con una duración aproximada de hora y media. El criterio utilizado para determinar el número de entrevistas a realizar fue el de saturación de datos.

\* Nancy Lucía Bejarano Beltrán, investigadora principal. Profesora Asociada. Departamento de Cuidado y Práctica. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Enfermera Universidad Nacional. Especialista en Enfermería Materno Perinatal Universidad Nacional de Colombia. Especialista en docencia Universitaria. nananl@msn.com

\*\* Luz Ángela Argote. Profesora Titular. Escuela de Enfermería, Univalle. Especialista en Enfermería Materno Perinatal, Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Enfermería de la Universidad del Valle. luargote@mafalda.univalle.edu.com.

\*\*\* Carmen Helena Ruiz de Cárdenas. Profesora Asociada. Departamento de Cuidado y Práctica. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Licenciada en

Enfermería, Universidad del Rosario Cruz Roja Colombiana. Especialista en Enfermería Materno Perinatal, Universidad Nacional de Colombia. jmcarde@yahoo.com

\*\*\*\* Martha Lucía Vásquez Truissi. Profesora Titular. Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. Licenciada en Enfermería Universidad Industrial de Santander. Especialista en Enfermería Obstetrix Magister en Epidemiología Univalle. Doctora en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catalina. maluvasq@telesat.com.co

\*\*\*\*\* Lucy Muñoz de Rodríguez. Profesora asesora de postgrado área Materno Perinatal. Licenciada en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Enfermería Obstetrix Universidad del Valle. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar Universidad Nacional de Colombia. lucymdero@yahoo.com

Para confirmar la validez de las entrevistas se llevaron a cabo tres entrevistas grupales. En Bogotá participaron tres parteras tradicionales y en Cali dos parteras y un curandero.

El análisis se realizó utilizando el concepto de “análisis de Spradley”, el cual incluye los dominios, taxonomías, análisis componencial y temas. Cada vez que se realizaba una entrevista se transcribía y se leía varias veces buscando categorías nativas y relaciones semánticas, con lo cual se facilitaba el descubrimiento de los dominios.

Los conceptos y prácticas de las adolescentes relacionados con el cuidado de sus hijos recién nacidos, presentaron algún contraste con aquellos promovidos por el conocimiento profesional de Enfermería.

Las adolescentes realizan prácticas cotidianas con los recién nacidos para asegurar hijos sanos y fuertes. Estas prácticas centradas en mantener al niño en un ambiente de limpieza, cerrar los orificios abiertos, mantener el equilibrio calor-frío en el cuerpo y proteger al bebé, son fundamentales en el camino que ella recorre para garantizar que el niño crezca sano y fuerte. Este conocimiento étnico contribuye a formular el cuidado de la salud congruente con la cultura.

Palabras clave: cuidado, adolescente, creencia.

## Abstract

This article is the result of a survey whose main purpose was to understand the significance of the care of the adolescent and her newborn after giving childbirth. It was performed in two different cities in Colombia with high fecundity rates. There was used the focalized ethnography to conduct it, and as means to collect the information it was used the non structured interview. There were eight adolescents in Cali and eight in Bogotá, between the ages of 13 and 17 with the same amount of newborns.

On average there were four interviews per informant with an approximated duration of an hour and a half. The criterion to determine the amount of interviews was the saturation of data. To confirm the strength of the interviews there were performed three collective interviews. In Bogotá three traditional midwives participated, and in Cali there were two, and a traditional health care giver.

For the analysis it was used the concept of “Spradley analysis” which include the domains, taxonomies, componencial analysis and subjects. Every time that an interview was performed, it was transcribed and read many times searching for native categories and semantic relationships, which helped to find the domains.

The concepts and practices of the adolescents related to the care to their newborns, showed some contrast with those promoted by the Nursing professional knowledge.

The adolescents have practices as a routine with their newborns to ensure healthy and strong children. These practices centered in maintaining the child in a clean environment, to close the open holes, to keep a heat equilibrium in the body, and to protect the baby are the foundations of the road they walk to guarantee that the child grows strong and healthy. This knowledge helps to formulate the care of the health according to the culture.

Key words: *care, adolescent, belief.*

## PROTEGIENDO AL RECIÉN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO, LA MADRE ADOLESCENTE ASEGURA UN HIJO SANO Y FUERTE

Gracias a la evolución que ha tenido el hombre y su entorno, hoy podemos estudiar y aprender las creencias y costumbres que las madres adolescentes realizan cuando cuidan a sus hijos recién nacidos lo que ha permitido tener un mayor conocimiento de la diversidad *cultural* contenida en las prácticas de cuidado que las púerperas tienen con sus recién nacidos y enriquecer el conocimiento del área de enfermería interesada en los cuidados culturales como es la de materno perinatal, para lo cual se ha apoyado teóricamente en la teoría del cuidado *cultural*.

La teoría del cuidado *cultural* se inició en 1978 cuando su creadora Madeleine Leininger, planteó en uno de sus dos primeros libros (Leininger, 1978)<sup>1</sup> que el cuidado era importante visualizarlo desde la perspectiva *cultural* pues éste está condicionado por factores culturales como la religión, la política, la economía, la visión de mundo, el ambiente, la historia, el lenguaje y el género, entre otros<sup>2</sup>.

De acuerdo con la teoría de Leininger (1991), los profesionales de Enfermería deben conocer las similitudes y diversidades del cuidado de la salud y la enfermedad en las comunidades en las cuales trabajan para ofrecer un cuidado congruente a los clientes de diversas o similares culturas. De esta manera, conociendo la cultura en la cual están inmersas las personas a las que se cuida, se pueden predecir las decisiones y acciones, bien sea, para preservar, negociar o reestructurar el cuidado.

Entender como profesionales de Enfermería el sentido de las costumbres, los valores y los mitos asociados al cuidado de los recién nacidos, permite anticiparse a ofrecer acciones de cuidado congruentes con la cultura a la que pertenecen estas familias. Los cuidados que las adolescentes dan a sus bebés durante el puerperio forman parte de un sistema popular de cuidado. Este ha sido transmitido de generación en generación como un conjunto de ideas, modelos cognitivos, expectativas y normas que guían las respuestas de las adolescentes, su familia y sus

vecinos, frente a un fenómeno particular como es el cuidado del recién nacido.

Con el propósito de conocer el significado de cuidado que las madres púerperas adolescentes tienen sobre los cuidados con sus hijos recién nacidos y las prácticas de cuidado que realizan con ellos, se llevó a cabo una investigación con entrevista etnográfica focalizada en púerperas adolescentes.

### Marco conceptual

La construcción de conceptos que componen este marco conceptual, se fundamenta en gran parte en los principios de la teoría de Leininger<sup>3</sup>, que presupone a la profesión de Enfermería como un fenómeno transcultural, cuya meta es acompañar a las personas de diferentes orientaciones culturales y estilos de vida específico, con el fin de ofrecer un cuidado culturalmente congruente.

Para promover la salud de los recién nacidos, es importante reconocer la dimensión *cultural*. En esta dimensión existen oportunidades y amenazas, de las cuales pueden las primeras ser preservadas y las últimas ser negociadas o reestructuradas. Esta interacción, sin duda se facilitará en la medida en que las enfermera(os), tengan un conocimiento profundo de la subcultura<sup>4</sup> y puedan así mismo compararlas encontrando elementos comunes y diversos que propician un cuidado humano y universal, respetando las diferencias y especificidades derivadas de la he-

<sup>1</sup> Leininger, Madeleine. 1978. *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research and practice*. Thore, N.Y: Slack. (Reprinted in 1994 by Greyden Press, Columbus, OH).

<sup>2</sup> Leininger, Madeleine. 1978. *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research and practice*. Thore, N.Y: Slack. (Reprinted in 1994 by Greyden Press, Columbus, OH).

<sup>3</sup> Leininger, M. 1991. *Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing* NY: National League for Nursing.

<sup>4</sup> Se denomina subcultura a pequeños grupos de una cultura que tiene su propia identidad pero están relacionados con la cultura total en determinados aspectos. Para el presente estudio, las adolescentes de Cali forman una subcultura dentro de la sociedad caleña. Igualmente las de Bogotá dentro de la sociedad bogotana. Son jóvenes que comparten un estilo de vida diferente, el cual hace que sea un grupo especial dentro de una cultura más grande. Leininger, M. 1978. *Transcultural*.

terogeneidad étnica, socio económica y etárea. El hecho de llevar a cabo esta investigación en dos escenarios y regiones diferentes, permitió el conocimiento de esas diferencias y especificidades del cuidado reconociendo así lo diverso y universal de cada una de ellas.

## Metodología

El propósito de este estudio fue comprender el significado y las prácticas del cuidado que la puérpera da a su recién nacido. La investigación estuvo orientada en conocer cuáles son las creencias y prácticas del cuidado que realizan las madres adolescentes, durante el puerperio con su hijo recién nacido

Para el estudio se eligieron dos ciudades capitales de Colombia: Bogotá y Cali, ambas con tasas de fecundidad relativamente altas entre la población adolescente: Cali con 21.2 y Bogotá con 16.7<sup>5</sup>.

La aproximación etnográfica focalizada se utilizó para conducir el estudio. La etnografía focalizada se ocupa de describir una cultura y para ello el investigador debe realizar descripciones narrativas e interpretaciones del fenómeno *cultural* dentro del contexto en el cual ocurre (Spradley, 1980)<sup>6</sup>.

El punto de vista del nativo o visión “emic” es importante cuando se estudian subculturas en las cuales poca investigación se ha desarrollado como es el caso del significado del cuidado del recién nacido



de las adolescentes puérperas. Como método de recolección de la información se utilizó la entrevista no estructurada. Para corroborar los hallazgos se realizaron entrevistas grupales a informantes generales, (Spradley, 1979)<sup>7</sup>.

## Muestreo y recolección de los datos

Los datos de este estudio fueron obtenidos de entrevistas en profundidad durante el periodo comprendido entre marzo del 2001 y agosto de 2002. Como los partos de las adolescentes en las ciudades mencionadas son atendidos en su mayoría en hospitales de alta complejidad, la captación de las informantes se llevó a cabo en dos hospitales de III nivel, por intermedio de la enfermera jefe de la sala de puerperio quien informaba a las investigadoras qué adolescente tenía menos de ocho horas de haber tenido su parto con un recién nacido sano.

Los datos que proveía la enfermera se contrastaban con la historia clínica y luego se procedía a contactar a la joven para explicarle el propósito del estudio y lo relacionado al consentimiento informado. Seguidamente cada adolescente indicaba el día y la hora en que podía realizar la entrevista con la investigadora en su lugar de residencia. Para la primera entrevista de cada informante se desarrolló un proceso de interacción que permitió ganar confianza entre ellas y la investigadora, situación que facilitó la obtención de los datos.

Las entrevistas fueron en su totalidad grabadas, transcritas y analizadas el mismo día en que se realizaban. Con base en ese análisis se preparaba la entrevista subsiguiente. A cada informante se le pidió que describiera su experiencia y lo que significaba para ella el cuidado de su recién nacido.

<sup>5</sup> Profamilia. 2000. Salud Sexual y reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá: Printex Impresores Ltda.

<sup>6</sup> Spradley, J. 1980. Participant Observation. Fortworth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

<sup>7</sup> Spradley, J. 1979. The ethnographic interview. Fortworth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

En total se entrevistaron ocho adolescentes, madres primíparas en Bogotá, y ocho en Cali, cuyas edades oscilaban entre 13 y 17 años. En promedio se realizaron cuatro entrevistas por informante con una duración aproximada de hora y media cada una. El criterio utilizado para determinar el número de entrevistas a realizar fue el de saturación de datos. Este criterio se refiere a buscar nuevos informantes hasta que dejen de aparecer conceptos nuevos. Como lo indica Leininger (1991), la saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información, en la cual el investigador consigue la misma o similar información y los informantes no aportan nada diferente a lo dicho o hecho anteriormente.

### Entrevistas grupales

Para confirmar la validez de las entrevistas se llevaron a cabo tres entrevistas grupales. En Bogotá participaron tres parteras tradicionales y en Cali dos parteras y un curandero de reconocida trayectoria en una de las comunas de la ciudad. Estas personas actuaron como informantes generales. El propósito de las entrevistas fue mejorar la comprensión de datos vagos y confirmar hallazgos significantes.

### Aspectos éticos

El estudio recibió la aprobación del Comité de investigaciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. Toda la información fue considerada confidencial. Las identidades de las informantes fueron alteradas a través del uso de seudónimos, para lo cual se solicitó el consentimiento informado de las adolescentes para realizar la investigación.

### Análisis de datos

El análisis se realizó utilizando el concepto de análisis etnográfico de Spradley (1980), el cual incluye los dominios<sup>8</sup>, taxonomías<sup>9</sup>, análisis componencial<sup>10</sup> y temas. Spradley considera un dominio como una categoría. Cada vez que se realizó una entrevista, se transcribía, se leía varias veces buscando categorías

nativas y relaciones semánticas con lo cual se facilitaba el descubrimiento de dominios.

En el presente trabajo se encontraron diez dominios generales y dos grandes temas. Para su configuración se trató de elucidar cómo los dominios estaban interconectados y cuáles patrones recurrentes se encontraban entre ellos.

### Identificación y discusión de dominios y temas

En las dos ciudades, los conceptos y las prácticas de las adolescentes sobre los cuidados de sus hijos recién nacidos presentaron algún contraste con aquellas promovidas por la medicina occidental y del conocimiento profesional de Enfermería o conocimiento "etic" las cuales se basan en el modelo biomédico de la crianza. En este modelo, el embarazo, el parto, la atención del neonato y el puerperio son vistos como procesos que deben ser intervenidos, hay disturbios biológicos y es indispensable la medicalización, por tanto, el recién nacido es separado de su entorno social y familiar.

En el nivel hospitalario las creencias de las adolescentes son puestas a prueba, ya que deben ajustarse, contra su voluntad, al sistema de creencias imperante en esas instituciones.

Con el recién nacido las puerperas desarrollan otras prácticas orientadas a preservar la salud de sus recién nacidos. En esta responsabilidad incorporan sus experiencias de vida y, a pesar de su escasa edad, asumen con interés y madurez un nuevo reto, manteniéndose alertas a satisfacer las necesidades del recién nacido. A su vez, cuentan con un sistema de apoyo primario de la madre, la suegra o la hermana mayor, personas que le ayudan en actividades diarias como el baño del recién nacido, la alimentación, recibir las visitas, o les indican como efectuarlas.

<sup>8</sup> Dominio: es cualquier categoría simbólica que incluya otras categorías. Son la primera y más importante unidad de análisis en la investigación etnográfica

<sup>9</sup> Taxonomía: conjunto de categorías organizadas sobre la base de una sola relación semántica, una taxonomía difiere de un dominio en que ésta muestra las relaciones entre todos los términos de un dominio.

<sup>10</sup> Análisis componencial: según Spradley (1980) implica la búsqueda sistemática de atributos o componentes de significados asociados con símbolos culturales.

Mantenerlo en un ambiente de limpieza de acuerdo con sus propias creencias, protegerlo a su manera, por ejemplo evitar la entrada de frío y calor al cuerpo y cerrar los orificios abiertos, son tareas fundamentales en el cuidado del recién nacido durante el periodo del puerperio, convirtiéndose en el camino inicial para que éste crezca sano.

## EL PUERPERIO, CAMINO INICIAL PARA QUE EL NIÑO CREZCA SANO

Se hace necesario resaltar que el nacimiento, más que un simple evento biológico, significa la entrada en un camino que coincide con el puerperio, en el cual se le garantiza a ese nuevo ser que crezca sano y fuerte. Ese camino está rodeado de ritos para el cuidado del recién nacido; existe un tránsito controlado y protegido por la puérpera adolescente y su entorno familiar, usualmente, las mamás, la suegra, las hermanas y los compañeros que son los que se ocupan de que ese camino se recorra bien.

Las puérperas adolescentes, están orientadas a realizar una protección permanente a sus recién nacidos, que coincide con la etapa del puerperio, donde la mamá también se cuida de una manera particular. Las actividades para proteger al recién nacido en ese camino son similares a las sugeridas por el personal del equipo de salud, como es protegerlo del frío y del calor, bañarlo, alimentarlo, cuidarle el ombligo, acariciarlo, consentirlo y estimularlo, entre otras.



Las puérperas adolescentes al desarrollar estas actividades respetan las tradiciones y experiencias familiares y le dan su propio sentido al realizarlas. Entonces, mantener al recién nacido en un ambiente de limpieza, protegerlo, evitar la entrada de frío y calor y cerrar los orificios abiertos, son fundamentales en el camino que ella recorre para garantizar que el recién nacido crezca sano, donde la protección permea continuamente en las prácticas que se desarrollan durante éste proceso; de esta forma, la adolescente mantiene al recién nacido en un ambiente de limpieza, protegiéndolo a su manera y utilizando rituales para el baño donde usa determinadas hierbas como la hierbabuena y la manzanilla; lo baña cada tercer día con agua calentada por el sol, para evitar que el frío entre al cuerpo del recién nacido, lo cual, de acuerdo con las creencias, le podría producir enfermedades difíciles de tratar.

Los orificios que la puérpera adolescente considera que están abiertos y deben cerrarse son delicadamente protegidos; la *mollera* o fontanela anterior, se la protege de una manera especial cubriendo la cabeza con un gorro y evitando que le entre polvo y frío e incluso evitan manipularla.

Otro orificio que se considera abierto es el ombligo al que también le brindan un cuidado especial, protegiéndolo para que no se salga o que se formen hernias, para lo cual le coloca al recién nacido un fajero y en algunos casos un botón para evitar la hernia.

El recién nacido también es protegido de las miradas fuertes de algunas personas y de las exposiciones al frío de los difuntos; para prevenirlo de estos efectos usan amuletos especiales y en caso de que la prevención no haya sido eficiente y el niño llegue a enfermarse, acuden para su curación a medios y a personas diferentes a la medicina tradicional, siendo lo más común los curanderos. Asimismo, otras madres adolescentes *enchumban* a sus recién nacidos para evitar deformidades en la piernas.

Todo esto se realiza especialmente durante la *dieta* o cuarentena, tiempo en el cual se logran ayudas y cuidados que en raras ocasiones se tendrían, pues se facilita la compenetración de la madre y el recién nacido y, finalmente, el apoyo de las mujeres de la familia para evitar que la puérpera adolescente

realice acciones que ponga en peligro ese tránsito o recorrido del camino para que el niño crezca sano.

Lo anterior puede evidenciarse en la descripción de los dominios surgidos de la presente investigación.

## MANTENER AL NIÑO EN UN AMBIENTE DE LIMPIEZA: UNA BÚSQUEDA PERMANENTE DE LA JOVEN MADRE

Durante el período del *encerramiento* o dieta, una de las principales preocupaciones de la joven madre es procurarle al recién nacido un ambiente de limpieza. Al igual que para F. Nightingale, fundadora de la disciplina de enfermería, para la adolescente y su familia, un medio ambiente saludable incluye elementos externos al ser humano como el agua pura, la luz solar, el calor y el aire, los cuales influyen en su salud. En la visión de Nightingale, el ser humano está dotado de fuerzas curativas propias, las cuales le confieren el poder de autocura. En este sentido, la joven en su rutina de cuidado diario le dedica una buena parte del tiempo a realizar actividades como el baño, el cuidado de la ropa, evitar que las superficies que entran en contacto con el recién nacido estén sucias, las cuales están orientadas a mantener el cuerpo del bebé y el ambiente que lo rodea limpios.

El baño es un evento importante e implica una serie de preparativos: el agua debe estar tibia o calentada por el sol, a la que se le añade agua de manzanilla o hierbabuena y se realiza al interior del dormitorio a puerta cerrada para evitar las corrientes de aire frío. Al igual que en el cuidado de la madre, lo anterior reafirma la importancia que tiene en el cuidado del recién nacido mantener la armonía frío-calor, para de esta manera mantener el equilibrio en el organismo. Una adolescente lo expresa de la siguiente manera:

“El agua tibia se pone en la bañera y ahí en la pieza que es una parte calentita para que no le vaya a dar frío, porque a mí me han dicho eso, que tiene que estar calentita para que no se vaya a enfermar. Primero le quito la ropita para que se refres-

que, le baño primero la cabecita y boca abajo para que no le caiga agua en el ombligo ni en los oídos y lo seco bien”. (NJ).

Puesto que a las adolescentes entrevistadas bañar al recién nacido les genera tensión, particularmente por la fragilidad de su cuerpo y por la posibilidad de que al bebé se le moje el ombligo y pueda enfermar, esta actividad es realizada inicialmente por las mujeres que conforman su familia o la red de apoyo, como son la madre, la suegra o hermanas mayores, quienes se caracterizan por tener experiencia en esa actividad. En algunas oportunidades los compañeros o maridos de las jóvenes asumen esta responsabilidad. En el baño del recién nacido también participan los otros niños que viven en la casa ayudando a llevar elementos o entreteniéndolo al recién nacido. Lo anterior nos indica como los sistemas sociales de soporte funcionan reduciendo el impacto y el estrés del posparto. Algunos de los sistemas de soporte mencionados por las madres son: el emocional, que incluye los sentimientos de afecto y cariño de las mujeres hacia la adolescente; la información respecto a los cambios que normalmente sufre el bebé después del nacimiento y la ayuda física que la joven recibe para colaborarle en las tareas que implican esfuerzo corporal.

Igualmente, las púerperas adolescentes comentan que el mantener la ropa del niño limpia, y evitar que el bebé esté en contacto con superficies sucias les ayuda a mantener el ambiente que lo rodea limpio. Revisar el pañal frecuentemente y si está sucio cambiarlo, lavar el fajero apenas se lo quitan, utilizar pañales o mantas limpias para proteger la superficie donde lo van a colocar, son otras actividades que las jóvenes mencionan como importantes para mantener el cuerpo limpio y de esta manera favorecer su crecimiento. Se preocupan por mantener la ropa de su hijo separada de la de los adultos y para ello utilizan cajitas que las mismas jóvenes elaboran. Lo importante para las adolescentes entrevistadas es que la ropa del bebé permanezca limpia, confirmando que el agua, además del sol y el calor, son elementos naturales para prodigar cuidado al recién nacido. Como lo confirma otra adolescente:

“Apenas el niño se ensucia yo le quito la ropa, y la llevo a lavar, la asoleo, luego la cuelgo y se plancha para que este bien limpiecita. Me gusta verlo limpio, que no se vaya a quemar, y así mismo ellos van creciendo limpios y después no se van a enfermar y me gusta eso” (M)

La importancia de la limpieza es destacada por uno de los informantes generales cuando dice:

“Mire, en este caso, lo más importante es que el niño debe estar aseado y porque a veces el niño se ensucia y ahí lo dejaron y no lo cambiaron; el niño se orinó y ahí lo dejaron no lo cambian. Y eso es para mí lo que es un ser humano. Yo le digo a todas las madres que tengan su niño limpio, aseado y seco”. (Eneas).

## PROTEGIENDO AL BEBE: UNA MANERA DE LOGRAR QUE EL NIÑO SE CRÍE FUERTE EN EL FUTURO

Otra práctica de cuidado que las adolescentes durante la dieta realizan con su hijo, está orientada hacia la protección de su recién nacido; las jóvenes manifiestan preocupación por la responsabilidad que tienen para satisfacer esta necesidad; sienten que deben prodigarle atención, bienestar y afecto. En este sentido, en sus relatos se destacan tres formas o maneras que utilizan para proteger al recién nacido: bloqueando la mirada fuerte de las personas, evitándoles deformidades y haciendo que el niño se sienta bien. Si ellas logran cumplir con este propósito, se sienten satisfechas ya que consideran que estas son formas de lograr que el recién nacido se críe fuerte en el futuro.

### Protegiendo al bebé de la mirada fuerte

Al igual que mantener un ambiente de limpieza, una de las prácticas que desarrolla la adolescente orientada hacia la protección de su hijo, es bloquear la mirada fuerte de las personas y con ello evitar el “mal

de ojo”, como lo manifestaron las madres adolescentes. Este mal es una enfermedad que ataca a los recién nacidos después del nacimiento. Se cree que ciertas personas que tienen un extraño poder en la mirada derivado de energías negativas o de la maldad, los pueden enfermar con solo mirarlos, acariciarlos o admirarlos. La mirada puede ser realizada en forma intencional o accidental. El “mal de ojo” puede ser intencional y causado por celos, envidia o enfermedad y puede ser causado por alguien sin pronunciar una palabra; se distingue de otras enfermedades por su inicio súbito.

El niño suele estar bien y de un momento a otro presenta fiebre, vómito, diarrea y sudoración, no puede conciliar el sueño y empieza a adelgazarse hasta “secarse” y otros a llenarse de agua hasta “hincharse”. También puede llegar a causar problemas de retardo. Esto es corroborado por NJ, cuando dice:

“Ellos están mirando así, y le comienza a arder los ojos, tienen una mirada fuerte o lo miran a uno y a uno le arden los ojos. Esto le produce al niño enfermedad, le da daño de estómago, se ponen delgados, y les da fiebre. Es que hay dos ojos, el ojo secador y el ojo bobito. Con el ojo secador es que se ponen flaquitos y con el ojo bobo pues es así, que no quieren hacer nada...” NJ (15 años).

La madre adolescente se da cuenta que a su hijo lo han “ojiado” porque los dedos del pie izquierdo comienzan a encogerse y es de esta forma como las madres, según la tradición, reconocen la enfermedad tal como lo describe uno de los informantes generales:

“Si nosotros medimos los dedos, éste es el pie izquierdo y este es el derecho, lógico que si está ojiado estos dos dedos no son iguales, este está más largo y este está más corto. (Se señala los dedos). La respiración puede estar normal, entonces medimos, según como esté, uno le dice a la madre: mire mi amor, dígame cuál de los dos está más largo, éste está más corto, entonces ella dice: está más largo, este está más corto, usted entenderá que tiene mal de ojo”... (Eneas)

La protección contra la enfermedad del mal de ojo se deriva de los conceptos de África Occidental

sobre el “bloqueo” por medio de objetos los cuales obstruyen los pasajes por donde el mal puede fluir<sup>11</sup>. Los niños recién nacidos se protegen llevando un talismán o amuleto. En este caso, la adolescente para proteger a su hijo del “mal de ojo”, le cuelga después del nacimiento una pulserita elaborada con cuentas de color rojo y negro las cuales son atravesadas por un cordoncillo; la pulserita que ha sido rezada por un indio, lleva incorporada un amuleto o talismán de protección (la mano o el pie), el cual varía de acuerdo con el lugar del cuerpo del niño donde se le va a colocar; siendo ambas imágenes simbólicas de poder. Estos símbolos usualmente son de color azabache; cuando el cordoncillo que sostiene el amuleto se rompe, indica que el niño ha sido “ojiado” pero protegido por el amuleto que fue el que recibió el mal de la mirada. La pulserita la coloca el papá si el bebé es un niño, o la mamá si es una niña, lo cual podría indicar la unión de esfuerzos de los padres contra la maldad Así lo manifestó otra adolescente:

“Se le coloca a los tres días, debe ser de color negro y tiene que ser rezado por un indio, sí, hay los indios, esos que venden ropa ecuatoriana cogían y empezaban y lo rezaban, tiene que ser en la mano izquierda y se lo coloca el papá cuando es hombre y cuando es niña lo coloca la mamá en la mano derecha” (A)

Otra adolescente lo corrobora cuando comentaba:

“El hilito es de color rojo, porque como ese color es como fuerte, entonces la persona no le va a poder hacer el mal. El color negro no tiene ninguna importancia, allí el rojo es importante, es el fuerte para que no le vayan a hacer la maldad con la mirada. El color rojo rechaza la mirada fuerte” (NJ).

Como la causa de la enfermedad del “mal de ojo” es personal, y no natural, es decir, que alguien —una persona, un ser sobrenatural, como Dios o el demonio o un mal de espíritu— le causó la enfermedad, el tratamiento que se busca para esta clase de enfermedad es muy diferente al de una enfermedad basada en una causa natural, por consiguiente, el médico no puede tratar a alguien que sufra el “mal de ojo”<sup>12</sup>.



Es así como la madre acude donde el curandero o sanador, cuando ve que el niño a pesar del amuleto no mejora. El curandero o sanador es una persona que se ha ganado el prestigio de la comunidad por su poder de curación. Ante todo se caracteriza porque tiene mucha voluntad, deseo y amor por ayudar al niño a curar. El poder de curar está en sus manos y ha sido dado por su fe en Dios, como lo expresa CE, cuando dice:

“...por esto. Porque uno, eso, somos pocos para serle franco. Cuando uno, mi Dios le ha dado un poder, porque nadie es capaz sin la fuerza de Dios. Dios le ha dado el poder en las manos y dice uno tiene esto, o tiene esto la criatura. Cuando utilizo las plantas, porque pensamos que las plantas no trabajan, pero nosotros nos ponemos a trabajar porque ellas trabajan mejor que la droga, le pedimos a Dios que nos ayude a donde quiera que esté y mire cuantos se

<sup>11</sup> Mac Cormack C., *Ethography of fertility and birth*, Academic Press, New York, 19 pp. 198.

<sup>12</sup> *Investigación y Educación en Enfermería*, Universidad de Antioquia, v. XX (1), 2002, pp. 61.

han curado. Mire, además porque si uno trabaja con la fe en Dios, nosotros sabemos que la luz, la claridad nos da la fuerza y poder para curar los enfermos”.

A través de una ceremonia que incluye el rezo y el uso de plantas medicinales, el niño es sobado en el estómago. Este acto ceremonial es practicado en tres oportunidades y el niño es curado definitivamente del mal de ojo; es decir, nunca más se volverá a enfermar por esta misma causa. Las medidas preventivas referidas por las madres se enfocan a proteger al niño de la mirada de los extraños no dejando que el niño salga de la casa, cubriéndole la cara o evitando que lo alcen.

Igualmente, la mujer debe estar atenta a otro problema que el niño pueda presentar como es la “*voltiada del cuajo*”. En este caso, debido a un golpe



o a “una caída de espaldas”, los intestinos cambian de posición y el niño comienza a presentar diarrea, vómito o fiebre. Por esta razón debe consultar al curandero para que lo “arregle”. Para resolver este problema, el curandero le pide ayuda a Dios, como un Ser Superior que todo lo puede. Para ello utiliza el “poder de las manos”, su férrea voluntad de curación y el uso de sustancias que le transmiten calor a las manos como el alcohol, el tabaco o el aguardiente. La práctica de curación finaliza cuando le acomoda los intestinos al niño, lo faja y es arreglado su problema, tal como lo expresa uno de los informantes generales:

“Es que a ver, una cosa es el poder y otra cosa es el querer. ¿Qué hace usted con tener un poder, si usted no tiene la voluntad de curar ese enfermo? ¿Qué hace usted? No hace nada. Pero si usted tiene su poder y tiene esa voluntad viva en que usted va a curar ese enfermo, tal vez usted con un vaso de agua que le dé a tomar, con eso se va a curar”. (Eneas).

Es importante resaltar que de nuevo aparece la relación del frío como un factor negativo, que produce gases y empeora el estado del niño, así como la circulación de la sangre como un elemento vital de calor, que le permite al curandero establecer si el niño “está descuajado” comparando el latido radial con el latido cardíaco y, la asincronía entre los dos, le permite establecer el diagnóstico de que el niño tiene “*cuajo*”.

La creencia del “mal de ojo” o del “cuajo”, es aprendida de sus ancestros, de tal manera que si el niño no se mejora después de estas intervenciones es porque sufre de otro mal, posiblemente de origen natural (no por la intención de alguien) y por tanto debe consultar al médico para su curación. Con relación a esto, Eneas dice:

“... A la tercera vez al niño tiene que vérselo ya la curación. Con la primera, se le ve el cambio; con la segunda vez se le ve ya la mejoría y con la tercera queda arreglado. Ahora, si por ejemplo, a veces que el niño está enfermo desde hace tiempo, y uno ve que está grave uno lo manda al Centro de Salud”.

Durante el período de recuperación el niño es sometido a una dieta especial, donde la madre evita suministrar leche o huevo y por el contrario le da de beber abundante agua de panela con manzanilla, tomillo, orégano, orozul, cáscaras de badeo, plantas que por tradición, el curandero sabe que tienen poder de curación.

### Protegiendo al bebé de las deformidades

Al igual que con el uso del coralito, las adolescentes pretenden bloquear la mirada fuerte de las personas y proteger a su bebé, “chumbando o *enchumbando* al niño”, colocándole un gorro de nailon en la cabeza y protegiendo el ombligo con fajero y botón, las adolescentes evitan deformidades en el niño. Ante todo, desean que la cabecita de su bebé se conserve redonda y para ello le colocan el gorro que es confeccionado con medias de nailon de mujer, que por su flexibilidad se ajusta y moldea fácilmente la cabeza del niño. Este elemento de cuidado lo utilizan solamente en las noches de los primeros días. Igualmente, consideran que mantener al niño en posición boca abajo, les ayuda a que la cabecita se mantenga redonda. Como lo menciona *MS*:

“Ah! el gorrito, es para que la cabeza le quede redonda, claro que con él no hubo necesidad, nosotros le pusimos fue una media velada para irle cogiendo formita a la cabeza. Se lo colocamos los tres primeros días como para que le quedara bien la cabecita. Yo ahora le pongo gorritos de diferentes colores. Eso también le ayuda a que la cabeza le quede bien. (M.S).

De otra parte, el cuidado del ombligo reviste gran importancia para evitar las deformidades en el niño. Para evitar las deformidades como la hernia o salida del ombligo, las jóvenes además de evitar que el niño llore mucho, le colocan un fajero. Este aditamento es confeccionado en tela de algodón y se coloca sobre el ombligo envolviéndolo a través del abdomen; se sujeta con dos tiras confeccionadas en la misma tela. De esta manera se aprieta el ombligo evitando

que se salga y “reviente” especialmente cuando el niño llora o hace fuerza. Esta práctica de cuidado se realiza desde el primer día de vida hasta que el ombligo se cae. Así lo manifestó una adolescente:

“Sí, porque como lloran tan duro y cuando van a hacer deposición hacen mucha fuerza, entonces se pueden herniar. La hernia es reventárseles el ombligo, y el fajero como lo aprieta, entonces no se le sale”. (R.V).

En algunas oportunidades, antes de colocar el fajero, presionan el ombligo con un botón grande, el cual consideran le proporciona mayor presión al ombligo y por consiguiente disminuyen las posibilidades de hernia. Es de resaltar que las madres realizan esta práctica de cuidado tan solo mientras el niño permanece en el hogar, dado que cuando lo llevan al hospital para la vacunación o control no se lo colocan, evitando de esta manera que el personal les llame la atención. Como lo manifiesta una adolescente:

“Yo se lo pongo todos los días, pero como en el hospital dicen que no hay que ponerles el ombligue-ro, yo cuando lo llevo al Centro de Salud no se lo coloco para que no me digan nada”. NJ.

“Sí, yo le coloco un botón allí en el ombligo, encima de la tela y así se queda hundido. En el caso de que el niño haga una fuerza mal hecha o llore mucho evita que se hernie. Vea, es que uno así coge al niño fácil y se puede hacer fuerza y no se hernia”. (M.S).

Además del fajero, la manera como se alza el niño para cargarlo tiene importancia para evitar la hernia del ombligo. Debe evitarse que el niño haga fuerza, por tanto, al cargarlo se debe sostener por los brazos y no tirar de las manos.

Otra práctica de protección que realizan las jóvenes es evitar que al niño se le tuerzan las piernas y para ello chumban al niño. Chumbar significa enrollar o entabacar su cuerpo con un pañal de tela. Esta posición utilizada en las noches durante los tres primeros días mantiene al niño con sus piernas juntas e inmóviles. Las adolescentes relatan que a pesar de que el niño se siente molesto y llora un poco, con esta práctica logran que sus piernas sean firmes y

puedan sostener su cuerpo con fortaleza. Una adolescente nos comentaba:

“Enchumar... se hace para evitar que se le tuerzan las piernitas, como está tan pequeño, las piernas se le pueden torcer y el pañal los ayuda a que estén derechos, o sea, muy fácil, el niño se pone derecho con las manos así al lado del cuerpo y las piernas también recticas y se le envuelve el pañal y luego la cobija. Se hace solo en las noches, antes de acostarlo, por ahí a las ocho, y se lo quito al otro día” (M.S).

### Protegiendo al bebé: logrando que el niño se sienta bien

Otra de las formas como las jóvenes madres cuidan a su bebé es a través del contacto con su cuerpo. Las adolescentes utilizan sus dedos para tocar al niño, particularmente en los brazos y en las piernas; de igual manera establecen una relación visual con su hijo, le cantan, le hablan y le expresan su afecto. Algunas de las madres acompañan las expresiones de cariño con música y masaje, pues consideran que esto sirve para que se sientan suaves y relajados y que el niño se sienta bien. Las anteriores prácticas confirman lo que autores como Brazelton<sup>13</sup> han expresado acerca de que la reciprocidad dentro del sistema de interacción madre-recién nacido abarca conductas mutuas de mimos, ritmo y sincronía. Rubin,<sup>1</sup> igualmente, plantea que el toque, el contacto ojo-ojo, la voz de la madre y el calor materno son comportamientos maternos que producen una respuesta en el bebé y ayudan al establecimiento de la interacción madre-hijo.

La lactancia es uno de los períodos en que madre-hijo tienen mayor posibilidad de establecer interacción, convirtiéndose en un espacio ideal para hacer que el niño se sienta bien. Durante la totalidad de las entrevistas se observó a las madres en contacto con su hijo, lactándolo. Posteriormente, lo alzan sobre su hombro izquierdo y le dan palmaditas suaves en la espalda. La leche de la madre es considerada por las adolescentes como el alimento ideal para su hijo, los calma cuando están llorando y permite

que aumente de peso y sienten gusto por realizar esta práctica. Así lo confirmo una de las madres cuando dice:

“Es que la leche materna es lo mejor. Hace que uno se sienta bien y que el niño se críe fuerte en el futuro”. D

Es posible que el sentir gusto desde el principio por estar con su bebé, contribuya a la comprensión que tiene la adolescente como una persona con necesidades únicas, e incrementa su presteza para reaccionar ante estas necesidades.

### FAVORECER EL CIERRE DE ABERTURAS TRANSITORIAS CON QUE LLEGA EL RECIÉN NACIDO

El niño nace con los orificios abiertos —mollerita, ombligo— por tanto, la madre debe orientar las acciones para cerrarlos. La relación simbólica de abrir y cerrar se establece a través de los orificios, pues es a través de ellos que entran elementos perturbadores para la salud del niño como son el frío y el polvo. Por ejemplo, la mollerita es el sitio de entrada del aire a la cabeza y de allí se difunde al resto del cuerpo. A pesar de que a través de ésta el niño puede respirar, debe ser cubierta con el gorro, evitando de este modo gripa y enfermedades.

### Cerrar el ombligo

Una de las acciones para cerrar el estómago, es decir, evitar que en el futuro el niño sufra de problemas estomacales, consiste en colocarle canela molida en el ombligo tan pronto se cae y darle de tomar tinta de fríjol. Así lo expresó el padre de una de las adolescentes:

“Tan pronto se le cae el ombligo se le coloca un poquito de canela en el ombligo. Eso se le coloca solo

<sup>13</sup> Sherwin L, et al. Nursing Care of the Childbearing Family. Appleton & Lange. Mexico. 1991 pp 850-851

por dos o tres veces para que sea fuerte, para que sea cerrado del estómago, que no le de ningún problema del estómago, que no le haga daño ninguna clase de comida. También le dimos la tinta de frijol. Esto es, se cocinan los frijoles para la casa común y corriente y se les echa un pedacito de chicharrón derretido, a este se le quita el cuero y se aplasta y se le da una cucharadita pequeña al niño para curar el estómago”

Las creencias y costumbres sobre el cuidado con el cordón umbilical son muy importantes para la familia porque de ello depende la salud del niño. Ellos consideran que sus cuidados bien aplicados evitan las infecciones, pero no hay claridad en el tipo de infección que se evita. El cordón umbilical es considerado como un recuerdo que debe ser guardado con esmero, para que el ombligo del niño(a) cierre bien y después poder contarle que por ahí el niño(a) fue alimentado. En algunos casos, el ombligo es guardado debajo del colchón, para evitar las infecciones, aunque antes de que se caiga se realizan algunas prácticas de cuidado como limpiarlo con isodine, no dejarlo mojar o quemarle junco para que se seque más rápido y cierre bien. Así lo manifiestan las adolescentes:

“Rápidamente en tres días se le seca rápido el ombligo a un niño echándole junco quemado que es de esas esteritas que venden, una ramita de eso y eso se le hecha y eso es más curativo que cualquier cosa” (S.V)

“Lo tengo debajo del colchón porque mi mamá me dijo que lo metiera debajo del colchón para que le de calor, para que no le infectara a la niña, eso” (S.V.)

Afirman que el ombligo debe cubrirse con un trapito limpio y blanco cuando lo bañan y usarse hasta cuándo se caiga el ombligo, ya que éste se debe mantener seco para evitar infecciones en el recién nacido. Como lo manifestó la adolescente (AD):

“Pues el trapito más que todo tiene que ser que le cubriera toda la partecita del estómago, grandecito y que estuviera limpio, y fuera de ahí no más, pues porque si se dejaba algún lado sin cubrir de pronto

se infectaba con algo y se puede infectar el ombligo” (AD).

Es considerado como una de las partes delicadas del cuerpo del bebé y simboliza la unión de la madre con su hijo, pues entre otras, es a través de él que lo alimenta y por tanto desean conservarlo como una remembranza del vínculo madre-hijo que los mantuvo unidos. Una vez el ombligo seca y se desprende, las adolescentes evitan que se dañe para conservarlo como un guardián de su hijo capaz de favorecer el desarrollo de sus cualidades físicas; por ello lo conservan durante toda la vida en una cajita o lo depositan debajo del colchón.

“Lo tengo guardado en una cajita donde guardo cosas, pues el ombligo de mi hijo, imagínese, nos tenía unidos a los dos, por ahí lo alimentaba, yo creo que hay una razón como suficiente”. (D)

“El ombligo es muy delicado, es cuando uno tiene al niño, uno alimenta al niño por el ombligo. Yo cuando se le cayó, lo guardé para tenerlo de recuerdo para toda la vida. Dicen que eso es bueno, que le da suerte”. (M N)

Una abertura como la del cordón umbilical es considerada de bastante cuidado por las consecuencias que puede traer para el niño(a); consecuencias que bien pudieron ser contadas por sus familiares y



amigos(as) a través de sus experiencias, pero que no fueron muy bien comprendidas y tal vez produjeron miedo a la madre. Este miedo se refleja en sus comentarios:

“Yo tengo una amiga y ella tuvo el niño hospitalizado por lo que no sé que le pasó en el ombligo al niño, pero dizque se le salieron las tripietas, algo se le salió por el ombligo al niño, entonces por eso también me da susto” (J)

“Mi mamá dice que cuando al niño se le cae el ombligo es mejor porque ya tiene menos riesgo de que se enferme, ya que con la caída del ombligo no tiene posibilidades de que le den esas enfermedades tan temprano (D)

Otros cuidados que tienen las madres adolescentes es evitar comer carne de cerdo, alimentos ácidos y picantes por considerarlos irritantes y que podrían irritar el ombligo del niño(a). Nos decía una madre adolescente:

“Cuándo el niño tenía el ombligo, no comí nada ácido porque decían que se lo irritaba, ni comí yuca porque era demasiado irritante para el niño y no comí muchas grasas” (D).

También lo corroboraba otra adolescente, cuando dice:

“El ombligo se baña común y corriente, se baña con isodine, se seca muy bien y si hay un poquito de irritaciones porque a veces las mamás tienen un poquito mala la mano y dejan irritar un poquito. Uno si ha visto casos y es porque comen comidas irritantes y no los asean bien, el aseo tiene que ser indispensable.” T. (partera).

Otro cuidado con el ombligo es evitar que el niño se ponga pujón, por haber sido alzado por personas diferentes a la mamá y que tenían el periodo menstrual. Para que al niño(a) se le quite el pujo debe ser alzado nuevamente por la misma persona pero que ya no tenga el periodo menstrual. Es importante para ellas no dejar alzar al niño(a) por personas diferentes a la mamá o ajenas a la familia. Como lo confirmó otra adolescente:

“Hay muchas personas que hacen que la misma persona que lo alzó que estaba con la regla tiene que acostarlo y pasar por encima del niño, yo no creo mucho..... Yo con una oración, una novena, un mechito al Espíritu Santo se les quitaba”. Sara, partera.

Si el niño(a) tiene pujo se le va a salir el ombligo impidiendo que este cierre bien; ellas reconocen que el niño se pone pujón porque hace fuerza como si fuera a defecar a cada momento, se pone rojo y se le sale el ombligo, esto ocurre porque le entra frío al ombligo del niño(a).

“Él empieza a hacer fuerza como a popopear, hacer fuerza en cada momento entonces se le empieza a salir el ombliguito y no se le entra bien sino que se queda así, todo salido, y eso es perjudicial para ellos” (D)

“Yo creo que les entra frío en el ombliguito, pero dicen que es una señora que está con la regla y vaya y alce al recién nacido y que de ahí depende el pujo” S- 86 años partera.

También acuden donde los sobanderos para que soben al niño(a) como tratamiento para el pujo o las mamás friccionan el estómago del niño con pomaditas o con güita de yerbas.



## Cerrar la mollerita

La fontanela anterior denominada comúnmente “mollerita”, es de cuidado para las madres adolescentes por la creencia de que el recién nacido respira por este espacio. Así lo confirmó (J):

“Por la mollerita los recién nacidos respiran, por donde por ejemplo respiran más que por la naricita. Por ejemplo, hay poros para que ellos puedan respirar y tampoco hay que dejársela ni muy descubierta ni abrigársela mucho porque les hace daño. Se puede decir que es una parte de las más delicadas que tiene él” (J).

## EVITAR LA ENTRADA DE FRÍO Y CALOR: UN COMPROMISO PARA LA BÚSQUEDA DEL EQUILIBRIO EN EL CUERPO DEL RECIÉN NACIDO

El frío y el calor son considerados por las madres adolescentes, sus familias y las parteras, como dos factores de cuidado debido a la influencia que estos puedan tener sobre el organismo del recién nacido.

Una de las creencias que tienen las parteras acerca de la entrada del frío al cuerpo de los niños, es que éste ingresa a través del cordón umbilical en el momento del nacimiento, creencias que conllevan a la búsqueda de posibles soluciones caseras para evitar la adquisición de complicaciones en los recién nacidos. Así lo expresa una de las parteras:

“El ombligo sale naturalmente, amarrarlo, bien amarrado con la parte de abajo, en la parte de la puntica para que no sangre y de ahí al otro día usted le hecha su alcohol y se le echa, no en la puntica porque si no se le seca, acá se le echa aceite de comer en la pielecita del ombligo y no hay muchacho con frío y no hay muchacho con pujo, que en el hospital nacen los niños y nacen con ese pujo y nadie hace nada” Rosa, partera.

Las madres adolescentes han recibido de sus progenitoras las enseñanzas acerca de los cuidados que deben tener para con su hijo, dentro de las cua-

les encontramos el evitar que al niño le entre frío, bien sea a través de la madre o directamente a él. Esta creencia es muy popular y se identifica fácilmente en el grupo de madres adolescentes. La primera entrada de frío al cuerpo de la madre es en el momento del parto, una vez el recién nacido nace, es posible que el frío entre. Se cree que la sala de partos es muy fría y si permanecen mucho tiempo allí, ellas toman ese frío; algunas indican que el momento más delicado en el que se puede adquirir el frío es el nacimiento de la placenta. Expresa una de las madres adolescentes:

“Pues según me explica mi mamá, en el momento en que uno tiene el bebé, lo llevan a uno a la sala de partos y lo dejan allá para que nazca la placenta, entonces según mi mami, uno recoge mucho frío, eso era la que ella me decía” (J).

El frío que entra al cuerpo de la madre afecta al niño, para lo cual indagan en el campo de la medicina alternativa y toman como medicamento para curar el frío, hierbas como la manzanilla y la hierbabuena.

Al contrario del frío está el calor. El exceso de cualquiera de estos durante los 40 días de dieta, además de causarles dolor de cabeza y malestar, ellas expresan que no van a poder atender a su hijo(a) por no sentirse bien y el niño(a) se va a poner indispuerto y cansón, por lo que prefieren no salir a la calle y así evitar los rayos solares sobre el cuerpo humano. Esto lo expresan de la siguiente manera:

“No cuidarme sería irresponsabilidad por el bebé, me sentiría mal, no le podría dar seno, no le podría poner atención porque estaría enferma; al darme frío se concentra el frío en mí, en el cuerpo y le puede dar cólico o dolor de estómago al bebé. La manzanilla y la hierbabuena sacan el frío”, J., 16 años.

Cada cambio de pañal lleva consigo una serie de recomendaciones: al cambiar de pañal al niño(a), se considera que no se le debe limpiar o lavar con agua fría porque esto favorece la entrada de frío al niño. Ellas prefieren calentar el agua por medio eléctrico o

en su boca, para luego si limpiar los genitales de sus hijos.

Igualmente, el baño del recién nacido es considerado una fuente de frío, por lo cual se debe realizar rápidamente o de lo contrario el niño empezará a llorar debido al frío que le entra a su pequeño cuerpo, aunque recalcan la importancia de descalorarlo antes de bañarlo porque también podría ser perjudicial. Algunas madres prefieren bañarlo cada tercer día y no arriesgarse a que al niño le entre frío, así evitarían las enfermedades en el recién nacido:

“Lo desnudamos para bañarlo, entonces yo le digo a ella, desvístalo para que repose un poquito, cinco minutos para no bañarlo acalorado y eso empieza a llorar, llorar, llorar Dios mío como si le pegara uno. Ella dice que le da mucho frío”. Mamá de D.

“Porque es que le da hipo, le da hipo por el frío y le da como..., la baño cada tercer día, yo a mis hijos los crié así, cada tercer día los bañaba y todos los días les hacía aseo en sus partes genitales, el cuellito y los ojitos.” Mamá de S.



Llegado el momento de amamantar al recién nacido, se considera que la madre debe tapar bien sus senos mientras lo alimenta, debido a la creencia de que la leche materna no se puede enfriar durante el paso de la madre al hijo, porque al niño(a) le entraría un frío a su cuerpo y si ellas están descubiertas el medio ambiente va a enfriar la leche.

La alimentación juega un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del niño. Al nacer cambia la forma de alimentarlo, pero aún así continua dependiendo de la mamá, es por esto que las madres adolescentes consideran que deben ingerir bebidas calientes ya que lo que ellas comen tiene directa relación con la salud del recién nacido. Si ingieren bebidas frías, la leche materna no será producida en grandes cantidades, mientras que las bebidas calientes aumentan la producción de leche. De esta forma, nos podemos dar cuenta del desarrollo del instinto maternal, por más joven que sea una madre, siempre va a propender por el buen cuidado de su hijo.

Se considera que la temperatura de los alimentos que la madre ingiere, es transmitida al niño(a), por lo cual no es aconsejable ingerir alimentos fríos porque el niño(a) los va a tomar de la misma forma y le van a sentar mal. Las bebidas frías que ingiere la madre producen en el niño gases que lo ponen incómodo, también pueden resfriarlo y en últimas darle gripa:

“Lo que pasa es que a uno le aconsejan más que todo las mamás tomar cosas calientes sí, porque es mejor, yo me he dado cuenta que por ejemplo yo me tomo un vaso de leche fría y me tomo un vaso de leche caliente y más sale leche cuando me la tomo caliente que cuando me la tomo fría.” (D)

La entrada de frío al cuerpo del niño(a) es relacionada con el número de veces que orine y consideran que el frío le afecta directamente la vejiga. Otra forma de identificar que el niño(a) tiene un frío es porque les da hipo, para lo cual le colocan algodón mojado o hilo en la frente. Una manera de sacarle el frío a los niños es poniéndolos al sol durante un determinado tiempo, el sol saca el frío del cuerpo del recién nacido. Así lo manifiesta otra adolescente:

“Es como que él guarda un frío, como que, pues no se donde lo pueda guardar él, pero tan, en la vejiga, si cuando uno sale y se baña y es agua helada, y ese frío que le da a uno, esas ganas de orinar a cada rato, que titiritea.” D -15 años.

## REFLEXIONES DE ENFERMERÍA

Tener como referencia los resultados de este estudio ayudará a mejorar la visión simplista y unilateral que a veces suele acompañarnos cuando ofrecemos el cuidado. También nos puede auxiliar a incorporar, en el contexto *cultural* de las jóvenes, el cuidado con un toque más sensitivo y congruente, es decir, en una palabra, más humano.

El gran desafío consiste entonces, en un cambio de actitud, que debe comenzar con una evaluación de nuestros valores y creencias. Este es un paso indispensable para que la comunicación con las jóvenes sea lo más asertiva posible. Aclarando nuestros valores, tendremos el camino más expedito, no sólo para reconocer la diferencia de ellos con los valores y creencias de los demás, sino también para respetar y entender esa diferencia.

Ganar conocimiento de la cultura de los otros facilita la interacción en el cuidado porque la enfermera puede concertar con las personas y su familia, las acciones potenciales y las alternativas de cuidado basadas en sus propias creencias y valores. Así el plan de cuidado es determinado conjuntamente haciéndolo aceptable y congruente con la cultura<sup>14</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

BACOTE CAMPINA J. A. 1996 Culturally competent model of nursing management. *Surgical Services Management*.

LEININGER, Madeleine. 1978. *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research and practice*. Thore, N.Y: Slack. (Reprinted in 1994 by Greyden Press, Columbus, OH)

LEININGER, M. 1991. *Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing* NY: National League for Nursing.

LEUNING Ch., Swiggum, P. Barmore, H & McCullough- Zander, K. Proposed Standards for Transcultural Nursing. *J.T.N.* vol 13 No. 1 2002

MAC Cormack C., *Ethnography of fertility and birth*. Academic Press. New Yor. 19

PROFAMILIA. 2000. *Salud Sexual y reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá: Printex Impresores Ltda.

SHERWEN L, et al. 1991. *Nursing Care of the Childbearing Family*. Appleton & Lange. Mexico.

SPRADLEY, J. 1980. *Participant Observation*. Fortworth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

SPRADLEY, J. 1979. *The ethnographic interview*. Fortworth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

VÁSQUEZ, ML. 2000. *Significado Da Regulacao da Fecundidade dos(as) Adolescentes Numa Comunidades Urbana Marginal*. Editora Da UFSC. Florianapolis. Brasil.

VÁSQUEZ, ML. 2001. *El Cuidado de Enfermería desde la perspectiva transcultural: Una necesidad en un mundo cambiante*. En: *Investigación y educación en Enfermería*.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica4/08Zuniga.html>

<http://www.uady.mx/sitios/mayas/investigaciones/antro/origenes.html>

[http://www.medspain.com/ant/n4\\_abr99/artic01\\_2.html](http://www.medspain.com/ant/n4_abr99/artic01_2.html)

<http://www.uchile.cl/cultura/oplath/antologia/folcmedico6.html>

<sup>14</sup> Leuning Ch., Swiggum, P. Barmore, H & McCullough-Zander, K. Proposed Standards for Transcultural Nursing. *J.T.N.* vol 13 No. 1 pp 40-46. 2002