



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

editor.colombiamedica@correounivalle.ed
u.co

Universidad del Valle
Colombia

Argote, Luz Ángela; Vásquez, Martha Lucía

"La dieta" como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano
de las adolescentes

Colombia Médica, vol. 36, núm. 3, julio-septiembre, 2005, pp. 58-64

Universidad del Valle
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28310108>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

***“La dieta” como camino para asegurar un hijo sano:
una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes***

Luz Ángela Argote, Enf., Mag. Enf.¹, Martha Lucía Vásquez, Enf., Ph.D.²

RESUMEN

Objetivos: Esta investigación tuvo como propósito comprender el significado del cuidado que la madre adolescente procura al bebé durante el puerperio.

Metodología: Se realizó en Cali, Colombia, utilizando como metodología la etnografía focalizada. Los datos se recolectaron mediante entrevistas no estructuradas, previo consentimiento informado. En el estudio participaron ocho adolescentes con igual número de recién nacidos. En promedio se hicieron cuatro entrevistas por informante. Se utilizó el criterio de saturación de los datos para determinar el número de adolescentes participantes. Para confirmar la validez de la información se llevaron a cabo entrevistas grupales con parteras tradicionales y un curandero. Para el análisis de los datos se utilizó el método etnográfico de Spradley, que incluye la identificación de dominios, taxonomías y temas.

Hallazgos: Los hallazgos muestran que las adolescentes realizan prácticas cotidianas con los recién nacidos para asegurar que sean sanos y fuertes. Estas prácticas se centran en mantener un ambiente de limpieza, conservar el equilibrio calor-frío en el cuerpo y proteger al bebé de deformidades.

Conclusión: Enfermería debe apropiarse de este conocimiento para cuidar la salud de las adolescentes puérperas y su familia de manera congruente con la cultura.

Palabras clave: *Cuidado cultural; Madres adolescentes; Creencias del cuidado del niño.*

“The diet” a way to get a healthy child: a look from the adolescent urban world

SUMMARY

Objectives: The purpose of the study was to understand the meaning of the care provided by adolescent mothers give to their babies during the postpartum period.

Methodology: The study was carried out in Cali, Colombia using the focalized ethnography approach. Data were collected through unstructured interviews previous informed consent from the participants. Eight adolescents with their newborns were engaged in the study. An average of four interviews was done with each adolescent according to data saturation criteria. Group interviews with lay midwives and a traditional healer were done to validate the data. Spradley's approach was used to analyze the data.

Findings: Adolescent mothers perform everyday practices in order to be sure they have a healthy and strong baby. These practices are focused on keeping a clean environment, keeping hot-cold balance within the baby's body and protecting the baby from deformities.

Conclusion: Nursing should take into account this knowledge when caring for the adolescent mother's health and her family in order to provide them a culturally congruent care.

Key word: *Cultural care; Adolescent mothers; Baby care beliefs.*

Comprender las creencias y prácticas de cuidado que, durante el puerperio, las madres adolescentes brindan a sus hijos recién nacidos contribuye a la profundización del conocimiento en torno a la diversidad cultural inmersa en ese modo particular de cuidar.

En ese sentido, el profesional de Enfermería puede

apoyarse en la teoría del Cuidado Cultural, pues le permite ofrecer el cuidado de una manera congruente y competente con la subcultura de las adolescentes puérperas.

La teoría del Cuidado Cultural se inició desde 1978, cuando su creadora, Madeleine Leininger¹, planteó que era importante visualizar el cuidado desde la perspectiva

1. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali. e-mail: luargote@univalle.edu.co
2. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. e-mail: maluvasq@telesat.com.co

Recibido para publicación noviembre 12, 2004 Aprobado para publicación junio 27, 2005

cultural pues así lo condicionan aspectos como la religión, la política, la economía, la visión del mundo, el ambiente, la historia, el lenguaje y el género entre otros.

De acuerdo con Leininger², los profesionales de enfermería deben conocer las semejanzas y diversidades del cuidado de las personas en las comunidades en las que trabajan para ofrecer a los usuarios de diversas o similares culturas, un cuidado congruente y oportuno. Los cuidados que las adolescentes dan a sus bebés durante el puerperio, forman parte de un sistema popular de cuidado- que se ha 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 ante a un fenómeno tan especial como es el cuidado del recién nacido.

Con el propósito de comprender el significado del cuidado que las madres adolescentes procuran al bebé durante el puerperio, se llevó a cabo una investigación colaborativa, denominada “Cuidado de sí de la adolescente puérpera y de su recién nacido”, entre la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia que desarrolló el estudio en Bogotá y, la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle que lo efectuó en Cali. Los hallazgos presentados en este artículo corresponden al estudio realizado en Cali.

La construcción de conceptos que componen este marco se fundamenta en los principios de la teoría de Leininger², que presupone la profesión de Enfermería como un fenómeno transcultural, cuya meta es acompañar a las personas de diversas orientaciones culturales y estilos de vida específicos, con el fin de ofrecer un cuidado que sea acorde con la cultura.

Para promover la salud de los recién nacidos, es importante reconocer la dimensión cultural. En esta dimensión hay oportunidades y amenazas; las primeras se pueden preservar, así como es posible negociar o reestructurar las últimas. Esta interacción, sin duda se facilitará en la medida en que la enfermera(o), tenga un conocimiento profundo de la subcultura* y pueda también compararlas, pues se encuentran elementos comunes y diver-

sos que propician un cuidado humano y universal, con el respeto a las diferencias y especificidades derivadas de la heterogeneidad étnica, socio-económica y de edad.

METODOLOGÍA

Para desarrollar el estudio se utilizó la etnografía focalizada que admite describir la cultura mediante narraciones e interpretaciones del fenómeno cultural dentro del contexto en que ocurrió³. En este caso Cali, con una tasa de fecundidad de 21.2, la cual es relativamente alta entre la población adolescente.

El punto de vista del nativo o visión “emic” es importante cuando se estudian subculturas en las que se ha hecho poca investigación, como es el caso del valor del cuidado que las adolescentes ofrecen a su hijo durante el puerperio. Como método para conseguir la información se utilizó la entrevista no estructurada, previa obtención del consentimiento informado de las participantes. A fin de corroborar los hallazgos se efectuaron entrevistas en grupo a informantes generales⁵.

Los datos de este estudio se obtuvieron a través de entrevistas a profundidad. Como los partos de las adolescentes son atendidos en su mayoría en hospital de alta complejidad, la captación de las informantes se llevó a cabo en el Hospital Universitario del Valle.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas en su totalidad el mismo día que se hicieron. Con base en ese análisis se preparaba la entrevista siguiente. A cada informante se le pidió describir su experiencia en el cuidado de su recién nacido.

En total se entrevistaron 8 adolescentes cuyas edades oscilaban entre 13 y 17 años. En promedio se efectuaron 4 entrevistas por informante con una duración aproximada de hora y media cada una. El criterio utilizado para determinar el número de entrevistas fue el de saturación de datos. Este criterio se refiere a buscar nuevos informantes hasta que dejen de aparecer conceptos nuevos. Como Leininger² indica, la saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información, en la que el investigador consigue una información igual o similar y los informantes no aportan nada distinto a lo dicho o hecho antes.

Con el propósito de mejorar la comprensión de datos vagos y confirmar hallazgos significantes, obtenidos en las entrevistas individuales, se llevaron a cabo tres entrevistas grupales. Participaron dos parteras tradicionales y un curandero de reconocida trayectoria de una de las comu-

* 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 caeña. Son jóvenes que comparten un estilo de vida distinto, lo que hace que sean un grupo especial dentro de una cultura más grande.

nas de la ciudad. Estas personas actuaron como informantes generales.

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. Toda la información se consideró confidencial. Las identidades de las informantes se ocultaron a través del uso de pseudónimos.

Análisis de datos. Para el análisis se utilizó el concepto de análisis etnográfico de Spradley³ donde se incluyen dominios, taxonomías y temas. Cada vez que se realizaba una entrevista, se transcribía, se leía varias veces para buscar categorías nativas y relaciones semánticas con lo cual se facilitaba el descubrimiento de dominios. En el presente trabajo se encontraron cuatro temas culturales. Para su configuración se trató de dilucidar cómo se interconectaban los dominios y qué patrones recurrentes había entre ellos.

Identificación y discusión de dominios y temas. Las creencias y las prácticas de las adolescentes con sus recién nacidos presentaron un agudo contraste con las promovidas por la medicina occidental y el conocimiento profesional de Enfermería o conocimiento “etic” que se basan en el modelo biomédico de la crianza. En este modelo el embarazo, el parto, la atención del neonato y el puerperio, se ven como procesos que deben ser intervenidos; hay disturbios biológicos, es indispensable la medicalización y, por tanto, al recién nacido, mientras está en la institución, se le separa de su entorno social y familiar.

En el nivel hospitalario las creencias de las adolescentes son puestas a prueba, pues deben ajustarse al sistema de creencias imperante en esas instituciones. Ejemplo de esta divergencia se encontró en una sala de puerperio donde el baño del bebé en lugar de ser alrededor de las diez de la mañana, como es la tradición en el hogar de las jóvenes, se hace aproximadamente a las ocho de la mañana con el objeto de que el niño esté aseado antes de la revista médica.

Con el recién nacido las madres adolescentes desarrollan otras prácticas orientadas a preservar la salud de sus bebés. En esta responsabilidad incorporan sus experiencias de vida y, a pesar de su escasa edad, asumen con interés y madurez el nuevo reto, y están alertas para satisfacer las necesidades de su niño. Mantenerlo en un ambiente de limpieza, de acuerdo con sus propias creencias, protegerlo a su manera, así como evitar la entrada de frío y calor al cuerpo y favorecer el cierre de aberturas transitorias, son tareas básicas en el cuidado del recién

nacido durante el periodo del puerperio y se convierten en el camino inicial para que el niño crezca sano.

EL PUEPERIO, CAMINO INICIAL PARA QUE EL NIÑO CREZCA SANO

Es preciso resaltar que el nacimiento, más que un simple suceso biológico, implica la entrada a un camino por donde circulan ritos para el cuidado del recién nacido. Este acontecimiento es controlado por la adolescente y su grupo familiar (mamá, suegra y hermanas) quienes se ocupan de que ese tránsito ocurra de modo correcto.

Algunas de las actividades para salvaguardar al recién nacido como protegerlo del frío y del calor, bañarlo, alimentarlo, limpiarle el ombligo, acariciarlo, consentirlo y estimularlo son, entre otros cuidados, similares a los sugeridos por el personal del equipo de salud. Sin embargo, las adolescentes desarrollan estas actividades según las tradiciones y experiencias familiares. El sentido de protección cubre esas prácticas de cuidado pero la adolescente le imprime su toque personal que se basa en esas tradiciones de la familia. En el caso del baño, por ejemplo, la joven al practicarlo tiene en cuenta algunas indicaciones de sus allegados para asegurar que el bebé no vaya a padecer enfermedades.

Todas estas prácticas se siguen de forma especial durante la **dieta** o cuarentena y gracias a ese tiempo, se logran ayudas y cuidados que en otras ocasiones se lograrían con dificultad, pues durante ese período se facilita la compenetración de la madre con su hijo y la familia, sobre todo las mujeres, y se evita que la adolescente realice acciones que pongan en peligro la salud del niño.

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 niño un ambiente de limpieza. Al igual que para Florence Nightingale⁶, para la adolescente y su familia un medio saludable incluye elementos como el agua pura, la luz solar, el calor y el aire, que influyen en su salud.

En la visión de Nightingale⁶, el ser humano está dotado de fuerzas curativas propias, que confieren el poder de autocuración. En este sentido la joven, en su rutina de cuidado diario, dedica una buena parte del tiempo a

realizar actividades orientadas a mantener el cuerpo del bebé y el ambiente que lo rodea limpios. Estas actividades incluyen: bañar al niño, cuidar la ropa y evitar que las superficies sucias estén en contacto con el niño.

El baño es un suceso importante e implica una serie de preparativos: el agua debe estar tibia o calentada por el sol, muchas veces se le añade agua de manzanilla o hierbabuena; se realiza al interior del dormitorio con la puerta cerrada, para evitar las corrientes de aire frío. Esta práctica reafirma la importancia que tiene, en el cuidado del bebé, mantener el equilibrio frío-calor a fin de conservar así la armonía en el organismo. Una de las informantes lo expresa como sigue:

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

Como a las adolescentes entrevistadas les generaba tensión bañar al bebé por la fragilidad de su cuerpo y por la posibilidad de mojar el ombligo y, por cuenta de esto, enfermar, esta actividad era hecha por personas con experiencia, como las mujeres que conformaban la familia extensa. Ello indica cómo el cuidado también lo proporcionan los sistemas sociales de soporte y cómo estos funcionan al reducir el impacto y el estrés producido por las nuevas tareas que las adolescentes asumen durante el postparto.

Asimismo, las adolescentes indicaron que mantener la ropa del niño limpia, y evitar que el bebé entre en contacto con superficies sucias favorece su crecimiento y ayuda a preservar el ambiente limpio. Este aspecto reafirma que el agua, el sol y el calor son elementos esenciales para prodigar cuidado al recién nacido.

PROTEGER AL BEBÉ: UNA MANERA DE CONSEGUIR QUE EL NIÑO SE CRÍE FUERTE EN EL FUTURO

Otra práctica de cuidado que las adolescentes prodigan al bebé durante la dieta se orienta hacia la protección de su recién nacido. Las jóvenes manifestaron preocuparse por la responsabilidad que tenían para satisfacer esta necesidad; sentían que debían prodigarle atención y afecto al destacar dos formas de protección: bloquear la mirada

fuerte de ciertas personas y evitar deformidades. Las jóvenes indicaron que si se siguen estos propósitos, se puede garantizar que el niño se críe fuerte en el futuro.

Proteger al bebé de la mirada fuerte. Así como tener el ambiente limpio es una práctica que la adolescente desarrolla orientada hacia la protección de su hijo, bloquear la mirada fuerte de las personas para evitar el “*mal de ojo*” es algo que la joven madre aprende de sus familiares. Este “*mal*” ataca a los niños después del nacimiento. Se cree que algunas gentes con un extraño poder en su mirada, derivado de energías negativas o de la maldad, pueden enfermar a los niños con sólo verlos, acariciarlos o admirarlos. La mirada puede ser de manera intencional o accidental. El “*mal de ojo*” intencional se hace por celos o envidia; en cambio, el “*mal de ojo*” accidental tiene lugar cuando alguien, sin pronunciar palabra y sin deseo de hacer daño, le produce al bebé la enfermedad. El “*mal de ojo*”, cualquiera que sea su origen, se caracteriza por su comienzo súbito: el niño suele estar bien y de un momento a otro presenta fiebre, vómito, diarrea, sudoración, insomnio y adelgazamiento hasta “secarse” en algunos casos o llenarse de agua o incluso “hincharse” en otros. También el “*mal de ojo*” puede empeorar y aun llegar al retardo mental. En ese sentido el niño se comporta como si fuese “bobito”. Esto lo corrobora una adolescente cuando dice:

“Ellos (los que tienen la “mirada fuerte”) están mirando así, le comienzan 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 se ponen flaquitos y con el ojo bobo pues es así, que no quieren hacer nada...”

La madre adolescente percibe que su hijo ha sido “ojiado” porque los dedos del pie izquierdo comienzan a “encogerse” y de esta forma las madres, según la tradición, reconocen la enfermedad. Hay algunas medidas de protección contra el mal de ojo como proteger al niño de la mirada de los extraños, no dejar que el niño salga de la casa, cubrirle la cara y evitar que lo alcen.

La protección contra la enfermedad del mal de ojo, se deriva de los conceptos de África Occidental sobre el “bloqueo” por medio de objetos que obstruyen los pasajes por donde el mal puede fluir⁷. Por tanto, los niños se protegen de modo preferencial cuando llevan un talismán o amuleto porque, a decir de las madres, evitar que los

niños estén con otras personas, es una tarea difícil de cumplir. 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, atravesadas por un cordoncillo; a la pulserita que ha sido “rezada” por un indio, se le incorpora un amuleto o talismán de protección con la forma de la mano o del pie, según el lugar del cuerpo donde se coloque. Cuando el cordoncillo que sostiene el amuleto se rompe, indica que el niño ha sido “ojiado” pero lo protege el amuleto que recibió “el mal de la mirada”. La pulserita la pone el papá si el bebé es un niño, o la mamá si es una niña; esto podría indicar la unión de esfuerzos de los padres contra la maldad. Así lo expresa una de las adolescentes:

“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 el importante, es el fuerte para que no le vayan a hacer la maldad con la mirada. El color rojo rechaza la mirada fuerte.”

Como el “mal de ojo” es originado por una persona o un ser sobrenatural (el demonio o un espíritu malo), el tratamiento que se busca es muy distinto al de una enfermedad de origen natural o biológico y, por tanto, el médico no puede tratar a alguien que lo sufra⁸. Ante esto, la madre cuando percibe que el niño a pesar del amuleto no mejora, acude donde el curandero o sanador que se ha ganado el prestigio de la comunidad por su poder de curación. Este poder está en sus manos y ha sido dado por su fe en Dios. Uno de los informantes generales lo expresó así:

“Somos pocos, para serle franco. Cuando a 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 adonde quiera que esté y mire cuantos se 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 el poder para curar a los enfermos”. Luego, en una ceremonia que incluye el rezo y el uso de plantas medicinales, al niño se le soba en el estómago. Este acto ceremonial se practica en tres oportunidades y el bebé se cura definitivamente del mal de ojo; es decir nunca más se volverá a enfermar por esta misma causa.

Además del “*mal de ojo*”, la madre debe estar atenta a otro problema que su hijo puede presentar como es la “*voltiada del cuajo*” o “descuajo”. En este caso los intestinos, debido a un golpe o a “una caída de espaldas”, cambian de posición y el niño comienza a presentar diarrea, vómito o fiebre. Por esta razón la madre consulta al curandero para que “arregle” al niño. El curandero le pide ayuda a Dios, el cual como un Ser Superior que todo lo puede lo dota del “poder de las manos”. Con él, con su férrea voluntad de curación y con el uso de sustancias que le transmiten calor a las manos como el alcohol, el tabaco o el aguardiente, procede a “arreglar al niño”. La práctica de curación finaliza cuando le acomoda los intestinos al niño, lo faja y queda “arreglado” de su problema. Es importante resaltar que de nuevo aparece la relación del frío como un factor negativo, que produce gases y empeora el estado del niño, y el calor como un agente que estabiliza. La creencia del “mal de ojo” y del “descuajo”, indican 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 para su curación debe consultar al médico. Durante el período de recuperación, el niño es sometido a una dieta especial, donde la madre, de un lado, evita suministrarle leche o huevo y, de otro, se preocupa en darle abundante agua mezclada con algunas de las siguientes hierbas: manzanilla, tomillo, orégano, orozul, cáscaras de badea. Estas plantas tienen la capacidad de contribuir a la curación bien sea del “mal de ojo” o del “descuajo”.

Proteger al bebé de las deformidades. Así como con el uso del coralito, las adolescentes pretenden bloquear la mirada fuerte de las personas y proteger a su bebé, si al niño le cubren la cabeza con un gorro de nylon, le evitan deformidades. Ante todo desean que la cabecita de su bebé se conserve redonda y para ello le ponen un gorro que casi todas las veces, se confecciona con medias de nylon de mujer.

Otro cuidado para evitar deformidades es el del ombligo. Esto reviste gran importancia, pues previene la hernia o salida del ombligo. Para ello, las jóvenes además de evitar que el niño lllore mucho, le aplican sobre el ombligo y la cintura un fajero hecho en tela de algodón. De esta manera se presiona el ombligo para evitar que se salga y “reviente” sobre todo 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.

En algunas oportunidades, antes de poner el fajero, se

presiona el ombligo con un botón grande, para proporcionar mayor fuerza y por ende disminuir las posibilidades de hernia. Es de resaltar que las madres no realizan esta práctica de cuidado cuando llevan al niño al hospital para la vacunación o para el control de crecimiento y desarrollo; evitan, de esta manera, contravenir las indicaciones que sobre el cuidado del ombligo les dieron las enfermeras.

Además del fajero y el botón para prevenir la hernia del ombligo, debe evitarse que el niño haga fuerza cuando se carga, por tanto, se le debe sostener por los brazos y no tirar de las manos.

Otra práctica de protección de deformidades que realizan las jóvenes es evitar que al niño se le tuerzan las piernas y para ello lo chumban. Esta posición utilizada en las noches durante los tres primeros días, mantiene al niño con las 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.

FAVORECER EL CIERRE DE ABERTURAS TRANSITORIAS

El niño nace con algunos orificios transitoriamente permeables como la “mollerita” y el ombligo; por tanto, la madre debe orientar acciones para cerrarlos. La relación simbólica de abrir y cerrar se da a través de los orificios pues a través de ellos entran elementos, como el frío y el polvo, que pueden ser perturbadores para la salud del niño. Al sellar el ombligo se previenen problemas de salud en el bebé.

El cordón umbilical hay que cuidarlo porque es una puerta de entrada para las infecciones. Por ello, uno de los cuidados es aplicarle alcohol yodado de acuerdo con las enseñanzas del personal de salud. Otros cuidados de orden tradicional que la madre efectúa para acelerar la cicatrización del ombligo son evitar “le caiga agua” al muñón umbilical y “quemarle junco” (se denomina “junco” al tallo de la cebolla).

Una vez se desprende el cordón umbilical se procede a “cerrar el estómago” lo cual impedirá que en el futuro el niño sufra de problemas estomacales. En ese sentido, el ombligo se sella con canela molida y se le da al bebé, para que ingiera, un poco de tinta de fríjol. Así lo expresó 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 sólo

por dos o tres veces para que sea fuerte, para que sea cerrado del estómago que no le dé ningún problema del estómago, que no le haga daño ninguna clase de comida. También le dimos la tinta de fríjol”.

Una vez “cerrado el ombligo”, las adolescentes se ocupan de guardar el muñón umbilical seco pues éste es considerado como símbolo de unión de la madre con su hijo y conservarlo les asegura un crecimiento y desarrollo óptimo para su hijo.

Otro de los cuidados que tienen las jóvenes es evitar comer, en tanto se cae el ombligo, carne de cerdo, alimentos ácidos y picantes pues estos alimentos podrían irritar el muñón umbilical.

Cerrar la “mollerita”. La fontanela anterior llamada casi siempre “mollerita”, es de cuidado para las adolescentes debido a la creencia que por allí entra el aire a la cabeza y se distribuye al resto del cuerpo. A pesar de que a través de la “mollerita” el niño puede respirar, se la debe cubrir con un gorro para evitar que al bebé le den enfermedades como la gripe. Así lo confirma una de las adolescentes.

“Por la mollerita los recién nacidos respiran más que por la naricita. Por ejemplo, hay poros para que ellos puedan respirar. No 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”.

MANTENER EL EQUILIBRIO ENTRE EL FRÍO Y EL CALOR EN EL CUERPO DEL RECIÉN NACIDO

El frío y el calor excesivos son considerados por las madres adolescentes, sus familias y las parteras como dos factores de cuidado, debido a la influencia que éste 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, consiste en que lo hace a través del cordón umbilical en el momento en que nacen. Se cree que la sala de partos es muy fría y si las jóvenes, permanecen mucho tiempo en ese lugar, recogen este frío. Algunas jóvenes indican que el momento más propicio en el que se puede adquirir es durante la expulsión de la placenta.

El frío que ha entrado al cuerpo de la madre afecta después al niño. Para contrarrestar esta situación la madre debe consumir infusiones con yerbas como la manzanilla

o la hierbabuena que tienen la propiedad de “sacar el frío”.

El baño del recién nacido se considera también como una fuente de frío; por tanto se debe realizar rápidamente. Algunas madres prefieren bañar al niño cada tercer día para no correr el riesgo de que se enferme. De igual manera durante la lactancia la madre debe cubrir muy bien sus senos, pues se cree que la leche materna puede enfriarse y, al pasar al niño con una temperatura baja, va a afectar el equilibrio del calor y el frío en su cuerpo.

De acuerdo con la búsqueda del equilibrio calor-frío las adolescentes consideran que deben ingerir bebidas calientes, pues lo que comen tiene relación directa con la salud del recién nacido. Si ingieren bebidas frías, la leche materna no se producirá en grandes cantidades, y el niño va a sufrir de gases, resfriado y gripe. Por el contrario, las bebidas calientes aumentarán la producción de leche.

Por otra parte, la entrada de frío al cuerpo del niño se relaciona con el número de veces que orine y con la aparición del hipo. Esto último lo solucionan si aplican un algodón mojado o un poco de hilo en la frente del niño.

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 a los recién nacidos y a las madres jóvenes. También nos puede ayudar para que se incorpore, 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; cambio que debe comenzar con una evaluación de nuestros propios valores y creencias. Este es un paso indispensable para que la comunicación con las jóvenes madres sea lo más firme posible. Al aclarar nuestros valores, tendremos el camino más expedito para recono-

cer la diferencia con los valores y creencias de los demás, a fin de respetar y entender esa diferencia.

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, para preservar, negociar o reestructurar el cuidado.

Entender, como profesionales de Enfermería, el sentido de las costumbres, los valores y los mitos que se asocian con el cuidado de los recién nacidos, permite ofrecer acciones de cuidado sensitivo con la cultura a la que pertenecen estas familias.

Ganar conocimiento de la cultura de los otros facilita la interacción para proporcionar el cuidado por cuanto la Enfermera, de este modo, puede concertar las acciones potenciales y las alternativas de cuidado que se basan en las creencias y valores de las personas y de las familias a quien cuida. Así el plan de cuidado se determina conjuntamente y se le hace aceptable y acorde con la cultura.

REFERENCIAS

1. Leininger M. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw Hill, Inc; 1995
2. Leininger M. *Cultures are diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing; 1991.
3. Spradley J. *Participant observation*. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1980.
4. PROFAMILIA. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá: Printex Impresores Ltda; 2000.
5. Spradley J. *The ethnographic interview*. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1979.
6. Da Silva Alcione L. *O saber nightingaleano no cuidado: uma abordagem epistemológica en maneiras de cuidar, maneiras de ensinar*. Porto Alegre: Artes Medicas; 1995.
7. Mac Cormack C. *Ethnography of fertility and birth*. New York: Academic Press; 1995.
8. Lipson J. Temas culturales en el cuidado de enfermería. *Inv Edu Enf*; 2002; 20: 59-62.
9. Leuing C, Swiggum P, Wiegert H, McCullough-Zander. Proposed standards for transcultural nursing. *JTN* 2002; 13: 47-53.