

Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres

Newborn care in the Guambian culture:
a view from the worldview of mothers

Cuidado do bebê na cultura guambiana:
um olhar desde a cosmovisão das mães

CLAUDIA CASTRO*
CARMITA CEPEDA**
VANESSA FLÓREZ***
MARTHA LUCÍA VÁSQUEZ****

Resumen

Introducción: La divergencia entre la cultura de madres guambianas con niños hospitalizados en una ucín y la cultura de los profesionales de enfermería abre una brecha entre el saber cultural y el saber científico, lo que puede provocar que las madres no participen activamente de los cuidados básicos del recién nacido, debido, en parte, a que este medio es ajeno a su cultura. Esta asimetría entre los dos saberes puede favorecer el incremento no sólo de la morbilidad sino también los reingresos hospitalarios de los recién nacidos.

Objetivo: Describir las prácticas y creencias sobre el cuidado básico del recién nacido que brindan las madres guambianas, cuyos hijos estuvieron hospitalizados en una ucín; presentar una propuesta de los diferentes modos de acción de cuidado con base en la teoría del cuidado cultural.

Método: Estudio cualitativo de grupos focales en el cual participaron madres guambianas hispanohablantes, mayores de 18 años, cuyos neonatos estuvieron hospitalizados en la ucín.

Resultados: Surgieron las siguientes categorías: la relación caliente/frío en el cuidado del neonato; la lactancia materna, alimento completo en la salud del bebé; la ombligada, un

enlace para favorecer el vínculo permanente con la madre; y la enchumbada, una manera de fortalecer los huesos del bebé.

Consideraciones finales: Quienes cuidan deben adquirir competencia cultural para brindar un cuidado congruente permitiendo identificar y diferenciar prácticas beneficiosas de aquellas que no lo son. La falta de respeto a la cultura y de congruencia en el cuidado no sólo agrede la dignidad de aquellas personas que no comparten nuestros puntos de vista, sino que los ahuyentan de los servicios aumentando cada vez la brecha entre las culturas.

Palabras clave: Cuidado del Niño; Enfermería Transcultural; Atención de Enfermería; Origen Étnico y Salud (Fuente: DE SC BIREME).

Abstract

Introduction: The divergence between the culture of Guambian mothers with children hospitalized in a neonatal intensive care unit and the culture of the nursing professionals

* Enfermera. Especialista en Enfermería Neonatal. Enfermera Asistencial Hospital Susana López de Valencia Popayán, Colombia. E-mail: claugarzon23@hotmail.com

** Enfermera. Especialista en Enfermería Neonatal. Enfermera Asistencial Hospital Susana López de Valencia Popayán, Colombia. E-mail: anitabely@hotmail.com

*** Enfermera Especialista en Enfermería Neonatal. Enfermera Asistencial Clínica La Estancia. Docente Universidad del Cauca. E-mail: vanesitaw@hotmail.com

**** Enfermera. Enfermera Obstetrix. Magíster en Epidemiología. Doctora en Filosofía en Enfermería. Profesora Titular, Escuela de Enfermería Universidad del Valle, Cali, Colombia. E-mail: maluvasq@gmail.com

there opens a gap between cultural knowledge and *scientific knowledge, which can keep the mothers from actively participating in the newborn's basic care, in part, because this is an environment foreign to their culture*. This asymmetry between cultural and scientific knowledge can favor the increase of morbidity and the rate of newborn readmissions.

Objective: To describe practices and beliefs on basic care of newborns offered by Guambian mothers, whose children were hospitalized in a nicu and submit a proposal for the different modes of action based on cultural care theory.

Method: Qualitative study of focal groups with the participation of Guambian mothers who spoke Spanish, were older than 18 years of age and whose newborns were hospitalized in a nicu.

Results: Three categories emerged: the cold/warm relationship in newborn care, breastfeeding as complete nutrition in the child's health; *ombligada* (naveling), a way to favor the permanent link with the mother; and the *enchumbada* (wrapping), which is allegedly a way of strengthening the child's bones.

Final considerations: It is the responsibility of caretakers to acquire the cultural skills to provide care that is consistent with the culture. Lack of respect for the culture and lack of congruency in care not only attacks the dignity of those individuals who do not share our points of view, but drives them away from healthcare services; thus, increasing the gap between the cultures.

Key words: Child Care; Transcultural Nursing; Nursing Care; Ethnicity and Health (Source: DESC BIREME).

Resumo

Introdução: A divergência entre a cultura das mães guambianas com filhos hospitalizados em uma ucín, e a cultura dos profissionais de enfermagem, abre uma brecha entre o saber cultural e o saber científico, o que pode provocar que as mães não participem ativamente dos cuidados básicos do recém-nascido, devido, em parte, a que este meio é alheio à cultura delas. Esta assimetria entre os dois saberes pode favorecer, não só o incremento da morbidade, mas também os reingressos hospitalares dos recém-nascidos.

Objetivo: Descrever as práticas e crenças acerca do cuidado básico do recém-nascido que oferecem as mães guambianas, cujos filhos estiveram hospitalizados em uma ucín e apresentar uma proposta das diferentes maneiras de ação de cuidado, baseada na teoria do cuidado cultural.

Método: Estudo qualitativo de grupos focais, no que participaram mães guambianas hispano falantes, de mais de 18 anos, cujos neonatos estiveram hospitalizados na ucín.

Resultados: Surgiram as seguintes categorias: a relação quente/frio no cuidado do recém-nascido; a lactância materna: alimento completo na saúde do bebê; o rito da *ombligada*: um enlace para favorecer o vínculo permanente com a mãe

e a *enchumbada*: (forma especial desta etnia para carregar as crianças) uma maneira de fortalecer os ossos do bebê.

Considerações finais: Quem cuidam devem adquirir competência cultural para brindar um cuidado congruente, permitindo identificar e diferenciar práticas benéficas daquelas que não o são. O desrespeito à cultura e a falta de congruência no cuidado, nem só agride a dignidade daquelas pessoas que não compartilham nossos pontos de vista, também os afastam dos serviços, o que aumenta cada vez mais, a brecha entre as culturas.

Palavras-chave: Cuidado da Criança; Enfermagem Transcultural; Cuidados de Enfermagem; Origem Étnica e Saúde (Fonte: DESC BIREME).

Introducción

El cuidado que los profesionales de enfermería brindan a las personas y a las comunidades debe mínimamente ser coherente con su propia cultura. Para cuidar a personas de otras culturas, hay que desarrollar el esmero de cuidar universalmente, de sentirse capaz de identificarse con cualquier ser humano porque es humano (1). Este tipo de cuidado implica estudiar los cuidados de la salud de culturas diferentes a la propia, pues no se puede pretender que los cuidados de una cultura sean válidos para todas las demás. Desde esta óptica, Leininger (2) invita a través de la teoría transcultural del cuidado a describir y comprender los cuidados culturales a fin de identificar las similitudes y diferencias de los conglomerados humanos e identificar los modos de acción para promover y mantener las maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las formas terapéuticas de abordarla.

Enfermeras de una Unidad de Cuidado Intensivo de Recién Nacidos (UCIN) de una institución de salud de nivel III en el suroccidente colombiano reconocieron que, a pesar de ser técnicamente competentes como profesionales de enfermería para ofrecer un cuidado integral a los neonatos, no conocían de qué manera los cuidados básicos eran realizados en la cultura de sus madres. Los niños hospitalizados en esta área, además de estar en *riesgo vital*, se encontraban en *riesgo social*, ya que en muchos casos iniciaban una relación más temprana con sus padres y al mismo tiempo se encontraban en un contexto adverso, pues lo que se oye y se ve hacer es contrario a lo que usualmente se vive en sus comunidades de origen, enfrentándose así a lo que desde la antropología se denomina el *choque cultural* (3).

La divergencia contundente entre la cultura de las madres y la cultura de los profesionales de enfermería junto al desconocimiento de las creencias y prácticas populares de las mujeres para proteger al recién nacido por parte

de los profesionales de enfermería, abre una brecha entre el saber cultural y el saber científico, situación que en el lugar del estudio se hizo evidente, pues las madres no participaban de los cuidados básicos del recién nacido, debido en parte a que este medio era ajeno a su cultura. Esta brecha, posterior al egreso del recién nacido, puede traer consecuencias para su salud, como hipotermia, hipoglucemia, sepsis o dificultad respiratoria, pues a pesar de que el personal de enfermería continuamente informa a los usuarios de los servicios acerca de los cuidados del recién nacido, lo hace desde su saber científico, sin tener en cuenta el componente cultural. Esta discrepancia entre los dos saberes favorece el incremento, no sólo de la morbilidad sino también de la tasa de reingresos de los recién nacidos (4).

Como una proporción importante de niños hospitalizados por diferentes causas en la UCIN correspondía a etnias indígenas, mayoritariamente a la etnia guambiana, fue ésta la población blanco para realizar el presente estudio. Se pretendió con esta investigación explorar, desde la perspectiva de la cultura indígena guambiana, cuáles eran las prácticas y creencias sobre el cuidado básico del recién nacido que brindaban las madres guambianas, cuyos hijos estuvieron hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo neonatal para, a partir de la descripción cultural, identificar las prácticas que pueden ser preservadas, negociadas o reestructuradas, y de esta manera hacer un aporte al cuidado desde la mirada de la cultura.

Marco referencial

Cuidado trans-cultural

De acuerdo con Leininger (2), la enfermería transcultural es un área de estudio y de práctica centrada en el cuidado cultural, los valores, las creencias y las prácticas de individuos o grupos de similar o diferente cultura. Esto con el fin de proporcionar cuidado de enfermería a nivel de una cultura específica o universal en promoción de la salud o el bienestar, o para ayudar a las personas de una forma culturalmente significativa a enfrentarse a condiciones humanas desfavorables, enfermedades o la muerte. Esta definición contiene ideas importantes con énfasis en el descubrimiento de valores, las creencias y las prácticas de cuidado cultural de una cultura o subcultura específica, con el fin de ayudar a las personas en sus necesidades diarias con el cuidado de la salud.

Un punto a tener en cuenta es el mantenerse continuamente comparando e identificando diferencias y similitudes entre y dentro de las culturas, lo que permite al profesional de enfermería identificar especificidades

culturales y construir cuidados universales para individuos o grupos. Así, el fin de la enfermería transcultural es construir, crear nuevas estrategias de cuidado adecuado a las expectativas de los sujetos de una cultura específica y el cuidado que se necesita para mantener la salud y promover el autocuidado, además de identificar las prácticas de enfermería universales.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario definir el término *cultura*. Leininger (3) explica que la cultura es el aprendizaje y la transmisión de los conocimientos de valores, creencias, normas y estilos de vida de un grupo particular, que guían la forma de pensar, las decisiones y las acciones del individuo o del grupo. En la enfermería transcultural, según la autora, la cultura se toma como una base crítica y fundamental para entender a la gente. En la cultura se ve que los valores, los ideales y los significados compartidos son aprendidos y guían la conducta, las decisiones y las acciones humanas. Las normas y los valores de una cultura, a nivel individual o de grupo, van encaminadas en valorar y mantener las reglas para vivir, porque dan seguridad, orden y regulan el comportamiento (3).

Desde este enfoque, la gestión transcultural del cuidado posibilitará que la percepción de la madre hacia el cuidado de su recién nacido de cultura diferente en determinada institución de salud se tenga en cuenta, se respete y se valore su procedencia cultural, sus creencias, sus valores y, por lo tanto, se detecten los cuidados, la gestión congruente y competente, identificando todo lo referente al proceso de cuidado como un fenómeno integral. Según Vásquez (5), en el sentido práctico la competencia cultural es considerada como un proceso integrador de conciencia cultural, conocimientos y habilidades con el propósito de ofrecer una herramienta que permita reconocer la propia cultura del profesional y construir propuestas de cuidado que impliquen comprender, apreciar y ser sensible con las formas como las personas enfrentan los procesos salud/enfermedad. De esta manera, se asegura una mayor probabilidad de éxito en las intervenciones para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de la salud de las comunidades.

En el departamento del Cauca, por su riqueza cultural, las comunidades presentan diversas concepciones en torno al cuidado del recién nacido, a las costumbres y a los procesos de crianza del nuevo miembro de la familia en el contexto cultural de las comunidades indígenas. La diversidad geográfica del departamento del Cauca ha sido escenario propicio para el desarrollo de distintas culturas, dando origen a grupos humanos con sus

propias características culturales y sociales, por lo que existe una pluriculturalidad de sistemas médicos y medicinas tradicionales (sistemas de conocimiento adquiridos a través de la experiencia y transmitidos de generación en generación). De este modo, cada grupo humano crea y recrea un mundo de conocimientos y prácticas que le dan significado a su propia existencia y al mundo que los rodea. Esta realidad plantea la necesidad de comprender los sistemas de salud con raíces autóctonas.

Cultura guambiana

Entre lo que nos ocupa en este trabajo de investigación, y según Rojas (6), la mayor parte de los indígenas guambianos —que en su lengua se escribe: *misag, huamimehab, silviano*— vive en la vertiente occidental de la Cordillera Central, en las inmediaciones de los páramos de las Delicias y de Moras, y de los cerros de Río Claro y Bujíos, centro-oriente del departamento del Cauca, en el municipio de Silvia; y en menor número, se encuentran en los municipios de Totoró, Jambaló, Caldon y Morales-Cauca, y en la Plata, departamento del Huila. Según el estudio Diagnóstico y plan de vida del pueblo guambiano (7), la cosmogonía guambiana se estructura en un sistema dual: lo masculino y lo femenino, lo caliente y lo frío, el sol y la luna. Las plantas, los árboles, los accidentes geográficos y la madre tierra guardan espíritus que pueden ser benéficos o maléficos.

El *Murbik*, curandero guambiano, es la persona que conoce las plantas medicinales y curativas, previene enfermedades y actúa como intermediario entre los hombres y los espíritus, guiando el alma de los muertos a su nueva morada. El curandero practica la ceremonia de limpieza o *Pishimaruk*, destinada a la restitución del equilibrio social y biológico perdido. Se utilizan en el ritual plantas consideradas calientes como la coca y el maíz. Según las creencias populares guambianas, el frío está asociado con lo impuro. Según Canencio (8), para el pueblo guambiano son de gran importancia los cuidados y las creencias que se deben aplicar para lograr el bienestar de los niños.

Este cuidado comienza en el embarazo, cuando por ejemplo a la madre se le hacen masajes para que no tenga dificultades durante el parto. En esta fase, se le administran hierbas medicinales calientes y es acompañada por la partera y algunos familiares; cuando da a luz, se le ofrece chocolate y caldo de gallina. Al niño se le corta el ombligo con una caña de maia para que sea ágil y liviano; en ningún momento se usan cuchillas o instrumentos cortantes, pues se cree que por esto sufrirá enfermedades. La placenta se entierra en un lugar seco, poco profundo

y cerca de la casa, pues esto tiene relación con la salida de los dientes. Igualmente, durante el embarazo las madres preparan sus senos para la lactancia, colocándose paños de agua con hierbas traídas del páramo. Como práctica muy arraigada, todas las mujeres lactan a sus hijos, porque se considera que si no lo hacen, los niños se enfermarán. Ante algunas situaciones, como cuando hay baja producción de leche, la mujer ingiere agua de hierba buena, o cuando hay dolor al lactar se colocan los senos cerca al fuego para calentarlos y dilatar los pezones, de tal forma que al niño se le facilite coger el pezón. Cuando hay congestión de los senos, se realizan masajes con manteca alrededor de ellos, se colocan paños de agua o se saca la leche manualmente (ordeño). Cuando el bebé no succiona bien, lo bañan con agua caliente o le administran en biberón agua de panela o leches industrializadas. En la comunidad guambiana, la mayor responsable del cuidado de los niños es la madre, quien le habla y le pone atención inclusive cuando está en las labores agrícolas y cuando carga al niño en la espalda.

La realidad cultural en la etnia guambiana insta a la necesidad de integrar a su cultura el concepto de cuidado básico del recién nacido, para que de alguna manera se pueda lograr la transformación de algunos conceptos que puedan interferir en el buen cuidado del neonato en casa, o por el contrario se puedan reforzar los cuidados que van en beneficio de estos bebés.

Los cuidados básicos que se exploraron en el presente estudio están relacionados con la alimentación, el baño, la limpieza del muñón umbilical, las condiciones ambientales, la higiene y el confort.

Metodología

Se realizó una etnografía focalizada en explorar la perspectiva *émica* en cuanto a las creencias y a las prácticas del cuidado que las mujeres guambianas realizan con sus bebés. Por perspectiva *émica* se entiende el punto de vista del nativo que refleja las experiencias, las creencias y el lenguaje del grupo cultural por estudiar. Las entrevistas para la recolección de la información se realizaron mediante la técnica de grupos focales. Esta estrategia metodológica facilitó centralizar la atención y el interés de las madres en el tema específico de la investigación y la búsqueda de las categorías mediante la interacción discursiva y la comparación o el contraste de las opiniones de los/as miembros del grupo (9). Se conformó con doce madres guambianas un grupo focal, al cual se le realizaron dos entrevistas de dos horas de duración, al cabo de las cuales se encontró la saturación de información. Las madres guambianas que participaron en el estudio

habían tenido a sus recién nacidos hospitalizados en la UCIN de una institución de nivel III del suroccidente colombiano en el lapso comprendido entre noviembre de 2011 y marzo de 2012. Los criterios de inclusión al estudio fueron, además de ser madres guambianas cuyos niños hubieran estado hospitalizados en el servicio de la UCIN durante el tiempo señalado, hablar español y tener 18 años o más al momento de la entrevista. Se contó con la autorización del gobernador indígena de la localidad donde se llevó a cabo el estudio, además del consentimiento informado de cada una de las participantes en el grupo focal. Adicionalmente, el Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle otorgó el aval para desarrollar el estudio. Las entrevistas grupales se llevaron a cabo en el salón comunal del resguardo.

Durante el proceso de recolección de información del grupo focal, se precisó que las preguntas debían ser respondidas teniendo en consideración el cuidado que se daba al bebé antes de su hospitalización. Desde esa directriz las preguntas marco de las entrevistas fueron:

- *¿De qué manera usted cuida a su bebé?*
- *¿Cuáles son las diferentes formas con las cuales usted alimenta a su bebé?*
- *¿Cómo baña usted a su bebé?*
- *¿Cómo alimenta usted a su bebé?*
- *¿Qué acciones de cuidado usted realiza cuando nace su bebé?*
- *¿Qué diferencias usted encuentra en los cuidados que se le dan a su bebé en el hospital con los que usted les da?*
- *¿En qué se parecen los cuidados que usted le da a su bebé con los que usted observa que se le dan en el hospital?*

Dos de las investigadoras realizaron los grupos focales de acuerdo a la técnica descrita por Krueger y una de ellas hizo el papel de moderadora. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente. El análisis de la información se hizo partiendo de la identificación de códigos, organizándolos y describiéndolos para extraer las categorías y sub-categorías y sintetizar expresiones *emic* (punto de vista de las madres guambianas) que permitieran más adelante la interpretación y la redacción del informe de las entrevistas grupales (10).

Hallazgos

La relación caliente/frío en el cuidado del recién nacido guambiano

En la cultura guambiana, al igual que en otras culturas (11), el sistema caliente/frío toma fuerza en los cuidados que la madre prodiga a su bebé. Este sistema es

percibido como una manera de equilibrar en el cuerpo la fuerza de estas dos polaridades. Los cuidados apuntan de forma central a la protección contra el frío, dada la vulnerabilidad del niño y que se considera que al estar durante la gestación en un ambiente tan cálido como el útero de la mujer, el frío a su salida lo puede enfermar.

El baño en el recién nacido es una actividad que se debe postergar debido a que el niño viene del vientre (útero materno), lugar que las madres consideran un sitio caliente. Mojar al bebé los primeros días después de nacido puede ser causa de que padezca enfriamiento y enfermedades en el futuro. Ésta es una razón de peso para aplazar el baño para el tercer o cuarto día. Una madre guambiana lo expresó durante la entrevista focal de la siguiente manera:

El bebé no se baña apenas nace. Cuando nace en la casa, lo bañan a los cuatro días, porque dicen que el bebé está en calor, y si los bañan se enferma porque vienen del vientre que es caliente. Si se saca y se baña el niño se enferma.

En la relación caliente/frío, al realizar el baño del recién nacido, las madres guambianas tienen en cuenta otros cuidados como: el agua debe estar hervida y tibia; el uso de hierbas calientes como el eucalipto o la ruda, que debe sumergirse en el agua con la que se baña al bebé; el sitio donde se realiza el baño es un lugar cerrado y libre de corrientes de aire. Una de las madres refería sobre el particular que:

El niño se baña después de los días con agua tibia de hierbas calientes de eucalipto; se baña en la cocina para evitar que las corrientes de aire enfríen al bebé.

Bañar al niño en lugares libres de corrientes de aire también lo protege contra enfermedades que se originan en el frío del viento. El esquema caliente/frío remite en la cultura guambiana a elementos tan diferentes como la localización, los efectos secundarios, la transmisión de enfermedades, las cuales mediante plantas calientes como el eucalipto o la ruda se pueden contrarrestar. En esta relación caliente/frío lo que se busca es que el calor con el que viene el bebé del vientre materno no se desequilibre con el frío que puede proceder de diferentes fuentes. El cuidado que se brinda al niño está dirigido específicamente a prevenir, por causa del desequilibrio entre estas polaridades, enfermedades y consecuencias en la salud de sus hijos.

Otro de los cuidados que a la hora de bañar al bebé se tiene en cuenta es el tipo de agua que algunas madres

utilizan. Para esta comunidad, es importante tomar el agua directamente de la vertiente de Río Piendamó, porque consideran que bañando al niño con ésta crecerá rápido y fuerte. Una de las madres expresa que:

[...] nosotros cogemos de la mitad del Río Piendamó, con esa agua se baña, se tibia un poquito y se baña para que el niño crezca rápido y sea fuerte. Se coge de la corriente y tiene que ser en corriente, eso es para que el niño crezca rápido y sea fuerte igual que el río que no se para en ninguna parte.

La analogía o relación de semejanza entre dos cosas distintas es un recurso utilizado en el afán de consolidar resultados, como en este caso, para que el niño crezca sano y fuerte. No obstante, este elemento no permanece aislado del componente del equilibrio calor/frío, pues el agua que se utiliza para bañar al niño debe estar tibia.

El saber popular de la práctica de cuidado en relación con el baño es consecuente con el saber científico en el sentido de evitar la pérdida de calor, ya que en el recién nacido la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas de este elemento pueden estar aumentados dependiendo de la edad gestacional. Durante el periodo de adaptación para el neonato, es difícil mantener la temperatura corporal, debido a la elevada relación entre la superficie corporal y el peso, a los bajos depósitos de grasa parda y al escaso glucógeno; todo ello lo hace particularmente susceptible a la hipotermia, ocasionándole hipoglucemia, apnea y acidosis metabólica. Estos cuidados, desde la perspectiva de la cultura, son importantes de preservar, porque promueven el bienestar del niño y evitan complicaciones en su salud.

La lactancia materna como alimento completo en la salud del recién nacido

Para las madres guambianas la alimentación del recién nacido se basa en la administración de leche materna como fuente principal. Una de las madres afirmó que “se le da leche materna desde que nace hasta que cumpla los tres años, leche de tarro nunca”.

En muy pocos casos, como cuando no existe una suficiente producción de leche materna o la madre debe salir a trabajar, se recurre al uso de agua de panela, agua hervida, leche de vaca o fórmulas infantiles para ser administradas a los recién nacidos. La comunidad tiene como referente que un alimento distinto de la lactancia materna expone al niño a las enfermedades. Esta práctica tiene bastante arraigo y las madres

se disponen a amamantar a sus bebés conforme ellos lo demanden. Una de las madres lo expresó así: “La alimentación es con leche materna cada vez que tiene hambre”. Otra reafirma diciendo: “Alimentándolo sí, con leche materna porque cuando da leche de vaca o cualquier leche, salen diarreas y enfermedades”. También lo corrobora otra madre guambiana cuando dice: “Lo primero que se le da apenas nace el niño es el pecho, porque ese es el mejor alimento y se sigue dando hasta dos o tres años”. La práctica de alimentar al bebé con leche materna de forma exclusiva en la cultura guambiana es un factor protector frente al uso de fórmulas infantiles debido a que éstas no contienen los anticuerpos presentes en la leche materna y conllevan riesgos como las enfermedades transmitidas por el agua utilizada para reconstituir la leche.

Obligada: un enlace para favorecer el vínculo permanente con la madre

La cultura guambiana tiene como práctica atender el parto en casa, actividad a cargo de las parteras. Con el tiempo, esta práctica ha ido cambiando, debido a que anteriormente el parto era atendido sin principios claros de bioseguridad y asepsia. En la actualidad, las parteras de la comunidad guambiana tienen algún grado de capacitación para atender el parto de modo aséptico. A pesar de que en el hospital se aseguran todas las normas de bioseguridad y asepsia, las madres de esta cultura prefieren que su parto sea atendido en casa por una partera, debido a que el ambiente les resulta más familiar y privado. Una de las participantes expresó:

Primero es más fácil tenerlo en la casa. Yo tengo 3 hijos, el último lo tuve en el hospital, pero es mejor tenerlo en la casa, porque en la casa está sólo la partera, la mamá y el esposo, nada más, en cambio en el hospital, no. Mucha gente no me gustó, mucha gente, era cada rato, cada rato...; entraban personas y no había privacidad, unas vienen como de mal genio, otras sí son amables y así.

Durante el parto, los cuidados que se proporcionen al ombligo son de trascendencia para el futuro del bebé. El significado cultural es muy importante, ya a que estos cuidados simbolizan la unión de la madre con su hijo. Las creencias y prácticas culturales en torno a los cuidados tienen como objetivo primordial hacer que perdure la unión. Una vez que el cordón umbilical esté seco, se desprende del pequeño y se considera como un potente objeto mágico que, tratado de forma especial, es capaz de favorecer una serie de cualidades tanto en el niño como en su madre.

Una vez nace el bebé, cortan el cordón umbilical con tijera o cuchillas desinfectadas con alcohol; posterior a esto, lo ligan con un hilo previamente desinfectado. Además, como complemento al corte, es importante el color del hilo con que anudan el muñón, pues éste debe ser rojo, debido a que es un color significativo para su cultura por estar incluido dentro de su vestimenta *anaco*.

Una de las madres relata que “el ombligo lo cortan con una cuchilla nueva, lo desinfectan con alcohol y lo cortan, y le ponen un melino limpio, que es como una lana, pero más que todo tiene que ser un hilo rojo”.

Otra de las prácticas de la cultura guambiana con respecto al muñón umbilical es aplicar sustancias naturales, como por ejemplo el tabaco o flor de caléndula para la cicatrización y para evitar infecciones. Ante esto, una madre refiere:

Sí, el agua de caléndula en el ombligo cuando lloran mucho, mejor dicho lo mantienen limpiando con la mata de caléndula, ya no sienten dolor y el ombligo se cae más fácil. La caléndula se hierve y con la flor lo limpian.

Otra de las participantes manifestó:

El ombligo, en la casa no sé, creo que le cortan con la cuchilla, allí uno en ese momento no puede ver y entonces allí le ponen un remedio que es cigarrillo, pero no de cualquiera el cigarrillo, es del grande tabaco, con eso lo colocan allí le echan y se seca. ¿Cómo se prepara? No, eso sí no lo sé, sólo que se echa en el ombligo así desmoronado deshecho y se le echa allí en el ombligo y así yo sí he visto que se seca más rápido y no he visto que se encona.

La mayoría de las familias guambianas entierran el muñón umbilical y la placenta en la casa después de su caída, práctica cultural que pretende mantener unido al hijo con su hogar. Existe la creencia de que si no se realiza esta práctica, los hijos saldrán de la casa y no volverán; además, es una práctica ligada al bienestar y a la salud de los recién nacidos. Una de las participantes corrobora este aspecto indicando que “cuando ya el ombligo se cae se lo guarda. Si se lo guarda por allí en la esquina de la casa eso es para que no se vayan lejos, así cuando se vayan lejos tienen que volver a la casa”. Otra de las madres comentó:

El ombligo se guarda también enterrándolo en un lugar sequito aparte de la placenta, para que el bebé no lllore, se guarda así en un plástiquito porque viene de

la placenta misma. Y la placenta se guarda en un lugar debajo de la tierra, porque si se bota el bebé no puede dormir, se despiertan así como asustándose porque creen mucho en el duende. Eso es que molesta al bebé y se despiertan como asustándose en la noche, lloran mucho y no duermen.

Otra de las prácticas de las madres es evitar que el ombligo del recién nacido se hernie, colocando una semilla de frijol o un botón en el muñón umbilical y para ello colocan un ombligüero para sostenerlo y hacer presión. Una de las participantes mencionó:

Se coloca una semilla, más que todo maíz o frijol o un botón en el ombligo y se envuelve con un ombligüero hasta que se caiga el ombligo. Todos los días después de bañarlo se cambia la semilla para que no se pudra.

Basado en la resolución 412 del 2000 del Ministerio de Salud (12), el *clampeo* del cordón umbilical se realiza con estricta técnica aséptica, los pinzamientos se realizan según los protocolos y el estado clínico del recién nacido. Se corta con tijera estéril y se clampea posteriormente con un gancho estéril indicado para este procedimiento. Las curaciones del muñón umbilical se realizan a diario con alcohol y aplicadores estériles, pues tienen en cuenta la aparición precoz de signos de infección.

Dentro de la práctica clínica no está indicado el uso de ombligüeros, semillas u objetos que eviten las hernias umbilicales, ya que el ombligo se deja expuesto para facilitar la cicatrización. Una vez cicatrizado y caído el muñón umbilical, se desecha porque clínicamente no tiene relevancia para el posterior cuidado y salud del bebé. Sin embargo, teniendo en cuenta las prácticas de la cultura guambiana, se podría preservar el entierro del muñón umbilical, permitiendo que una vez caído se le entregue a la madre.

Enchumbada del recién nacido en la cultura guambiana

Otra práctica que en la actualidad ya no se realiza frecuentemente es el uso del *chumbe*, actividad consistente en envolver al recién nacido en un pañal de tela o frazada sujeta con una riata tejida (*chumbe*), con el fin de evitar malformaciones de los miembros inferiores.

Algunas de las madres guambianas aún siguen practicando el *enchumbe* como cuidado para sus recién nacidos, apoyándose en que es una buena práctica para la

formación adecuada de los huesos de los miembros inferiores del bebé. Así lo indica una madre entrevistada: “Se enchumba bien para que las piernas no queden abiertas cuando estén más grandecitos y se les aprieta muy bien las manitos y en ocasiones se cargan atrás.”

Desde la práctica clínica no se realiza el *enchumbe* debido a que se asocia con problemas futuros como luxación de cadera, debido a la presión ejercida con la riata, disminución de la circulación y motricidad de los miembros inferiores. Clínicamente, los cuidados brindados a este nivel no consisten propiamente en enchumbar al recién nacido, sino lo que se pretende es contener y acunar mediante el uso del pañal o una frazada de tela. Reconociendo todas las complicaciones que conlleva el *enchumbe* en el recién nacido, esta práctica se debe reestructurar, buscando un adecuado acunamiento del recién nacido que le proporcione un mejor confort.

Propuesta de cuidados culturales para el recién nacido guambiano hospitalizado en una UCIN de una institución de nivel III

Con base en los hallazgos del presente estudio, se realizó un análisis comparativo de los cuidados de la cultura guambiana y de la cultura del profesional de enfermería en la UCIN y a partir de esta comparación, se establecieron qué prácticas deben ser preservadas, negociadas y reestructuradas conforme a los modos de acción de la teoría de Madeleine Leininger (13) (Cuadro 1.). Para esta clasificación se consideró la preservación del cuidado a aquellas actividades de cuidado que las madres guambianas brindaban a sus recién nacidos que causaban beneficios o no afectaban la salud de manera negativa. La negociación de los cuidados culturales se identificaron como aquellas actividades que las madres guambianas realizaban al recién nacido y que se debían modificar en forma parcial para mejorar el cuidado y la reestructuración del cuidado de aquellas prácticas que afectaban negativamente su salud y que por tanto debían modificarse respetando sus valores y creencias culturales.

Para la enfermería es de sumo valor conocer esta visión *emic*, porque este conocimiento puede contribuir a mejorar el acercamiento entre las dos culturas, logrando mayor participación de las madres durante la hospitalización de los niños y disminuyendo complicaciones derivadas de las prácticas que requieren ser reestructuradas o negociadas.

Consideraciones finales

Este estudio confirma que los cuidados que se proporcionan al recién nacido no son acciones exclusivamente que se orientan a suplir los aspectos biológicos, sino que están marcadas por una serie de patrones culturales y sociales que propenden por el bienestar de niño y para salvaguardar su vida.

Los hallazgos de este trabajo nos mueven a reflexionar sobre qué tanto de la cultura de los usuarios de los servicios de salud es conocida por los profesionales que los atienden. Es claro que muchas de las prácticas culturales van en detrimento de la salud del recién nacido, pero muchas otras son inocuas o beneficiosas y es responsabilidad de quienes dirigimos o tenemos a cargo la atención de salud respetar y conservar estas culturas. La falta de respeto a la cultura y la falta de relevancia en el cuidado que se proporciona en los centros de salud no sólo agreden la dignidad de aquellas personas que no comparten nuestros puntos de vista, sino que los ahuyentan de los servicios aumentando cada vez la brecha entre las culturas. La separación cultural entre la visión biomédica de los prestadores de salud y las visiones tradicionales sobre el cuidado del recién nacido en las UCIN genera sentimientos de desconfianza entre las madres y sus familias y conllevan a un posterior desaliento en el uso de los servicios públicos de salud. El saber de la comunidad es sólo un saber diferente y tan equivalente como cualquier otro saber. Los saberes culturales no deberían jerarquizarse, pues eso limita el diálogo intercultural.

Cuadro 1. Cuidados básicos del recién nacido: comparación entre prácticas

CULTURA INDÍGENA GUAMBIANA	PRÁCTICA CLÍNICA	MODO DE ACCIÓN
<p>Posterior al parto, las madres guambianas no bañan al recién nacido inmediatamente, debido a que consideran esta práctica como un factor de riesgo para que se enfríen y se enfermen.</p>	<p>El recién nacido, una vez ingresado en la UCIN, no se baña inmediatamente, solamente se realiza la limpieza corporal con paños húmedos. Se coloca según su estado clínico en una mesa de calor radiante, una incubadora previamente calentada o una cuna, evitando así las pérdidas de calor por convección, radiación y evaporación.</p>	<p>Preservado, debido a que en el recién nacido la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados. Para el recién nacido, es difícil mantener la temperatura corporal, debido a la elevada relación entre la superficie corporal y el peso, a los bajos depósitos de grasa parda y al escaso glucógeno.</p>
<p>Para las madres guambianas la alimentación del recién nacido se basa en la administración de la leche materna como fuente principal de alimento.</p>	<p>Las madres en la unidad permanecen en alojamiento conjunto favoreciendo así la lactancia materna a libre demanda y de forma exclusiva. Se educa para que esta práctica continúe en casa.</p>	<p>Esta práctica se debe preservar debido a que la leche materna es ideal para los recién nacidos, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además, es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades.</p>
<p>Una vez nace el bebé, cortan el cordón umbilical con tijera o cuchillas desinfectadas con alcohol; posterior a esto, lo ligan con un hilo previamente desinfectado. Generalmente aplican sustancias naturales como tabaco o flor de caléndula para la cicatrización y evitar infecciones. La mayoría de las familias guambianas entierran el muñón umbilical y la placenta en la casa después de su caída, esta práctica cultural pretende mantener unido al hijo con su hogar. Algunas madres colocan una semilla o un botón en el ombligo y hacen presión con un ombligüero para evitar las hernias umbilicales.</p>	<p>En la sala de partos o en el quirófano del hospital, el <i>clampeo</i> del cordón umbilical se realiza con estricta técnica aséptica; los pinzamientos se realizan según protocolos y estado clínico del recién nacido. Se corta con tijera estéril y se <i>clampea</i> posteriormente con un gancho estéril indicado para este procedimiento. En la unidad las curaciones del muñón umbilical se realizan a diario con alcohol y aplicadores estériles, tienen en cuenta la aparición precoz de signos de infección. Se brinda educación a la madre, acerca de la limpieza diaria del cordón umbilical y cuidados en casa.</p>	<p>La práctica de atención del parto en casa debe ser negociada para que este sea atendido institucionalmente, permitiendo así evitar el aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, al no poder tener un parto institucional, se debe preservar la práctica de desinfección de las tijeras o cuchillas con que se corta el cordón umbilical, al igual que el hilo con que se liga. La práctica de aplicación de sustancias sobre el muñón umbilical, la colocación de semillas o botones en el ombligo debe ser reestructurada, porque aumenta el riesgo de infecciones en el recién nacido colocando en riesgo su vida. El entierro del muñón umbilical puede ser preservado debido a que esta práctica no afecta la salud del niño/a.</p>
<p>Algunas de las madres guambianas aún siguen practicando el <i>enchumbe</i> como cuidado para sus recién nacidos, apoyándose en que es una buena práctica para la formación adecuada de los huesos de los miembros inferiores del bebé.</p>	<p>En la práctica diaria dentro de la unidad no se realiza el enchumbe debido a que se asocia con problemas futuros como luxación de cadera por la presión ejercida con la riata, disminución de la circulación y motricidad de los miembros inferiores. Clínicamente, los cuidados brindados a este nivel no consisten propiamente en <i>enchumbar</i> al recién nacido, sino lo que se pretende es contener y acunar mediante el uso del pañal o de una frazada de tela.</p>	<p>Esta práctica puede ser negociada, partiendo de que el objetivo principal sea acunar y contener el recién nacido mientras duerme, mas no ejercer presión sobre sus caderas y miembros inferiores debido a los riesgos que esto conlleva.</p>

Fuente: Datos de la investigación.

Referencias

- (1) Boff L. Saber cuidar: ética do humano-compaixao pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999. p.199.
- (2) Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991. 289 p.
- (3) Leininger M. Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practices. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Inc; 1995. 727 p.
- (4) Casanova M. Gestión transcultural de los cuidados de enfermería del proyecto socio-sanitario antieuropeo holandés. Una investigación cualitativa en el contexto de la calidad asistencial en la práctica clínica [tesis doctoral]. San Vicente del Raspeig: Universidad de Alicante; 2008.
- (5) Vásquez ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. Investigación Educación Enfermería 2006 sep;24(2):136-142.
- (6) Martínez A. Guambiano [documento en Internet]. Bogotá: todacolombia.com; 2010 [acceso: 23 jul 2010]. Disponible en: <http://www.todacolombia.com/etnias/gruposindigenas/guambiano.html>
- (7) Cabildo de Guambia-AICO Social Regional Cauca. Situación de salud de la población del municipio de Silvia Cauca-Colombia y del pueblo indígena Guambiano. Guambia: [documento en Internet]; 2009 [acceso: 17 feb 2011]. Disponible en: <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-finishdown/1171/>
- (8) Canencio DA. Patrones de Crianza en la Comunidad Guambiana. Av Enferm. 1995;13(1):104-105.
- (9) Martínez M. Los grupos focales de discusión como método de investigación [artículo en Internet]. s.l.:vicereinstfeir; 2011 [acceso 25 nov 2010]. Disponible en: <http://vicereinstfeir.wordpress.com/2011/03/15/los-grupos-focales-de-discusion-como-metodo-de-investigacion/>
- (10) Krueger R, Casey MA. Focus Group: a practical guide for applied research. 4th ed. Oaks CA: Sage Publications California; 2009. 217 p.
- (11) Geifeld K. Conceptos de la antropología médica: síndromes culturalmente específicos y el sistema de equilibrio de elementos. Boletín de Antropología de la Universidad de Antioquia. 2004;18(35):361-375.
- (12) República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 412 del 25 de febrero del 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades en salud pública (25/02/2000).
- (13) Leininger M. MCFARLAND M. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. New York (NY): Jones and Bartlett's Publishers Inc.; 2006. p.367.