

Luz Ángela Argote O. ⁽¹⁾
Nancy Lucía Bejarano B. ⁽²⁾
Carmen Helena Ruiz de Cárdenas. ⁽³⁾
Lucy Muñoz de Rodríguez. ⁽⁴⁾
Martha Lucía Vásquez T. ⁽⁵⁾

Transitando la adolescente por el puerperio

Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta

RESUMEN

Entender las costumbres, los valores y los mitos asociados a la "dieta", término con el que las adolescentes se refieren al postparto en Colombia, permite ofrecer un cuidado culturalmente congruente. Con ese propósito se entrevistaron 16 adolescentes, en dos ciudades capitales, utilizando la etnografía focalizada. Los conceptos y las prácticas de las jóvenes presentan un agudo contraste con aquellos promovidos en el modelo biomédico de la procreación en la medicina occidental. Un aspecto que transita en casi todas las prácticas que desarrollan las adolescentes es el mantenimiento del balance calor-frío, dentro de su cuerpo y con el ambiente. El descubrimiento cultural por parte de las enfermeras permite renovar la práctica profesional y propiciar la sensibilidad en el cuidado.

PALABRAS CLAVE

Cuidado cultural, puerperio, adolescentes.

ABSTRACT

Understanding adolescent mothers' habits, values and myths regarding the DIET, a term used by them to talk about the postpartum in Colombia, allows providers to offer a culturally congruent health care to this group. To understand their self care belief and practices, 16 adolescent mothers were interviewed in two main cities using the miniethnography methodology. The adolescent beliefs and practices are quite different to the ones promoted by the biomedical model regarding procreation. Maintaining hot-cold balance within the body and between the body and the environment is a common aspect of the adolescents' practices. Discovering the culture allows the nurses to renovate their professional practice promoting care sensibility.

KEY WORDS

Cultural care, postpartum, teenagers.

1. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Colombia. margote@univalle.edu.co
2. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. nlbejarano@unal.edu.co
3. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. cruiz@unal.edu.co
4. Profesora Asesora Postgrados, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. lucymdero@yahoo.com
5. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Colombia. maluvasq@mafalda.univalle.edu.co

Recibido: el 8 de marzo de 2004
Aprobado: el 3 de junio de 2004



Los hallazgos del presente estudio corroboran que el puerperio no es solamente un hecho fisiológico, sino también un proceso social, que implica un ritual durante los cuarenta días postparto, en el cual, para entrar y salir de él, se debe realizar una serie de interacciones, que promuevan el pasaje de un estado social viejo a uno nuevo.

Como consecuencia de los grandes cambios que se han presentado en el mundo en los últimos tiempos, las adolescentes están comenzando las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas¹. De acuerdo con un estudio realizado en Colombia², los jóvenes inician su vida sexual, en promedio, a los 13,4 años, y las mujeres a los 14,8 años. Estas tienen su primer hijo alrededor de los 16,2 años.

Con relación a la fecundidad en adolescentes, en Colombia³ ha habido un aumento, puesto que en 1995 el 17% de las jóvenes entre 15 y 19 años ya habían tenido su primer embarazo, en comparación con el 19% para el 2000.

De esta manera, la gestación en la adolescencia se ha convertido en una preocupación de la sociedad, pues no se sabe a ciencia cierta hasta qué punto los y las jóvenes están preparados para ejercer su sexualidad, afrontar el embarazo y asumir la paternidad y maternidad en forma responsable⁴. Por ello, el proceso gestacional durante la adolescencia plantea unas necesidades especiales de cuidado para la madre y su hijo, que deben ser atendidas por la propia madre, su familia y el sector salud.

La madre adolescente tiene que afrontar el periodo del puerperio llevando a cabo acciones de cuidado que usualmente son realizadas por ellas mismas y/o su familia. La mayoría de estas acciones provienen de tradiciones familiares, las cuales reflejan normas de cuidado y comportamientos importantes en esta etapa del ciclo vital, y cuyas creencias y prácticas se transmiten a las nuevas generaciones. Si bien muchas de ellas son inocuas y pueden fomentar la unidad y cohesión familiar, otras prácticas, como

los tabúes alimentarios y los cuidados durante el puerperio, pueden menoscabar la salud física y el bienestar de las adolescentes durante este periodo.

En Colombia, las adolescentes informaron haber padecido, más que las mujeres mayores de 20 años, problemas de salud durante el postparto. Entre ellos figuran: sangrado intenso de la vagina (18%), desmayo o pérdida de la conciencia (6,4%), fiebre, temperatura y escalofríos (20%), dolor y ardor al orinar (19%), flujo vaginal (23%) y pérdida involuntaria de orina. Sin embargo, las creencias culturales para enfrentar estos problemas son poderosas, y solo cuidadosos esfuerzos podrán modificarlas o eliminarlas. A veces las presiones para lograr cambios, del sector salud en general y de las enfermeras en particular, se han llevado a cabo de manera desconsiderada, con lo cual los intentos por cambiar las prácticas tradicionales no son eficaces.

Para ofrecer un cuidado culturalmente congruente se deben conocer esas especificidades, en lo que concierne a las creencias y prácticas relacionadas con el cuidado que la misma madre adolescente se provee, y así se podrá determinar cuáles de ellas es importante preservar, reacomodar y reestructurar, para que su estado de salud y bienestar sea el mejor posible⁵. Las enfermeras desconocen las prácticas de cuidado que durante el puerperio realizan las madres adolescentes en nuestro medio. El hecho de conocerlas favorece que se establezca un proceso empático entre estas y las enfermeras, para ofrecer un cuidado congruente con la cultura⁶.

Este estudio se llevó a cabo con el propósito de contribuir a entender el

1. Garzón, L. M.; Ojeda, G. *Estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes en seis ciudades de Colombia*, Dirección de Planeación e Investigación Profamilia, Bogotá, 1994, pp. 45-51.
 2. ISS-Profamilia-Instituto Nacional de Cancerología. *Encuesta sobre CAP en adolescentes*, 1995.
 3. Profamilia. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, Printex Impresores Ltda., Bogotá, 2000.
 4. Gutiérrez de G., Myriam. *Embarazo y aborto en la adolescencia*, II Curso de Atención Integral al Adolescente, Cafam, 1989, pp. 61-63.
 5. Leininger, M. *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*, New York, National League for Nursing Press, 1991.
 6. *Ibid.*

sentido de las costumbres y prácticas asociadas al cuidado de la "dieta", término con el que generalmente las adolescentes, en Colombia, se refieren al periodo postparto. Los hallazgos del presente trabajo pueden proporcionar elementos que debemos incorporar en nuestras interacciones con las adolescentes, como profesionales de enfermería, no solo en los espacios de los servicios hospitalarios, sino en otros escenarios comunitarios, donde con frecuencia interactuamos con ellas.

Método

Para el estudio se eligieron dos ciudades de Colombia, Cali y Bogotá, ambas con tasas de fecundidad relativamente altas entre la población adolescente: Cali con 21,2% y Bogotá con 16,7%⁷.

Para conducir el estudio se utilizó la etnografía focalizada. Este método se ocupa de describir una cultura, y para ello el investigador debe realizar descripciones narrativas e interpretaciones del fenómeno cultural, dentro del contexto donde él ocurre⁸. El número de participantes en la etnografía focalizada es pequeño y la investigación se limita a una parte de un grupo social específico⁹. El punto de vista del nativo, o visión "emic", es importante cuando se estudian subculturas en las cuales se ha desarrollado poca investigación, como es el caso del significado del cuidado de sí 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 generales¹⁰.

Muestreo y recolección de los datos

Los datos de este estudio fueron obtenidos de entrevistas a profundidad durante el periodo comprendido entre marzo del 2001 y agosto del 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 tercer nivel. Allí se contactaba a la enfermera jefe de la sala de puerperio, quien indicaba a las investigadoras cuáles eran las adolescentes con menos de 8 horas de haber tenido su parto y cuyo bebé se había diagnosticado como recién nacido sano. Los datos que proveía la enfermera jefe del servicio se contrastaban con la historia clínica, y luego se procedía a contactar a la joven, para explicarle el propósito del estudio y lo relacionado con el consentimiento informado. Seguidamente, cada adolescente indicaba el día y la hora en que se podía realizar, en su domicilio, la entrevista con la investigadora. Para la primera entrevista de cada informante se desarrolló un proceso de interacción, que permitió ganar confianza entre ella y la investigadora, situación que facilitó la obtención de datos. En su totalidad, las entrevistas eran 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 las acciones de cuidado que ella misma y sus allegados le proporcionaban.

Como una manera de asegurar la credibilidad del estudio, se presentaba a

El punto de vista del nativo, o visión "emic", es importante cuando se estudian subculturas en las cuales se ha desarrollado poca investigación, como es el caso del significado del cuidado de sí de las adolescentes puérperas.

7. Profamilia. *Salud sexual y reproductiva*, resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Bogotá, Printex Impresores Ltda., 2000.

8. Spradley, J. *Participant Observation*, Fortworth, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1980.

9. Streubert, Helen; Carpenter, Dona. "Ethnographic research approach". In: *Qualitative research in nursing*, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1995.

10. Spradley, J. *The ethnographic interview*, Fortworth, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1979.

El proceso de análisis de los datos etnográficos implica una búsqueda de patrones, lo cual incluye un examen sistemático de los mismos, para determinar sus partes y las relaciones entre estas y con el todo.

cada informante el análisis generado de cada entrevista. Los dominios y taxonomías que surgían del análisis de los datos eran confrontados permanentemente con las informantes, por medio de preguntas descriptivas, estructurales y de contraste¹¹. En total, se entrevistaron ocho adolescentes en Cali y ocho en Bogotá, cuyas edades oscilaron 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 para determinar el número de entrevistas que se debían realizar fue el de saturación de datos, que se refiere a buscar nuevos informantes, hasta que dejen de aparecer conceptos nuevos. La saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información, en la cual el investigador consigue iguales o similares datos, y los informantes no aportan nada diferente a lo dicho o hecho anteriormente¹².

Entrevistas grupales

Se llevaron a cabo tres entrevistas grupales, para confirmar la credibilidad de los datos recogidos. En Bogotá participaron tres parteras tradicionales, y en Cali, dos parteras y un curandero de reconocida trayectoria en uno de los sectores de la ciudad. Estas personas actuaron como informantes generales. El propósito de las entrevistas fue mejorar la comprensión de datos vagos y confirmar hallazgos significativos. En Cali, las entrevistas se realizaron en centros de salud, a los cuales los informantes generales remitían a sus pacientes, y en Bogotá, en el lugar de residencia de las parteras. Cada una de las entrevistas grupales tuvo una duración promedio de dos horas. Se utilizaron preguntas introductorias al tema, como: ¿Pueden decir ustedes cómo se cuidan las adolescentes durante la dieta?

¿Cómo les indican ustedes a las adolescentes que se cuiden?

Aspectos éticos

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle y del Comité de Investigaciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Toda la información se consideró confidencial. Las identidades de las informantes fueron alteradas, a través del uso de seudónimos; para ello se solicitó el permiso a las mismas adolescentes. Cada informante aceptó verbalmente y firmó el consentimiento para participar en el estudio, después de explicar el propósito de la investigación. Se obtuvo permiso para grabar las entrevistas y se indicó que los resultados o hallazgos solo podrían ser presentados en eventos científicos y en revistas para la publicación de artículos de investigación.

Análisis de datos

El proceso de análisis de los datos etnográficos implica una búsqueda de patrones, lo cual incluye un examen sistemático de los mismos para determinar sus partes, y las relaciones entre estas y con el todo. El análisis se realizó utilizando el concepto de análisis etnográfico de Spradley¹³, el cual incluye los dominios, taxonomías, análisis componencial y temas. Spradley considera un dominio como una categoría. Cada vez que se realizaba una entrevista, se transcribía y se leía varias veces, buscando categorías nativas y relaciones semánticas, lo cual facilitaba el descubrimiento de dominios. Este ejercicio permitió el análisis crítico de las informaciones, con lo cual se prepararon nuevas preguntas, cuyas respuestas se intentaba encontrar en el trabajo de

11. Spradley, op. cit., 1980.

12. Streubert, H.; Carpenter, D. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1995.

13. Spradley, op. cit., 1980.

campo. Una vez identificados los dominios, se elaboraban preguntas estructurales y de contraste, que permitieran encontrar las taxonomías, a través de las cuales se pudo descubrir la saturación de ideas y patrones recurrentes, y finalmente se delimitaron los grandes temas. En el presente trabajo se encontraron cinco dominios generales y un tema cultural. Para su configuración se trató de elucidar cómo estaban relacionados los dominios y qué patrones recurrentes se encontraban entre ellos.

Hallazgos

Identificación y discusión de dominios y temas

Los conceptos y las prácticas de las adolescentes, de las dos ciudades estudiadas, presentaron un agudo contraste con aquellos promovidos por la medicina occidental y del conocimiento profesional de enfermería, o conocimiento "etic", los cuales se basan en el modelo biomédico de la procreación. En este último, el embarazo, el parto, el cuidado del niño y el puerperio son vistos como procesos que deben ser intervenidos; hay trastornos biológicos y es indispensable la medicalización; por lo tanto, la mujer es separada de su entorno social y familiar. En el caso de las adolescentes que participaron en el estudio, su parto fue atendido en el medio hospitalario de nivel III, porque, de acuerdo con la Norma Técnica de Atención¹⁴, estas mujeres tienen riesgo de complicación, por su inmadurez fisiológica, y, por lo tanto, deben ser atendidas en instituciones que posean los recursos que permitan disminuir la probabilidad de enfermedad y muerte de la mujer y de su hijo.

En los hospitales, las creencias de las adolescentes son puestas a prueba, ya

que deben ajustarse al sistema de creencias imperante en esas instituciones.

Un aspecto que permea casi todas las prácticas de cuidado que desarrollan las adolescentes durante el puerperio es el mantenimiento del balance del calor y el frío dentro de su cuerpo, y de este con el ambiente. Este equilibrio parece estar relacionado con el balance limpieza-impureza.

Se debe resaltar que para las adolescentes es indispensable mantener limpieza en sus prácticas cotidianas, porque con ello garantizan conservarse sanas en el futuro. A pesar de que el grado de compromiso y el tiempo dedicado a las prácticas de cuidado eran variables entre una y otra informante, para todas el puerperio constituía una etapa durante la cual se debía evitar que el frío entrara al cuerpo, propiciar que el vientre se cerrara, alimentarse bien, limpiar el cuerpo de impurezas y cuidarse el día 40.

Los hallazgos del presente estudio corroboran que el puerperio no es solamente un hecho fisiológico, sino también un proceso social, que implica un ritual durante los cuarenta días postparto, en el cual, para entrar y salir de él, se debe realizar una serie de interacciones, que promuevan el pasaje de un estado social viejo a uno nuevo.

El puerperio como rito de pasaje

Es importante observar que, en todas las sociedades humanas, el embarazo, el nacimiento y el puerperio significan más que simples eventos biológicos, pues son integrantes también de una importante transición del estatus social de "mujer" al de "madre". A menudo, el cambio de un estado a otro se ve como un periodo de

Es importante observar que, en todas las sociedades humanas, el embarazo, el nacimiento y el puerperio significan más que simples eventos biológicos, pues son integrantes también de una importante transición del estatus social de "mujer" al de "madre".

14. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 412, 2000.

Los ritos de transición tienen tres momentos: la separación, la liminaridad y la entrada al nuevo estado social.

incertidumbre y peligro, en el cual se lleva a la persona de un estatus social “viejo” a uno nuevo.

Si nosotros vemos el puerperio como un rito, los patrones de interacción entre los individuos afloran claramente. Los ritos transicionales definen y regulan el pasaje de un estado social a otro. En nuestro caso, la adolescente puerpera transita entre dos clases de identidad social. Dicho control y protección está marcado sustancialmente por una mujer que pueda apoyar a la madre puerpera adolescente en los cuidados de salud. Usualmente, las mamás, las suegras o las hermanas son las que se ocupan de que se alcance cuidadosamente la transición.

Durante los primeros cuarenta días, la joven adolescente deberá guardar con pulcritud las pautas de cuidado que le garantizarán en el futuro cierto bienestar físico y mental. La “dieta”, como se denomina este periodo, es un tiempo en el cual se diferencian con alguna claridad los estadios de un ritual. Las tradiciones que comprende la “dieta” probablemente son de origen español¹⁵, y esta es el tiempo durante el cual la joven debe permanecer “encerrada con el bebé” en su casa, de preferencia en su cuarto.

Los ritos de transición tienen tres momentos: la separación, la liminaridad y la entrada al nuevo estado social. Con la separación, la adolescente es física y simbólicamente apartada. Solo se puede tener contacto con ella a través de las visitas. Sus actividades durante ese tiempo se limitan al cuidado de sí y al de su bebé. Existen restricciones para deambular, comer, bañarse y tener relaciones sexuales. En buena parte sus cuidados dependen de la mujer que la acompaña, quien le suministra los “alimentos permitidos” y le ayuda a realizarse baños y sahumerios para equilibrar el calor que ha salido de su cuerpo.

En esta primera fase de separación se puede “salir” a la calle o dentro de la misma casa con algunas precauciones, las cuales están orientadas principalmente a minimizar que el frío entre al cuerpo, particularmente por los oídos, la cabeza y los pies. Por lo tanto, “salir” para la joven debe ser un acto debidamente justificado e impostergable. Se justifica “salir”, por ejemplo, para llevar al bebé al control médico. Esta misión solo debe ser realizada por la madre, a quien compete estar atenta de la evolución de su hijo. Dentro de la casa “se sale” para tomar el baño en la mañana o para hacer las necesidades fisiológicas. Las visitas y las comidas deben realizarse preferiblemente en el cuarto. Si se “sale” dentro de la casa, se deben colocar pedacitos de algodón en el canal auditivo externo, y cerrar puertas y ventanas por donde pueden entrar corrientes de aire.

Si se transita por el cuarto o por la casa, debe usarse calzado, y por la noche, para dormir, es importante ponerse medias. Para desplazarse fuera del hogar es preciso, además de las recomendaciones anteriores, cubrirse la cabeza con una pañoleta o manta, pues el frío entra por la parte superior de la misma. Durante la separación o primera fase de este rito, la adolescente se aparta del grupo social al cual pertenece, y sus relaciones sociales quedan reducidas, en gran parte, a las familiares.

La segunda fase del rito, es decir, la liminaridad, se presenta el día 40. Esta fecha la indica con precisión la joven. El momento se espera con gran expectativa y las restricciones sociales son aún mayores. Se cuenta con el apoyo de una figura femenina, representada por la suegra o la mamá de la adolescente.

Las preparaciones usualmente comienzan el día previo al 40 del postparto, cuando la madre, o la suegra, va al

15. Foster, G. “Culture and Conquest”, Viking Fund Publication in Anthropology, N° 27, Chicago, Quadrangle Books. In: “Ethnography of fertility and birth”, Carol P. MacCormack, 1982, Academic Press London, 1960.

mercado a comprar las yerbas para el baño y el sahumero¹⁶, que tienen la particularidad de “sacar el frío del cuerpo”. El eucalipto, el cidrón y el matarratón poseen esta capacidad y garantizan “sacar todo lo malo” que ha sido recogido durante esos 40 días anteriores. El día 40 del postparto, la joven, atendida por su madre o suegra, permanece encerrada en su habitación y desayuna con chocolate caliente y nuez moscada. Alrededor de las 4 ó 5 de la tarde se baña con agua hervida, a la que se han incorporado yerbas. El agua debe estar tibia al momento del baño, y el cuarto, completamente cerrado. De inmediato se realiza el sahumero, esparciendo el humo por la habitación; la joven se dispone a dormir, arropándose hasta el otro día. La salida del frío se asegura, porque entra calor cuando se bebe el chocolate, la piel se pone en contacto con el agua tibia y el ambiente cálido se mantiene con el humo y las ventanas y puerta cerradas. Estos actos conjuran el frío y, por lo tanto, evitan en un futuro, “con los años”, dolores de cabeza, escalofríos y fiebres, en el mejor de los casos, y la locura en circunstancias extremas.

La tercera fase del rito, o reincorporación al nuevo estado social, se evidencia después del día 40, cuando la joven puede realizar paulatinamente sus actividades usuales.

Gracias a la cuarentena se logran la ayuda y los cuidados que en raras ocasiones se tendrían: una alimentación proteico-calórica, un ambiente de protección con el bebé, que facilita la compenetración de la madre y el niño, y, finalmente, un apoyo de las mujeres de la familia, para evitar que la joven realice acciones que pongan en riesgo su recuperación.

En la cultura del cuidado de la adolescente puérpera predomina la creencia de que, para sentirse bien y funcionar, debe procurarse una armonía consigo misma y con la naturaleza. La falta de esta causa enfermedad e incapacidades. Estar en armonía implica, como se indicó anteriormente, evitar que la matriz se descuelgue, alimentarse bien, limpiar el cuerpo de impurezas, cuidar los senos e impedir con gran esmero que el frío entre al cuerpo.

Evitar que el frío entre y se quede en el cuerpo: una misión trascendente durante el puerperio

Durante el parto, las adolescentes perciben que el cuerpo se abre y es vulnerable a la entrada de frío. En el puerperio continúa la entrada del mismo, a través de los poros, la vagina, la cabeza y los oídos, y puede producir desde leves malestares, hasta dolencias que afectarán para siempre su estado de salud, sin posibilidades de que la medicina ocidental pueda remediarlo.

Las adolescentes puérperas entienden que su cuerpo tiene puertas de entrada para el frío. Este, representado principalmente por el sereno, enfría la sangre y se distribuye por todo el cuerpo. Esta creencia es narrada por uno de los informantes generales como sigue:

“En el momento que nace la criatura se abren todos los poros. Las mujeres que no tienen en cuenta eso, entonces se desvisten, abren la llave del baño y se bañan. Ese frío, ese pasmo, ese hielo del agua, se concentra, le entra por los poros y ahí viene el enfriamiento de la sangre, la mala circulación, el dolor de cintura, de los huesos, de la cabeza, de los ojos, de los oídos...”. Rosa (partera).

En la cultura del cuidado de la adolescente puérpera predomina la creencia de que, para sentirse bien y funcionar, debe procurarse una armonía consigo misma y con la naturaleza.

16. Humo aromático producido cuando se colocan yerbas secas al fuego.

Se trata de un tratamiento profiláctico orientado a mantener un balance entre el frío y el calor, para lo cual una misión trascendente, durante el periodo de la “dieta”, es evitar que el frío entre y se quede en el cuerpo de la joven.

En esta ecuación simbólica, la sangre es clasificada como caliente, y el viento y el agua como fríos. Para entender la lógica del cuidado durante el puerperio, es necesario saber que el cuerpo femenino se representa como algo que se abre y se cierra. En este sistema simbólico de polaridad, el cuidado está orientado a preservar el balance entre lo caliente (la sangre) y lo frío que entra a la adolescente (el viento, el agua).

Se toman las medidas necesarias para que no entre demasiado frío, porque aunque este ingrese durante los 40 primeros días después del parto, cuando el cuerpo permanece abierto, no es conveniente que lo haga en grandes proporciones, puesto que puede producir daño. Se trata de obstaculizar la entrada, y durante el sahumero sacar el frío que pudo filtrarse. Existen maneras para cerrar o bloquear el ingreso del frío: usar algodones en los oídos, colocarse una pañoleta en la cabeza, fajarse con una sábana, bañarse con agua tibia y abrigarse bien. De otro lado, además de las medidas que se toman para bloquear la entrada del frío en el cuerpo, hay otras que se llevan a cabo en el ambiente donde reside la adolescente. Por ejemplo, es necesario mantener las ventanas cerradas, para evitar las corrientes de aire.

Otras formas de evitar el ingreso del frío es ingerir alimentos calientes, pues estos al penetrar, como en los casos anteriores, bloquean la entrada al cuerpo del pasmo o frío. Como los objetos metálicos también son transmisores de bajas temperaturas, deben evitarse. Igualmente, el frío puede afectar la lactancia; entonces, además de evitar los alimentos fríos, deben ingerirse aguas aromáticas calientes.

Realmente se justifican todos los esfuerzos que hace la adolescente puérpera

para evitar que el frío ingrese a su cuerpo, pues a lo que se apuesta es a la prevención de enfermedades derivadas de la exposición a temperaturas bajas.

De lo anterior se puede deducir que el nacimiento, por cualquier vía, coloca al cuerpo de la mujer en situación de riesgo, pues lo “abre” y facilita el ingreso del frío por diferentes vías. Así, la adolescente debe protegerse de él, pues aunque los estragos que produce no siempre son inmediatos, no tienen curación, ni a corto ni a largo plazo.

Se trata de un tratamiento profiláctico orientado a mantener un balance entre el frío y el calor, para lo cual una misión trascendente, durante el periodo de la “dieta”, es evitar que el frío entre y se quede en el cuerpo de la joven.

Cerrando el vientre para mantener la matriz en su lugar

Como se indicó, después del parto el cuerpo queda abierto y vulnerable. Dos de las partes afectadas con el nacimiento son “la cadera” y “el vientre”. Este se abre, y el útero queda “blandito” y “delicado”, lo cual favorece su desplazamiento a un lado o hacia fuera. Desde el primer día postparto, la adolescente debe apretarse el abdomen, bien sea con una sábana, una pantaloneta o una faja elástica. Las mujeres que la cuidan saben sobar y colocar la sábana alrededor del abdomen, de las nalgas y las caderas. De esta forma se cierran los músculos, el útero se acomoda y se evita que el abdomen quede grande. El siguiente relato ilustra la manera como se puede efectuar este cerramiento:

“Yo las sobo después de haber tenido al bebé, hago masaje corporal, les arreglo la matriz. Luego las apreto desde la espalda y la cadera con una sábana”. Rosa (partera).

“Me coloco una pantaloneta que apriete los músculos para cerrarlos, especialmente de la cadera y el vientre. Así logro que el útero se acomode y evito que se descuelgue. Se trata de sostener el útero con la faja. Como el útero estaba tan grande toca sostenerlo, porque él solo no va a poder volver a la normalidad, aunque por naturaleza volvería, pero si uno no se cuida, quedan la barriguita y las caderas anchas”. Liz, 14 años.

Para contrarrestar la salida del útero, la adolescente puérpera debe reposar, no hacer fuerza y evitar las relaciones sexuales durante la dieta.

“Hay que tener mucho cuidado con la matriz, uno la tiene muy delicada, muy blandita. Con cualquier fuerza que uno haga se puede salir. Por eso, durante la dieta no se debe barrer, trapear, lavar, agacharse o cargar demasiado al niño”. Nini, 16 años.

Como se observa, además de la polaridad frío-calor, descrita en el dominio anterior, se encuentra el pensamiento dual de abrir y cerrar. En ambos casos hay un énfasis en el orden, el balance y la jerarquía. La salud de las adolescentes durante el puerperio depende del balance con el mundo natural, y la salud de un órgano (útero), del equilibrio de este con las estructuras aledañas.

La doble garantía de alimentarse bien: beneficios para la madre y el bebé durante la “dieta”

Como se indicó anteriormente, la madre, además de no recibir sereno, debe tomar precauciones para que el frío no entre al cuerpo través de los alimentos. Por ello, en lo posible debe

consumir los alimentos tibios o calientes. Esta precaución favorece también al bebé, pues evita la producción de gases y los cólicos resultantes de tomar leche materna cuando la madre ha ingerido alimentos fríos.

Durante el periodo de confinamiento, se aconsejan ciertas restricciones dietéticas: los alimentos poco cocidos, salados o grasosos son perjudiciales, porque inflaman la matriz, irritan los puntos de la episiorrafia y demoran la cicatrización de la misma. Adicionalmente, los alimentos con grasa tienen efectos nocivos en el recién nacido, principalmente gastrointestinales, como vómito, diarrea e irritación en el ombligo. Al respecto, las informantes relatan:

“Mi mamá cuida para que no coma fritos, carne de cerdo o huevos. Los alimentos que como con grasa hacen que mi bebé ensucie blandito, con frecuencia y le dan cólicos”. Rosa, 14 años.

“Yo evito comer cosas con grasa, porque los puntos (de la episiorrafia) se demoran en caer y además le pueden irritar el ombligo al niño”. Amelia, 15 años.

“La carne frita, el cuero de pollo y la carne de cerdo producen inflamación de la matriz. Uno durante la dieta no debe comer cosas con grasa”. Nini, 16 años.

Para la adolescente, alimentarse bien implica comer a las horas establecidas. Los horarios deben observarse con regularidad, pues ello contribuye a garantizar una buena nutrición. Ingerir “cosas que alimenten”, como el sancocho, el caldo de gallina, el pollo, agua de panela con canela, coladas de avena, hígado y verduras, ayuda a recobrar la fuerza disminuida por el proceso del parto, y aumenta la producción de leche. Por el hecho de “alimentarse bien”, la adolescente tiene fuerzas para criar a su bebé y para que este se “críe fuerte”.

Para la adolescente, alimentarse bien implica comer a las horas establecidas.

Los horarios deben observarse con regularidad, pues ello contribuye a garantizar una buena nutrición.

La adolescente, desde el embarazo, se prepara para enfrentar los peligros y amenazas que implican el mismo embarazo y el parto. El concepto que ella incorpora, transmitido en su entorno social y familiar por sus amigos y parientes, es que el postparto implica un camino por el cual se pueden transitar con cautela, pues durante el trayecto hay peligros que se deben sortear

Limpiar el cuerpo de impurezas: un empeño de la puérpera durante la “dieta”

En las prácticas de resguardo se encuentra el principio de que la sangre tiene que fluir, salir. Esto hace parte del equilibrio de las cosas y del presupuesto y necesidad de circulación de los fluidos. De nuevo, las dicotomías se hacen presentes en este dominio: entrar y salir. El fluir, concebido como principio ordenador del cuerpo, tiene que ver con la necesidad de la puérpera adolescente de expulsar de su cuerpo todo lo que quedó de residuo en su organismo. Después de expulsada la placenta, viene un proceso de limpieza de la matriz, donde todos los coágulos tienen que salir.

El puerperio, desde esta perspectiva, pareciera concebido como algo que está en proceso de purificación, especialmente para expulsar la sangre acumulada durante los nueve meses de gestación. Esta debe ser evacuada, porque es sangre “mala”, “residuos” o “restos”, como generalmente la llaman. Aquella acumulada, que no sale, produce inflamación de los ovarios y dolor e infección de la matriz.

El empeño de las puérperas adolescentes por limpiar el cuerpo durante la dieta, conduce a que ellas lo hagan tanto por dentro como por fuera. Con este propósito, toman aguas aromáticas de diferentes yerbas, se aprietan el abdomen para expulsar lo “malo” y, por último, se hacen el sahumero el día 40.

Las aguas aromáticas se ingieren en infusión con agua caliente, o agua de panela también caliente; esta situación ayuda aún más a salir los coágulos, puesto que se creía que el agua fría volvía la sangre con coágulos. Es aquí donde el proceso de purificación del cuerpo, por dentro del mismo, se logra con la ingestión

de aguas aromáticas. Una de las puérperas adolescentes lo narra así:

“Las aguas de manzanilla, hierbabuena, caléndula, albahaca, toronjil, limpian las partes de adentro del cuerpo, como los riñones y los ovarios”. Diana, 15 años.

Apretarse el abdomen es una tarea que las puérperas adolescentes hacen con mucho esmero, porque además de ayudarles a mantener su figura, para no quedar gordas, y cerrar las caderas, les facilita la expulsión de los coágulos y, por consiguiente, la salida de los restos que quedan dentro de la matriz. Esta es una manera externa de limpiar las impurezas, al propiciar que los restos de sangre presentes en el útero sean expulsados mediante la aplicación de fuerza sobre el abdomen. Los elementos utilizados pueden ser fajas bien apretadas o sábanas. La limpieza externa del cuerpo se lleva a cabo mediante el baño con agua tibia y jabón, cada tercer día, el aseo de los genitales, y colocándose ropa limpia.

Las prácticas de cuidado que desarrollan las adolescentes, durante el puerperio o “dieta”, están orientadas de una manera holística. Así, no es un fragmento de su cuerpo el que es objeto de atención, sino, por el contrario, es su corporalidad, en el sentido de totalidad, la que debe ser protegida del desequilibrio, de la inestabilidad o del desajuste generados por el proceso del embarazo y el parto.

La adolescente, desde el embarazo, se prepara para enfrentar los peligros y amenazas que implica el mismo embarazo y el parto. El concepto que ella incorpora, transmitido en su entorno social y familiar por sus amigos y parientes, es que el postparto implica un camino por el cual se puede transitar con cautela, pues durante el trayecto hay peligros que se deben sortear. El camino, a pesar de sus fronteras difusas, tiene la especial connotación de que debe ser transitado

por un tiempo límite, 40-42 días después del parto, al cabo del cual el cuerpo, dependiendo del cuidado, logra el ajuste completo.

Durante la dieta, todo el cuidado debe estar orientado a tratar de mantener rigurosamente el balance, tanto dentro del cuerpo, como de este con el ambiente en que está inmerso. Puede presentarse un desequilibrio entre el frío y el calor, entre la limpieza y la impureza o entre la apertura y el cerramiento del cuerpo. La dimensión equilibrio-desequilibrio, en la tríada embarazo-parto-puerperio, opera de la siguiente manera: la mujer embarazada se considera en una condición de calor; el cuerpo se abre a causa del parto, y la mujer entra en un estado de frío, ya que la sangre, como elemento que mantiene caliente el cuerpo, se pierde. Esta amenaza se incrementa, porque a la pérdida de sangre se adiciona la abertura de los poros, la cabeza y el vientre, lugares por donde entra el frío.

De otra parte, el frío o "pasma", y la sangre acumulada durante nueve meses, son elementos considerados peligrosos, pues distorsionan el lábil equilibrio de la adolescente durante la "dieta". Ellos deben ser "limpiados" antes del día 40, aprovechando que el cuerpo está abierto.

Con esta representación se puede deducir que la mujer se ve abocada a luchar contra fuerzas difíciles de controlar o aniquilar, porque están fuera del alcance de su voluntad. Por lo tanto, la única defensa de la adolescente puérpera es realizar con esmero los cuidados, para que,

como escudos, no permitan la entrada a dichas fuerzas. Así se impide que se produzcan estragos en el futuro reproductivo de la mujer y los que se generan por adquirir el "pasma".

Implicaciones para la 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. En el contexto cultural de las jóvenes, también nos puede ayudar a incorporar el cuidado con un toque más sensitivo y congruente, es decir, más humano.

Entonces, el gran desafío consiste 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 solo para reconocer la diferencia de ellos con los valores y creencias de los demás, sino también para respetar y entender esa distinción.

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, con base en sus propias creencias y valores. Así, el plan de cuidado se determina conjuntamente, para hacerlo aceptable y congruente con la cultura¹⁷.

Las prácticas de cuidado que desarrollan las adolescentes, durante el puerperio o "dieta", están orientadas de una manera holística. Así, no es un fragmento de su cuerpo el que es objeto de atención, sino, por el contrario, es su corporalidad, en el sentido de totalidad, la que debe ser protegida del desequilibrio, de la inestabilidad o del desajuste generados por el proceso del embarazo y el parto.

17. Leuning Ch.; Swiggum, P.; Barmore, H; McCullough-Zander, K. "Proposed Standards for Transcultural Nursing", J.T.N., 13 (1): 40-46, 2002.

BIBLIOGRAFÍA

1. MacCormack, Carol P. "Quadrangle Books". In: *Ethnography of Fertility and Birth*, Chicago, Academic Press London, 1982.
2. Foster, G. "Culture and conquest", *Viking Fund Publications in Anthropology*, No. 27, 1960.
3. Garzón, L. M.; Ojeda, G. *Estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes en seis ciudades de Colombia*, Bogotá, Dirección de Planeación e Investigación, Profamilia, 1994, pp. 45-51.
4. Gutiérrez de G., Myriam. *Embarazo y aborto en la adolescencia*, II Curso de Atención Integral al Adolescente, Bogotá, Cafam, 1989, pp. 61-63.
5. ISS-Profamilia-Instituto Nacional de Cancerología. *Encuesta sobre CAP en adolescentes*, Bogotá, 1995.
6. Leininger, M. *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*, New York, National League for Nursing Press, 1991.
7. Leuning, Ch.; Swiggum, P.; Barmore, H., & McCullough-Zander, K. "Proposed Standards for Transcultural Nursing", *J.T.N.*, 13 (1): 40-46, 2002.
8. Llorens Camps, M^a José. *Guía de plantas medicinales para las enfermedades de la mujer*, Barcelona, Ediciones Obelisco, S.A., 1990.
9. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 412, 2000.
10. Profamilia. *Encuesta nacional de demografía y salud*, Bogotá, Printex Impresores Ltda., 2000.
11. Profamilia. *Salud sexual y reproductiva. Resultados de la encuesta nacional de demografía y salud*, Printex Impresores Ltda., Bogotá, 2000.
12. Spradley, J. *The ethnographic interview*, Fortworth, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1979.
13. Spradley, J. *Participant observation*, Fortworth, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1980.
14. Streubert, Helen, & Carpenter, Dona. "Ethnographic research approach". In: *Qualitative research in nursing*, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1995.
15. Streubert, H., & Carpenter, D. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1995.