

## PRÁCTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES EN TORNO AL PUERPERIO, MUNICIPIO DE POPAYÁN, 2005

ÉDGAR CASTRO\*

SANDRA FELISA MUÑOZ

GINA PAOLA PLAZA

MARICEL RODRÍGUEZ

LILLER JANETH SEPÚLVEDA

Universidad del Cauca

### RESUMEN

La etapa del puerperio, conocida popularmente como *la dieta*, es un periodo importante para la dicotomía madre-hijo, que se ha visto influenciada por múltiples prácticas y creencias culturales. En este estudio cualitativo etnográfico se entrevistaron 13 madres hospitalizadas en puerperio inmediato en diferentes instituciones de salud de la ciudad de Popayán (Colombia). Las creencias y prácticas que se tienen durante el puerperio en relación con el cuidado de la madre y del recién nacido han sido transmitidas de generación en generación con la finalidad de preservar el estado de salud; muchas de éstas se fundamentan en pensamientos mágicos, en los que hay una causa y un efecto que produce un daño en el organismo. Por consiguiente, es importante conocer las prácticas y creencias culturales en torno al puerperio, para determinar cuáles se deben preservar, reestructurar, reacomodar o reforzar.

**Palabras clave:** puerperio, práctica, creencia, etnografía, cuidado.

### ABSTRACT

The puerperium stage, popularly known as "the diet" is an important period for the mother-child dichotomy, which has been influenced for multiple cultural practices and beliefs. The current study is a qualitative type, ethnographic method. Thirteen hospitalized mothers were interviewed; they were in the immediate puerperium stage in different health institutions in Popayán city. The practices and beliefs that people have during the puerperium stage regarding the mother and newborn care have been passed on from past generations in order to preserve the health condition. Many of these practices and beliefs are based on magical thoughts in which there is a cause and effect that causes damage to the organism. Consequently, it is important to know the cultural practices and beliefs regarding the puerperium, in order to determine which of these have to be preserved, restructured, readjusted or reinforced.

**Key words:** Puerperium, practice, believe, ethnographic, care.

---

\* Correspondencia: gadercastro@hotmail.com, profesor asistente departamento enfermería y antropología, facultad de ciencias humanas y sociales, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

Recibido: 2 de octubre de 2005 / Revisado: 24 de octubre de 2005 / Aceptado: 10 de noviembre de 2005.

---

## INTRODUCCIÓN

La etapa del puerperio, conocida popularmente como *la dieta*, es una de las más importantes para la dicotomía madre-hijo, que se ha visto influenciada desde siempre por múltiples prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación. Esta investigación cualitativa analiza las prácticas y creencias de la puérpera y su recién nacido desde dos perspectivas: el autocuidado de la mujer y su recién nacido durante el periodo del puerperio; y el cuidado que les brinda su grupo familiar. Su objetivo es revelar la vigencia de las prácticas tradicionales de cuidado en las puérperas, con el propósito de establecer un proceso de interacción entre las prácticas y creencias tradicionales que en torno al periodo de puerperio permanecen en la cultura de la ciudad de Popayán con los saberes facultativos impartidos en el cuidado de enfermería referentes al puerperio.

Diversas investigaciones cualitativas permiten corroborar la vigencia de los cuidados tradicionales hacia la mujer durante su puerperio: Acosta, 1997; Arévalo y López, 2003; Argote, 2004; Bedoya, 2001; Carvajal, 1997; Jurado, 2002; Muñoz Castro, 1984. La importancia de este estudio radica en la necesidad de conocer el cuidado que se brinda a las mujeres en su hogar durante la dieta y las repercusiones de estas prácticas en la aparición de complicaciones propias de esta etapa.

## METODOLOGÍA

### Población

La investigación se realizó por medio del método cualitativo etnográfico. El universo y muestra estuvo constituido por 13 mujeres puérperas atendidas en el Hospital Universitario San José, las clínicas Comsalud y La Estancia y el Hospital del Norte Toribio Maya, de la ciudad de Popayán.

### Procedimiento

Inicialmente, se contactaron las puérperas y previo consentimiento por escrito se hicieron las entrevistas en los hogares de las participantes seleccionadas. Para la recolección de la información se acudió a la observación participante, las entrevistas abiertas y semiestructuradas, y al diario de campo, en el que se registraron frases significativas de la observación de cada una de las participantes, así como de las percepciones que surgían de los investigadores. En la medida de lo posible y con el previo consentimiento de las participantes, se tomaron fotos y todas las entrevistas se grabaron en cinta magnetofónica.

Los datos de las entrevistas y de las observaciones se analizaron de forma general, condensados en matrices para obtener los aspectos culturales en los que se incluyeron los conocimientos, las creencias o categorías y las prácticas durante el puerperio.

## RESULTADOS

Los hallazgos consistieron en creencias y prácticas tradicionales sobre el cuidado del cuerpo, basadas en pensamientos mágicos y tabúes, encaminadas fundamentalmente a conservar el equilibrio entre el calor y el frío dentro del cuerpo y de éste con el ambiente; así mismo, a mantener una buena alimentación, purificar el cuerpo y recibir cuidados especiales el último día de la dieta, cuidados correspondientes a mantener el bienestar y la salud del binomio madre-hijo, y a prácticas fundamentadas en un conocimiento científico impartido por el personal de salud que brindó atención del parto.

### Características sociodemográficas

Entre las características sociodemográficas de la población objeto de estudio se encontró un rango de edad comprendido entre 15 y 37 años de edad. En relación con el estado civil, la mayoría convivía en unión libre. Diez de las participantes eran oriundas de la ciudad de Popayán, y las 3 restantes de los municipios de Cajibío, Inzá y Morales.

En lo correspondiente al nivel educativo, 7 de las participantes no habían completado su secundaria y sólo una tenía título profesional. En cuanto al número de embarazos, 9 se encontraban en su primer puerperio, con sentimientos de felicidad y aceptación frente al recién nacido.

Como se dijo, los partos fueron atendidos en diferentes instituciones de salud de la ciudad de Popayán; 3 mujeres fueron atendidas en el tercer nivel de complejidad, 5 en el segundo (en dos clínicas de la ciudad), y 5 en el primero.

Sus viviendas contaban con los servicios públicos básicos: acueducto, alcantarillado, energía, recolección de basuras y teléfono. Los techos eran de Eternit, el piso de baldosa y ellas estaban afiliadas a algún régimen del sistema general de seguridad social en salud. La mayoría de las participantes se ocupaban de las labores del hogar.

### Cuidados en la dieta

Partimos de la concepción de que el parto es un fenómeno frío, razón por la cual el puerperio se relaciona con el equilibrio térmico del organismo. La dieta se considera un periodo caliente que casi siempre dura 40 días, tiempo en el cual la madre permanece resguardada dentro de su hogar, preferiblemente en su cuarto y recibiendo los cuidados de una figura femenina, por lo general su madre, suegra o hermana, evitando exponerse a situaciones que resulten perjudiciales para su salud. El reposo que deben tener las madres luego del parto en algunas mujeres es absoluto y en otras relativo.

Las actividades físicas durante este tiempo son limitadas, como, por ejemplo, caminar, bañarse y tener relaciones sexuales. Todo está encaminado a su propio cuidado y al de su bebé.

En relación con el concepto de dieta, las participantes la definieron como un periodo de cuidado tanto para la madre como para el recién nacido, con énfasis en una alimentación adecuada, cuidados especiales para evitar perjuicios en la salud materna y un tiempo de reposo prudente en el que se espera que los órganos que participaron en la gestación retornen a su estado previo.

Al respecto expresan: “Es que cuando uno está embarazada la matriz se estira mucho y después de que uno tiene al bebé ella tiene que regresar a como estaba antes” (Informante cultural: Popayán. 2004).

El periodo de dieta es un tiempo regido por diferentes costumbres y creencias, transmitidas de generación en generación con el fin de preservar la salud materna y la del bebé. En la información aportada por las madres se conocieron las creencias con respecto a los cuidados del cuerpo y las explicaciones sobre por qué se deben realizar estas prácticas durante el puerperio. Hay que tener precauciones con la cabeza, los ojos y oídos, bañarse con agua tibia, no exponerse a corrientes fuertes de aire, evitar el frío, el sereno (exposición durante la noche al aire libre) y el sol, porque el contacto con la naturaleza produce efectos físicos como escasez de la leche materna, dolor de cabeza, escalofríos, *pasmó*, fiebre, dolor en los huesos, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento de la matriz en el menor de los casos y efectos mentales como la locura en casos extremos. Las formas de protección incluyen cubrirse la cabeza con un gorro, usar tapones de algodón en los conductos auditivos externos y ropa holgada y abrigada como las sudaderas y sacos, para evitar que entre el frío al cuerpo por diferentes vías.

Las madres manifestaron que después del parto quedan los “poros abiertos”, por donde entra el frío, causante de muchas enfermedades que se adquieren durante este periodo, y que aun cuando no sean inmediatas no tendrán curación ni a corto ni a largo plazo. El frío puede penetrar no sólo por el contacto directo de la mujer, sino a través de objetos expuestos a los efectos de la naturaleza.

En estas creencias, relatadas por las madres, se identifica la existencia del pensamiento mágico, en el que hay una causa que produce un daño en el organismo, de forma que la mujer se ve en la necesidad de cuidarse con dedicación, para protegerse. Por tanto, durante la dieta es indispensable mantener un balance entre el frío y el calor del cuerpo así como con el ambiente, y, dependiendo de estos cuidados, el cuerpo obtendrá un ajuste completo.

## La alimentación

Para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. En el análisis de las creencias y prácticas con respecto a la alimentación indicada durante la dieta se observaron los siguientes elementos: la aplicación del concepto de alimentos fríos y calientes, que se relaciona con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza; y la clasificación de los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos. Según sus características, se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus

efectos nocivos en esta etapa. Estos alimentos son: ensaladas, enlatados, café, *fritos*, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados y ricos en sal que producen cólico al bebé, y comidas que puedan entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla.

Como el parto se concibe como un acto frío, los alimentos más recomendados para el consumo durante la dieta son el chocolate o agua de panela calientes, que se toman para sudar y sacar todo el frío recogido durante el parto y el nacimiento del bebé, y luego de este como estimulantes de la secreción láctea; estos alimentos hacen parte de la alimentación diaria durante los cuarenta días que, en promedio, dura el puerperio. Otro alimento muy apreciado por las madres para su cuidado en la dieta es el caldo de gallina, porque según dicen les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad.

### El uso de plantas medicinales

Con frecuencia se encontró también el uso de hierbas medicinales, recurso importante en la vida del hombre como medio de subsistencia y en la prevención y curación de la enfermedad. El uso de estas hierbas está bajo el concepto de “hierbas calientes”, que ayudan a sacar el frío recibido durante el parto y el puerperio, que como se mencionó se debe evitar durante este tiempo. Su finalidad es el consumo y la limpieza corporal, en ambas situaciones con el objetivo de sacar el frío del cuerpo.

Como parte del consumo se encuentran el hinojo y anís, con el objetivo de estimular la eyección láctea; el tallo de arracacha, como aliviador de dolores *entuerto*s causados por la contracción uterina.

Las plantas se utilizan también para el cuidado del cuerpo de la madre y del bebé. El baño del cuerpo lo hacen con agua de hierbas como romero, albahaca, manzanilla, hojas de naranjo agrio, perejil, eucalipto y ruda en agua hervida, con el fin de evitar el dolor de cabeza, *pasmo* y frío en la matriz.

Otra práctica es la de realizar los *baños de asiento*, colocando un recipiente en el suelo con agua hervida a la que se le incorporan hierbas para que la región genital absorba los vapores desprendidos por las plantas, utilizados para sacar los coágulos y el frío de la matriz. Al respecto expresan: “Pues por lo general son casi como desinflamatorios... al tercer día, se le echan maticas: que naranjo agrio, que ruda, albaca. Por ahí con unas siete hierbas aromáticas y con eso se le hace el baño a los tres días” (Informante cultural: Popayán. 2004).

Para los genitales o *partes íntimas* creen que es necesario tener otros cuidados especiales para evitar infecciones, disminuir el sangrado o la irritación. Para esto hay prácticas caseras como el agua tibia, o prácticas médicas como el isodine. Al respecto dicen: “Me baño con agua tibia y con isodine en la vagina y agua de hierbas” (Informante cultural: Popayán. 2004).

## La ropa de la puérpera

Como se mencionó, durante la dieta uno de los mecanismos de protección contra el frío es mantener la temperatura corporal mediante el uso de ropa abrigada, usando prendas como el gorro o pañoleta, tapones de algodón en los oídos, ya que el frío entra principalmente por la parte superior del cuerpo, sacos, chaquetas, sudaderas y medias.

Cuando es muy necesario salir de la casa, como para asistir o llevar al bebé a los controles médicos, la puérpera debe extremar las medidas de protección que impidan la alteración del equilibrio térmico de su cuerpo. Al respecto expresan: “Siempre uso blusas y me abrigo y me pongo medias y ropa larga que me cubra... yo me abrigo, me pongo saco, gorro porque la mañana siempre es muy fría” (Informante cultural: Popayán. 2004).

## El reposo durante la dieta

Las actividades físicas de la mujer durante la dieta son limitadas, debido a que consideran que quedan muy débiles, pierden sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos como los oficios domésticos (trapear, lavar ropa). Por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, o relativo, durante los 8 a 15 primeros días de esta.

Las participantes consideraron el reposo como otro de los requisitos esenciales para contribuir a su recuperación óptima, permitiendo que los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado preconcepcional y evitando riesgos que afecten su futuro estado de salud. “...Es peligroso que algo malo le pase a uno y se le salga la matriz” (Informante cultural: Popayán. 2004).

## La sexualidad durante el puerperio

Las relaciones sexuales en el puerperio tienen ciertas restricciones y prohibiciones. Las madres las consideraron prohibidas, algo incómodo y molesto, porque la mujer se puede desangrar, se siente débil y existe la posibilidad de quedar nuevamente embarazada. Al respecto dicen:

...Yo lo he evitado porque es peligroso uno en dieta, así... Pues yo las evito porque de pronto una mala fuerza le puede dar a uno una hemorragia, y ahorita en estos momentos tengo cinco días de dieta y me siento delicada todavía... yo creo que hasta que no cumpla la dieta, yo creo que hasta después sí, porque es peligroso quedar embarazada en dieta, porque conozco mujeres que han quedado en embarazo en la dieta. Entonces prefiero evitarme la fatiga (Informante cultural: Popayán. 2004).

Aun cuando esta práctica no está influenciada por pensamientos mágicos, es notable que las participantes se abstengan de tener relaciones sexuales durante este periodo.

### El último día de la dieta

El último día de la dieta tiene un significado muy especial, pues se reserva para dedicarlo con más intensidad al cuidado de la mujer, lo que le permite conservar un estado de salud adecuado y regresar a las actividades de la vida cotidiana, debido a que el puerperio se considera más que un hecho fisiológico un proceso social que implica diversos rituales. Entre estos se destacan los del último día de la dieta, en el que se toman baños con hierbas especiales y sahumerios; practicados por la mayoría de las participantes, son indicados para *sacar el frío* que ha recogido la mujer durante el parto y la dieta, además de cerrar los poros que han quedado abiertos después del parto, sacar el *pasmo* y la mala influencia.

Para esto la puérpera debe permanecer en su habitación con las ventanas y puertas cerradas, mientras la persona encargada de su cuidado le provee el agua que utilizará para el baño y, posteriormente, le realiza el sahumerio esparciendo el humo por toda la habitación; no podrá salir hasta el día siguiente. En este orden de ideas expresan: "...el último día se debe uno hacer unos baños con plantas como el eucalipto, la manzanilla y el pino, y también se debe hacer un sahumerio para terminar de sacar el frío que uno tiene en el cuerpo" (Informante cultural: Popayán. 2004).

Este ritual es de vital importancia para la culminación de este periodo, ya que garantiza la expulsión del frío y el reingreso de la madre a las actividades de su vida cotidiana, con la certeza de haber cumplido con los requerimientos que evitarán la aparición de complicaciones futuras.

### Cuidados con el recién nacido

Los cuidados del recién nacido constituyen también una parte fundamental durante este periodo, ya que garantizarán la adaptación adecuada del nuevo ser con el medio ambiente y fortalecerán el vínculo madre-hijo.

En cuanto a las prácticas y creencias relacionadas con el recién nacido, se encontró que al bañarlos todas las madres usan agua tibia y en algunos casos añaden hierbas o plantas medicinales como manzanilla y apio, que favorecen la pronta cicatrización del cordón umbilical. Esta práctica tiene como fundamento o base científica la prevención de la hipotermia en el recién nacido, ya que el paso desde el útero hacia el exterior representa un cambio brusco de temperatura, que afecta su metabolismo y dificulta la adaptación al medio extrauterino.

Para vestir al bebé se usa ropa abrigada entre la que se encuentra el gorro, mitones o zapatitos de lana o de tela. Otra práctica, que está perdiendo vigencia, es el uso del *chumbe*, que consiste en envolver al bebé en un pañal o frazada grande, sujeta con un lazo o riata tejida, con el fin de evitar malformaciones de los miembros inferiores. Al respecto expresan:

-¿Y para que la *enchumbas*?

-Pues para que no se vaya a criar *chomeca*, abierta.

-¿Y hasta cuándo la va a *enchumbar*?

-Hasta los dos o tres años (Informante cultural: Popayán. 2004).

Para los cuidados de la piel, en una de las entrevistas se encontró la aplicación de cebo de ovejo en la región perineal del bebé, y sumergir los pañales en agua con limón, ambos con el fin de evitar la *pañalitis*.

El ombligo se limpia después del baño diario, con productos como alcohol, isodine, aceite Jhonson y solución salina. Luego se cubre con el ombliguero, que consta de un pedazo de tela de pañal que se coloca haciendo presión sobre el ombligo alrededor del abdomen, con el fin de evitar la protrusión de la cicatriz umbilical y el contacto con orina y heces. Después de la caída del muñón umbilical, una puérpera refirió el uso de un botón hecho con cera de abeja para que saque el frío del bebé y dejar bien hundido el ombligo

Muchas de estas prácticas connotan una imaginería popular disfuncional para la salud del bebe; por ejemplo, el uso del ombliguero puede favorecer la aparición de la onfalitis (infección umbilical), y la práctica de *enchumbar* impide el desarrollo osteomuscular adecuado de los miembros inferiores y, en algunos casos, predispone a deformidad de la cadera.

## Tabús

Los cuidados del bebé están ligados a múltiples creencias de pensamientos mágicos, que orientan diferentes prácticas encaminadas a preservar su bienestar. Entre las que aún tienen vigencia se encuentran: el *pujo*, el *mal de ojo*, el *susto* y la *lluvia de arco*.

El *pujo* se define como una enfermedad cultural, una fuerza involuntaria que un niño recién nacido presenta corriendo el riesgo de una hernia umbilical; es producido por la visita o por la mirada de mujeres embarazadas o menstruantes. Se previene evitando el contacto con dichas mujeres y se cura con la aplicación, durante tres días, de saliva de una primigestante en la frente, la nariz y el ombligo del recién nacido; si esto no funciona se guarda el muñón umbilical, se pone en agua caliente y se le da a tomar el agua al bebé.

El *mal de ojo* es una enfermedad producida por *ojo* y se puede presentar de distintas formas, manifestándose, en general, como afecciones que interesan al aparato digestivo y a la cabeza. Los trastornos se caracterizan por síntomas de inapetencia, desgano, decaimiento, ojos caídos, dolor de cabeza en sus múltiples facetas, etcétera. Cuando un individuo ha sido víctima del *mal de ojo* lo que le sucede es que “se le para la comida en el estómago”, lo que se denomina *empacho* o *asiento*. La creencia indica que es producido por la *mirada fuerte* de una persona que visita o se acerca al niño o por la visita de una mujer embarazada. Se previene con el uso del *azabache* en la muñeca de la mano del bebé, con una medalla de imagen religiosa o impidiendo que el bebe sea visto por extraños. Se cura llevando al niño a un yerbatero.

El *susto*, conocido también como la enfermedad del *espanto*, consiste en que el individuo pierde su espíritu por una emoción fuerte, *susto*, o por la ruptura de un tabú, que provoca algunas alteraciones en el organismo de las personas. El tratamiento consiste en *levantar* o *llamar* al espíritu mediante un ritual. Se puede decir que una persona está *espantada* cuando está alterada emocionalmente. Es producido por un ruido fuerte que sobresalte al

bebé, se evita alejándolo del contacto con fuentes de ruido y se cura llevándolo a un yerbatero.

La *lluvia de arco*. Cuando sale el arco iris, la llovizna que lo acompaña la llaman el *miado de arco*. El contacto con este *miado* produce erupciones en la piel del bebé. Por tanto, se debe evitar exponer al bebé y su ropa a esta llovizna. Se cura aplicándole al niño una hierba conocida como *hierba de arco*.

Las anteriores creencias y prácticas dirigidas al cuidado del bebé no atentan contra su salud y bienestar, ya que surgen de legados transmitidos a través de generaciones, y su objetivo principal es prevenir la aparición de ciertos *males*.

## DISCUSIÓN

Este estudio muestra que a pesar de los avances técnico-científicos y del sistema de salud cambiante, las prácticas tradicionales de cuidado en el puerperio continúan vigentes, siendo utilizadas por mujeres de diferentes grupos étnicos, en su mayoría jóvenes.

Es interesante observar cómo la puérpera toma una actitud receptiva y pasiva ante los cuidados que le provee el grupo familiar, prefiriendo aceptar los cuidados tradicionales, por no contradecir a su grupo familiar, o aceptarlos como parte de un ritual que no perjudica su salud y permite fomentar la participación familiar.

Esta investigación permite corroborar los resultados de otros estudios en los que se afirma que el puerperio no es sólo un hecho fisiológico, sino también un proceso social que implica un ritual durante los cuarenta días posparto, en el cual para entrar y salir se debe realizar una serie de interacciones que promuevan el pasaje de un estado social viejo a uno nuevo (Argote et al., 2004).

Entre las principales prácticas encontradas en la investigación tenemos tres grandes grupos: la alimentación de la mujer durante su puerperio, el uso de plantas medicinales para su cuidado en este periodo y los tabúes y creencias mágicas relacionadas con el incumplimiento de los cuidados de la madre y del recién nacido, que respaldan la vigencia de estas actitudes sin discriminar etnia o condición social.

Se observa el principio del equilibrio entre el frío y el calor tenido en cuenta para la alimentación, el aseo personal y la vestimenta. En estudios citados como los de Acosta (1997), Bedoya (2001) y Muñoz (1984), entre otros, se destaca la importancia del balance térmico que la puérpera debe mantener; por esto, es común encontrar la adopción de medidas que impidan el ingreso del frío al cuerpo.

Para los indígenas yanacunas la base de la alimentación es el caldo de gallina y el consumo de agua de panela, que ayudan a la recuperación y a conservar el estado de salud. En Cali se encontró que la alimentación se rige por los principios de frío y calor, siendo importante para su equilibrio térmico, lo que se refleja en el consumo de alimentos calientes como el caldo de gallina, el agua de panela y el chocolate. Por otra parte están los alimentos

prohibidos, que al ser consumidos producirán efectos nocivos en la puérpera y su recién nacido durante de lactancia, similar a lo referido por las madres en esta investigación.

En el trabajo de Ana Cecilia Jurado (2002), el uso de plantas medicinales se encontró útil para la limpieza de la madre, mediante el uso de baños y bebidas con hierbas recomendadas por las parteras. Esto también se refleja en los de Arévalo y López (2003), y Acosta (1996), que al igual que este estudio dan gran importancia a estas hierbas, partiendo del concepto de plantas calientes con el propósito de conservar la dualidad frío-caliente.

Los tabúes encontrados al revisar los diferentes estudios coincidieron con esta investigación, como son: el *mal de ojo*, la *lluvia de arco*, el *susto* y el *pujo*, tabúes que se desarrollan desde un entorno mágico-cultural en el que se encuentran las causas, efectos y tratamientos para cada uno de estos males.

Se ha observado que en la cultura del cuidado de la puérpera predomina la creencia de que para lograr un estado de salud adecuado se debe mantener la armonía consigo misma y con la naturaleza, que al romperse o llegar a faltar podría causar alteraciones que a largo plazo provocarían enfermedades e incapacidades.

El proceso de aculturación *sine qua non* en el ser humano genera la apertura para la dimensión transcultural que propone Leninger (1991), que se constituye en alternativa para darle un toque humanístico e integral al cuidado de enfermería, reconociendo y fomentando la perspectiva cultural de los pacientes en torno a prácticas, creencias y actitudes.

Los profesionales de enfermería deben preocuparse por ofrecer servicios excelentes en la atención a la persona y aumentar su nivel teórico-práctico e investigativo, para lograr liderazgo e impacto en la salud de la dicotomía madre-hijo (Tomey, 2000). Así mismo, y en este orden de ideas, al educar una comunidad es importante conocer cuáles son las prácticas y creencias culturales relacionadas con el cuidado para así determinar, ajustar, reestructurar, reforzar y negociar las que contribuyen a desmejorar la salud en la comunidad, permitiendo un punto de equilibrio entre el conocimiento popular, tradicional, y el conocimiento científico congruente con la cultura.

Según la teoría de enfermería de D. Orem, la enfermera puede utilizar cinco métodos para ofrecer cuidado: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (Tomey, 2000). Estas actividades se pueden aplicar en los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería, utilizando la enseñanza de aquellas prácticas tradicionales benéficas en este periodo y apoyando o proporcionando un entorno propicio para que la mujer desarrolle sus prácticas y creencias tradicionales, permitiéndole su participación en el cuidado de su salud y la de su hijo.

### Implicaciones en enfermería

La cultura dirige los patrones y estilos de vida que influyen en las decisiones de las personas. Cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias, y desde siempre estas técnicas han servido para

sobrevivir y mantenerse en el tiempo y el espacio. El cuidado de la mujer puérpera y su recién nacido no se aísla de estos conceptos, máxime cuando esta práctica es, quizá, una de las más antiguas.

Los profesionales de enfermería se han caracterizado por reproducir un paradigma clínico de la salud a partir del conocimiento y el poder científico, apoyado en un plan de cuidados dentro de un esquema ortodoxo y lógico, pero carente de lineamientos cuando se enfrenta a las razones que el punto de vista emic tiene de su propio cuidado.

Por esto es necesario que el profesional de enfermería no sea inmune a la construcción social de la realidad de la puérpera y el recién nacido a quienes atiende; su labor es encauzar los diferentes procesos del cuidado al servicio del orden social tradicional, respetando su visión emic. Debe aprender a integrar los conocimientos propios, con las ideas culturales tradicionales que tienen la mujer y su grupo familiar, y conformar una alianza en la cual haya una apropiación de saberes científicos y tradicionales, con el propósito de proyectarlas hacia la promoción de la salud.

La brecha de desconfianza y temor irá disminuyendo en la medida en que el grupo familiar no vea amenazadas sus costumbres. Al hacerlo no va reproduciendo la objetividad de un paradigma clínico, sino construyendo una nueva clínica a partir de la realidad cultural. La meta de esta teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y modos de vida de la puérpera y su recién nacido, con el objetivo de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

## REFERENCIAS

- ARGOTE, L.Á. et al. (2004). Transitando la adolescente por el puerperio, Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Aquichan*, 4, 18-29
- ACOSTA, M. et al. (1997). Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. Cali. *Colombia Médica*, 28 (1), 42-50.
- AMEZCUA, M. (2000). El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante. *Index de Enfermería*, 30, 30-35.
- ARÉVALO, E. & LÓPEZ, L. M. (2003). *Partería y estados de embarazo, parto y puerperio en la comunidad indígena Yanacona de El Salero, La Sierra, Cauca*. Trabajo de grado (Antropólogo). Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
- BEDOYA, L. M. (2001). *Concepciones de las parteras negras sobre el embarazo, parto y puerperio y cuidados del recién nacido en el casco urbano de Guapi, Cauca*. Trabajo de grado (Antropólogo). Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
- BOTERO, J. et al. (1999). *Ginecología y obstetricia*. Medellín.
- BONILLA, E. & RODRÍGUEZ, S. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- BURBANO, R. M. (2003). *Medicina negra en el municipio de Guapi-Cauca*. Monografía (Antropólogo). Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.

- CANAVAL, G. E. et al. (1997). La experiencia de las mujeres gestantes: "lo invisible" Cali-Valle [En línea], [citado 11 abril, 2004] Disponible en: [tone.udea.edu.co/revista/septiembre2003/investigacion/laexperienciadelasmujeresgestantes.htm#m18](http://tone.udea.edu.co/revista/septiembre2003/investigacion/laexperienciadelasmujeresgestantes.htm#m18)
- DE ROUX, G. (1994). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Educación médica y salud*, 28, 223-233.
- ESGUERRA, V. (1994). Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa docente asistencial. *Avances en Enfermería* 12 (2), 35-41.
- ESTRELLA, E. (1978). Medicina aborígen (La práctica médica aborígen de la sierra ecuatoriana). Quito: Época.
- JURADO, A. C. (—). "Osikik Kam puhukuntrap" Ayudar a nacer la vida. El saber y la práctica de las parteras guambianas. Trabajo de grado (Antropóloga). Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
- MALVINO, E. (2002). Hemorragias obstétricas graves en el período periparto. Lecciones de medicina crítica. *Obstr&Gynec.* 99, (3), 12-18.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2003) *Política nacional de salud sexual y reproductiva*. Bogotá.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2004). *Plan de choque nacional para la reducción de la mortalidad materna en Colombia*. Bogotá.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-INS-OPS. (2003). Situación de salud en Colombia: indicadores básicos. [En línea]. Bogotá.
- MORENO, A., GALLARDO DE PARADA, Y. (1999). Serie *Aprender a investigar*. Módulo 3. Bogotá: Icfes.
- MORSE, J. (Ed.). (2003) *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- MUÑOZ CASTRO, N. E. (1984). *Concepciones del saber médico popular sobre el proceso biológico de la mujer en el barrio Los Sauces, Popayán, Cauca*. Trabajo de grado (Antropólogo). Popayán: Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
- OREJUELA, J. E. (2003). *Popayán 20 años después*. Popayán: Fundación Emtel.
- RODRÍGUEZ, G., GIL, J. & GARCÍA, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- SEVILLA, J. L. Y DÍAZ, M. A. (1986). Patología popular y mal de ojo. En *Antropología médica* (pp. 209-223). Barcelona: Editorial Anagrama.
- SIVIGILA. (2000). Boletín Epidemiológico. Mortalidad materna. [En línea]. Bogotá: septiembre 2000-[citado 4 abril, 2004]. Disponible en: [www.col.ops-oms.org/SIVIGILA/2001/BOLE20\\_2000.htm](http://www.col.ops-oms.org/SIVIGILA/2001/BOLE20_2000.htm).
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (1995) Boletín Epidemiológico. Panorama de la mortalidad materna en Colombia. Logros, fracasos, compromisos y retos (Parte I). [En línea]. (Bogotá): septiembre 2001- [citado 4 abril, 2004]. Disponible en: [www.col.ops-oms.org/SIVIGILA/2001/BOLE37\\_2001.htm](http://www.col.ops-oms.org/SIVIGILA/2001/BOLE37_2001.htm).
- TOMEY, A. M. (2000). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Ediciones Harcourt.