

**EL TRAYECTO DE LA ADOLESCENTE EN EL PUERPERIO: AMENAZAS,
PELIGROS Y ACCIONES DE PROTECCIÓN DURANTE LA “DIETA”**
**TRANSITION OF THE ADOLESCENT THROUGH POST-PARTUM: THREATS, DANGERS AND
PROTECTING ACTIONS DURING THE “DIET” STAGE**
**A PASSAGEM DA ADOLESCENTE NO PÓS-PARTO: AMEAÇAS, PERIGOS E AÇÕES DE PROTEÇÃO
DURANTE A “DIETA”**

Marta Lucía Vásquez T.¹, Luz Ángela Argote O.², Nancy Lucía Bejarano³, Carmen Helena de Cárdenas³, Lucy Muñoz de Rodríguez⁴

¹ Enfermera. Doctora en Enfermería. Docente Titular Universidad del Valle.

² Enfermera. Magister en Enfermería. Docente Titular Universidad del Valle.

³ Enfermera. Magister en Enfermería. Docente Asociada Universidad Nacional.

⁴ Enfermera. Magister en Enfermería. Docente aposentada Universidad Nacional.

PALABRAS CLAVE:

Puerperio.
Adolescente.
Cultura.

RESUMEN: Entender las costumbres, los valores y los mitos asociados a la “Dieta”, término con el que las adolescentes se refieren al posparto en Colombia, permite anticiparse para ofrecer un cuidado culturalmente congruente a este grupo. Con ese propósito se entrevistaron a 16 adolescentes en dos ciudades principales utilizando etnografía focalizada. Los conceptos y las prácticas de las jóvenes presentan un considerable contraste con aquellos promovidos por el modelo médico de la medicina occidental. Un aspecto que transita en casi todas las prácticas entre las adolescentes, es el mantenimiento del balance calor y frío dentro de su cuerpo y con el medio ambiente. El descubrimiento cultural de parte de las enfermeras permite renovar la práctica profesional promoviendo la sensibilidad en los cuidados.

KEYWORDS:

Postpartum.
Teenagers.
Culture

ABSTRACT: Understanding adolescent mother’s habits, values and myths regarding the “Diet”, a term used by them to talk about 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 than 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.

PALAVRAS-CHAVE:

Puerpério.
Adolescentes.
Cultura.

RESUMO: Entender os costumes, os valores e os mitos associados à “Dieta”, termo com o qual as adolescentes se referem ao pós-parto na Colômbia, permite a prevenção para oferecer cuidados culturalmente congruentes. Com este propósito foram entrevistadas 16 adolescentes em duas das principais cidades, utilizando a etnografia focada. Os conceitos e as práticas das jovens apresentam um considerável contraste com os promovidos pelo modelo médico da medicina reprodutiva ocidental. Um aspecto que transita em quase todas as práticas entre as adolescentes, é a manutenção do balanço de calor e frio dentro do corpo e do meio ambiente. O descobrimento cultural por parte das enfermeiras, permite uma renovação na prática profissional, promovendo a sensibilidade nos cuidados.

Endereço:

Marta Lucía Vazquez T.
Carrera, 80, 6, A-60, apto.209
Cali, Colombia
E-mail: maluvasq@telesat.com.co.

Artigo original: Pesquisa

Recebido em: 15 de fevereiro de 2004

Aprovação final: 24 de junho de 2004

INTRODUCCIÓN

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 tempranas. De acuerdo a un estudio realizado en Colombia¹⁻², los jóvenes inician su vida sexual en promedio a los 13,4 años y las mujeres a los 14,8 años y éstas 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 de 15 a 19 años ya habían tenido su primer embarazo en comparación con el 19% que en el año 2000 lo tuvieron.

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 la gestación y asumir la paternidad y maternidad en forma responsable.⁴ Por ello, el proceso de la gestación 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 período del puerperio llevando a cabo acciones de cuidado que son usualmente realizadas por ellas mismas y ó su familia. La mayoría de estos cuidados provienen de tradiciones familiares, las cuales reflejan normas de cuidado y comportamientos importantes en las tradiciones del ciclo vital, transmitiendo creencias y prácticas 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 las prácticas de cuidado durante el puerperio pueden menoscabar la salud física y el bienestar de las adolescentes durante este período.

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 (3.1%)³. Sin embargo, las creencias culturales, para enfrentar estos problemas son poderosas y solo cuidadosos esfuerzos podrán modificarlas o eliminarlas. A veces las presiones del sector salud en general y de las enfermeras en particular para lograr cambios en el cuidado, se han llevado a cabo de manera desconsiderada con lo cual, los intentos por modificar las prácticas tradicionales, no son eficaces.

Para ofrecer un cuidado culturalmente congruente, se debe conocer cuáles son las especificidades en cuanto a las creencias y prácticas relacionadas al cuidado que la misma madre adolescente se provee, con lo cual se podrá determinar cuáles de ellas son importantes preservar, reacomodar y reestructurar para que su estado de salud y bienestar sea el mejor posible⁵. Las prácticas de cuidado que se realizan las madres adolescentes en nuestro medio, son desconocidas por las enfermeras. El hecho de conocer estas prácticas, favorece que se establezca un proceso empático entre ellas y las enfermeras para ofrecer un cuidado congruente con la cultura⁶.

Con el propósito de contribuir a entender el 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 posparto, se llevó a cabo este estudio. Los hallazgos del presente trabajo pueden proporcionar elementos que debemos incorporar en nuestras interacciones como profesionales de Enfermería con las adolescentes, no solamente 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 16.7³.

La etnografía focalizada se utilizó para conducir el estudio. Éste método se ocupa de describir una cultura y para ello el investigador debe realizar descripciones narrativas e interpretaciones del fenómeno cultural dentro del contexto en que él ocurre⁷. El número de participantes en la etnografía focalizada es pequeño y la investigación se limita a una parte de un grupo social específico⁸. El punto de vista del nativo o visión “emic”, es importante cuando se estudian subculturas en las cuales poca investigación se ha desarrollado, como es el caso del significado del cuidado de sí de las adolescentes púerperas. Como método de recolección de la información, se utilizó la entrevista no estructurada. Para corroborar los hallazgos, se realizaron entrevistas grupales a informantes generales⁹.

Muestreo y recolección de los datos

Los datos de este estudio fueron obtenidos de entrevistas en profundidad, durante el periodo comprendido entre marzo del 2001 y agosto de 2002.

Como los partos de las adolescentes, en las ciudades mencionadas, son atendidos, en su mayoría, en hospitales de alta complejidad, la captación de las informantes se llevó a cabo en dos hospitales de III nivel. Allí se contactaba a la enfermera jefe de la sala de puerperio, quien indicaba a las investigadoras respecto a las adolescentes que tenían menos de 8 horas de haber tenido su parto y cuyo bebé tenía diagnóstico de 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 al consentimiento informado. Seguidamente, cada adolescente indicaba el día y la hora en que 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. Las entrevistas fueron en su totalidad grabadas, transcritas y analizadas el mismo día en que se realizaban. Con base en ese análisis, se preparaba la entrevista subsiguiente. A cada informante se le pidió que describiera las acciones de cuidado que ella misma y sus allegados le proporcionaba.

Como una manera de asegurar la validez del estudio, se presentaba a 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 contraste⁷. En total, se entrevistaron 8 adolescentes en Cali, y 8 en Bogotá, cuyas edades oscilaron entre 13 y 17 años. En promedio, se realizaron 4 entrevistas por informante, con una duración aproximada de hora y media cada una. El criterio utilizado para determinar el número de entrevistas a realizar, fue el de saturación de datos. Este criterio se refiere a buscar nuevos informantes hasta que dejen de aparecer conceptos nuevos. La saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información, en la cual el investigador consigue la misma o similar información y los informantes no aportan nada diferente a lo dicho o hecho anteriormente¹⁰.

Entrevistas grupales

Para confirmar la validez de las entrevistas, se llevaron a cabo tres entrevistas grupales. En Bogotá, participaron tres parteras tradicionales y en Cali, dos parteras y un curandero de reconocida trayectoria en una de 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 significantes. 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 ustedes decir cómo las adolescentes se cuidan durante la dieta? ¿Cómo ustedes le indican 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 fue considerada confidencial. Las identidades de las informantes fueron alteradas a través del uso de seudónimos, para lo cual se solicitó el permiso a las mismas adolescentes. Cada informante aceptó verbalmente y firmó el consentimiento para participar en el estudio, después de la explicación del propósito de la investigación. Se obtuvo permiso para grabar las entrevistas y se indicó que los resultados o hallazgos sólo 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, las relaciones entre las partes y sus relaciones con el todo. El análisis se realizó utilizando el concepto de análisis etnográfico de Spradley⁷, 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, 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 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 los dominios estaban relacionados y que patrones recurrentes se encontraba 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 aquellas promovidas con la medicina occidental y del conocimiento profesional de Enfermería o conocimiento "ético", las cuales se basan en el modelo biomédico de la procreación. En este modelo el embarazo, el parto, el cuidado del niño y el puerperio, son vistos como procesos que deben ser intervenidos; hay disturbios 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 a la Norma Técnica de Atención¹¹, estas mujeres, tienen riesgos de complicación por su inmadurez fisiológica y por 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 el nivel hospitalario, 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 que desarrollan las adolescentes durante el puerperio, es el mantenimiento del balance o equilibrio del calor y el frío dentro de su cuerpo y de éste con el ambiente. Este equilibrio parece estar relacionado al balance limpieza-impureza.

Se debe resaltar que para las adolescentes es indispensable mantener algún rigor en sus prácticas cotidianas, porque con ello garantizan mantenerse sanas en el futuro. A pesar de que el grado de compromiso y el tiempo dedicado a las prácticas de cuidado era variable entre una y otra informante, para todas el puerperio era 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 estos cuarenta días posparto, en el cual para entrar y salir de él se deben 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 status social de "mujer" para "madre". La transición de un estado a otro es, a menudo, visto como un periodo de incertidumbre y peligro en el cual se lleva a la persona de un status 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 puérpera transita entre dos clases de identidad social. Este tránsito es controlado y protegido por su entorno familiar. Dicho control y protección está marcado sustancialmente por una mujer que pueda apoyar a la madre puérpera 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 debe guardar con pulcritud las pautas de cuidado que le garantizan en el futuro cierto bienestar físico y mental. La "dieta", denominado así a este periodo, es un tiempo en el que se diferencian con alguna claridad los estadios de un ritual. Las tradiciones que envuelve la "dieta", probablemente son de origen español¹², y es el tiempo durante el cual la joven debe permanecer "encerrada con el bebé" en su casa y preferiblemente, 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. Sólo se puede tener contacto con la joven 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 sahumeros 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 tanto, “salir” para la joven debe ser un acto debidamente justificado e impostergable. Es justificado “salir” por ejemplo, para llevar al bebé al control médico. Esta misión sólo 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 realizar sus 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 de la casa por donde puedan 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, taparse 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: sus relaciones sociales quedan reducidas a las que se llevan a cabo en su núcleo familiar.

La segunda fase del rito, es decir la liminaridad, ocurre el día 40. La fecha de este día es referida con precisión por parte de 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 cuarenta del postparto, cuando la madre o la suegra va al mercado a comprar las yerbas para el baño y para quemar el sahumero. Estas yerbas tienen la particularidad de “sacar el frío del cuerpo”, El eucalipto, el cidrón, el mata ratón, son yerbas que poseen esta capacidad y garantizan “sacar todo lo malo” que ha sido recogido durante esos cuarenta días anteriores. Durante 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 o 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. Inmediatamente se realiza el sahumero esparciendo el humo por la habitación, la joven se dispone a dormir, acostándose y arropándose hasta el otro día. La salida del frío se

asegura porque entra calor cuando se bebe el chocolate, se pone en contacto su piel con el agua tibia y se mantiene el ambiente cálido 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 casos extremos.

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 logra ayuda y cuidados, que en raras ocasiones se tendrían: una alimentación proteico-calórica, un ambiente de protección con el bebé, facilitando 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 púerpera, predomina la creencia que para sentirse y funcionar bien debe procurarse una armonía consigo misma y con la naturaleza. La falta de armonía causa enfermedad e incapacidades. Estar en armonía implica, evitar que la matriz se descuelgue, alimentarse bien, limpiar el cuerpo de impurezas y evitar, 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

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

Las adolescentes púerperas entienden que su cuerpo tiene puertas de entrada para el frío. Éste, representado principalmente por el sereno, enfría la sangre y lo distribuye por todo el cuerpo. Esta creencia es representada 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 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 es representado como algo que se abre y se cierra. El cuidado en este sistema simbólico de polaridad, está orientado a preservar el balance entre lo caliente (la sangre) y lo frío que entra a ella (el viento, el agua).

Se toman las medidas para que no entre demasiado frío porque, aunque éste entra durante los cuarenta primeros días después del parto que el cuerpo permanece abierto, no es conveniente que ingrese en grandes proporciones, porque le puede producir daño. Se trata de obstaculizar la entrada y, durante el sahumero, limpiar el frío que pudo filtrarse. Existen maneras para cerrar o bloquear el ingreso del frío: usar algodones en los oídos, colocarse 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 los encuentros de las corrientes de aire.

Otra forma de evitar que ingrese el frío, es ingiriendo alimentos calientes, pues estos al penetrar, como en los casos anteriores, bloquean la entrada al cuerpo del pasmo o frío. Los objetos metálicos también son transmisores de bajas temperaturas, por tanto, deben ser evitados. Igualmente el frío puede afectar la lactancia, para lo cual, además de evitar los alimentos líquidos y sólidos fríos, deben ingerirse aguas aromáticas.

Todos los esfuerzos que hace la adolescente puérpera para evitar que el frío ingrese a su cuerpo, están justificados, pues a lo que se apuesta es a la prevención de enfermedades derivadas de la exposición a temperaturas bajas.

Se puede deducir de las afirmaciones anteriores, que el nacimiento, por cualquier vía, coloca al cuerpo de la mujer en situación de riesgo, pues lo “abre”, facilitando el ingreso del frío por diferentes caminos. La adolescente se protege de él porque, aunque los estragos que producen no siempre son inmediatos, no tienen curación ni en el corto ni en el 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”, favoreciendo su desplazamiento hacia un lado o hacia fuera. Desde el primer día del posparto, la mujer debe apretarse el abdomen, bien sea, con una sábana, con una pantaloneta o con una faja elástica que venden en el comercio. Las mujeres que cuidan la adolescente, 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 el bebé, hago masaje corporal, les arreglo la matriz. Luego las aprieto 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 el 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 domino anterior se encuentra el pensamiento dual de abrir y cerrar. En ambos, 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), depende del equilibrio de éste con las estructuras aledañas.

La doble garantía de alimentarse bien: beneficios para la madre y el bebe 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 a través de los alimentos. Por ello, en lo posible, debe consumir los ali-

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

Ciertas restricciones dietéticas son aconsejadas durante el periodo de confinamiento: 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, en el recién nacido, efectos nocivos, 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 del pollo y la carne de cerdo producen inflamación de la matriz. Uno durante la dieta no debe comer cosas con grasa (Nini 16 años).

Alimentarse bien implica para la adolescente comer a las horas establecidas para el desayuno, el almuerzo y la comida. 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. La adolescente, por el hecho de “alimentarse bien”, tiene fuerzas para criar a su bebe y para que este se críe fuerte.

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 es 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 o fluir. 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. Durante la formación de su hijo y la placenta hubo una suspensión de la menstruación, la sangre retenida durante ese periodo contribuyó a la formación de su

bebé. Por lo tanto, 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 la gestación. Esta sangre debe ser evacuada, porque es sangre “mala”, “residuos” o “restos”, como generalmente la llaman. La sangre 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 por dentro y por fuera de su cuerpo. 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, fueron ingeridas en infusión con agua caliente o agua de panela, también caliente, situación esta, que ayudaba 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 da con la ingestión de aguas aromáticas. Una de las puérperas adolescentes lo narra así :

Las aguas de manzanilla, hierbabuena, caléndula, albaca, toronjil, limpian las partes de adentro del cuerpo, como la 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 que les ayuda a mantener su figura para no quedar gordas y cerrar las caderas, les va a facilitar la expulsión de los coágulos y por consiguiente, la salida de los restos que quedan dentro de la matriz. Esta es una manera externa para limpiar las impurezas, propiciando que los restos de sangre presentes en el útero, sean expulsados mediante la aplicación de fuerzas 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.

El tránsito de la adolescente por el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la “dieta”

Las prácticas de cuidado que desarrollan las adolescentes durante el puerperio o “dieta”, están ori-

entadas de manera holística del cuidado que deben proveerse. Así, no es un fragmento de su cuerpo el que es objeto de atención, sino que, 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 del proceso del embarazo y el parto.

Desde el embarazo la adolescente, 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 hay que transitar con cautela, pues durante el trayecto hay peligros que se deben sortear. El camino, a pesar que tiene fronteras difusas, tiene la especial connotación que debe ser transitado por un tiempo límite: 40-42 días después del parto, tiempo al cabo del cual el cuerpo, dependiendo del cuidado, logra el ajuste completamente.

Durante la dieta, todo el cuidado debe estar orientado a tratar de mantener rigurosamente el balance, tanto dentro de su cuerpo, como el balance de éste con el ambiente en el que está inmerso. Un desequilibrio puede darse 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 es considerada en una condición de calor; el cuerpo a causa del parto se abre, 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”, aprovechando que el cuerpo esta abierto antes del día cuarenta.

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 tanto, la única defensa de la adolescente púerpera es realizar con esmero los cuidados para que, como escudos, no permitan la entrada a dichas fuerzas, impidiendo así se produzcan estragos en el futuro reproductivo de la mujer y los que se generan por adquirir el “pasma”.

IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA

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

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

Aumentar el conocimiento de la cultura de los otros, facilita, la interacción en el cuidado, porque la enfermera puede acordar con las personas y su familia, las acciones potenciales y las alternativas de cuidado basadas en sus propias creencias y valores. Así el plan de cuidado es determinado conjuntamente haciéndolo aceptable y congruente con la cultura¹⁵.

REFERENCIAS

- 1 Garzón LM, Ojeda G. Estudios sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes en seis ciudades de Colombia. Dirección de Planeación e Investigación Profamilia. Bogotá: Printex Impresores; 1994.
- 2 Instituto de Seguridad Social –Asociación Probienestar de la Familia Colombiana- Instituto Nacional de Cancerología. Encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Practicas en adolescentes. Bogotá: Presencia; 1995.
- 3 Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá: Printex Impresores; 2000.
- 4 Stern C. Embarazo en la adolescencia como problema publico: una visión critica. Salud Pública Mex 1997 Mar-Abr; 10(1): 137-47.
- 5 Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
- 6 Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practices. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1995.
- 7 Spradley J. Participant observation. Fortworth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1980.

- 8 Streubert H. Ethnographic research approach. In: Strubert H, Carpenter D, editors. *Qualitative research in nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 89-112.
- 9 Spradley J. *The ethnographic interview*. Fortworth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1979.
- 10 Streubert H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1995.
- 11 Ministerio de Salud (Colombia) Resolución 412; 2000.
- 12 Foster G. *Culture and conquest*. Chicago: Quadrangle Books; 1960. Viking Fund Publication in Anthropology No 27.
- 13 Leuning C, Swiggum P, Barmore H, McCullough- Zander K. Proposed standards for transcultural nursing. *J Transcult Nur*. 2002 13(1):40-6.