

EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA DE CUIDADO TRANSCULTURAL EN EL ÁREA MATERNO PERINATAL

Sandra Felisa Muñoz Bravo*

RESUMEN

El cuidado en el puerperio abordado desde la perspectiva de la etnoenfermería se constituye en un reto que pretende traer a escena la multivocalidad en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre y su perinato. Este tipo de alianza permite explorar el modelo de cuidado de Lenninger, que descubre los puntos de vistas émicos¹, personales o culturales, relativos a los cuidados tal como se entienden y se aplican empleando estos conocimientos como la base para las prácticas de autocuidado. Estas acciones deben incluir el grupo familiar y entrar para negociar a un modelo de cuidado que les garantiza una evolución clínica satisfactoria, con el menor riesgo posible.

Palabras clave: Cuidado, teoría de la cultura, enfermería transcultural, postparto.

ABSTRACT

The care in the puerperio approached from the perspective of the Etnoenfermería is constituted in a challenge that seeks to bring to scene the multivocalidad in the conception of the one that to make to maintain, to protect and to strengthen the mother's life and his baby. This alliance type allows to explore the pattern of care of Lenninger that he/she discovers the points of views relative emicos, personal or cultural, to the cares just as they understand each other and they are applied using these knowledge like base for the assistance practices. These actions should include the family group and to enter to negotiate a model of care that guarantees them a satisfactory clinical evolution, with the smallest possible risk.

Key words: Care, theory of the cultural, transcultural nursing, Postpartum.

Recibido para evaluación: mayo 18 de 2006. Aprobado para publicación: junio 1 de 2006

* Profesora Asistente Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca, Colombia
1 El relativismo cultural establece dos visiones distintas de estudiar una cultura, o de verla. Una, la visión que tiene la misma cultura de sí misma. La otra, la visión que una cultura tiene desde otra cultura. La primera es subjetiva, y muchas veces falsa. La segunda es más objetiva y real en la mayoría de los casos. Émico es el nombre que recibe la primera definición; y ético la segunda. Estos términos fueron propuestos por el lingüista Kenneth Pike en 1954. *Nota del Editor.*

Correspondencia: Sandra F. Muñoz. Departamento de Enfermería, Universidad del Cauca Carrera 6 No. 13N50, Popayán, Cauca, Colombia

El rol que tiene la cultura en el comportamiento humano constituye una importante forma de adopción de cuidado por parte las personas. Las conductas están fuertemente arraigadas en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejos de las estructuras sociales que los guían. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos construidos alrededor del cuidado de la salud.

El cuidado en el puerperio abordado desde la perspectiva de la etnoenfermería se constituye en un reto que pretende traer a escena la multivocalidad en la concepción del quehacer para mantener, proteger la y fortalecer la vida de la madre y su perinato.

El conocer las prácticas y creencias permite ningún solo identificar y significar prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico de la medicina occidental al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería.

La cultura direcciona los estilos del vida que influyen en las decisiones de las personas. Cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias de los que han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo.

Al sintetizar cultura y cuidado se creó el campo de la enfermería transcultural. La dimensión transcultural que propone Leninger constituye una alternativa al darle un toque humanístico e integral al cuidado de enfermería reconociendo y fomentando la perspectiva cultural de la mujer y su familia. Haciendo significativos estos cuidados culturales, cuando los enfermeros se centran tanto en la cultura como en el cuidado de la madre y su perinato. La etnoenfermería destaca la importancia de las prácticas tradicionales en el periodo del puerperio, reconociéndolas como parte de nuestra cultura, evitando comparaciones entre saberes, buscando canalizarlas como una base para proyectar el cuidado, al favorecer la construcción de temas culturales al interrelacionarse los saberes tradicionales con los de enfermería.

Estos conocimientos contribuyen a elaborar herramientas que faciliten, la toma de decisiones con relación al cuidado que queremos proveer, y a los procesos de negociación y reestructuración del su propio cuidado. En torno al naci-

miento, hay un extenso legado de símbolos y tradiciones culturales, para ayudar a preservarse su salud como la alimentación, protección contra corrientes de aire, ritos de finalización del puerperio, mal del ojo, y pujo entre otros.

El enfermero actual, se ha 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 tiene el emic de su propio cuidado. La participación emic ha sido relegada a un concepto subjetivo de la salud, quitándole su sentido de certeza, eficacia y seguridad en cuanto a su propio juicio. El personal de la salud, conocedor de estas prácticas, teme el rechazo social y el de la comunidad científica, prefiriendo educar sobre lo facultativo, minimizando las prácticas emic, cotidianas y concretas.

Cuando educamos sobre lo científicamente conocido, llevamos al nativo en dirección, emisor-receptor, donde el emisor es el dueño del conocimiento y el receptor un ente pasivo y dependiente de un mensaje que trata de entender y ubicar en el contexto educativo y cultural al que pertenece.... Al decir pasivo me refiero a la puérpera y a su familia, quien acata todas las indicaciones clínicas de autocuidado, pero retorna a sus antiguas prácticas de cuidado al llegar a su entorno familiar. Prácticas que la mujer moderna, no descarta y con las que se siente identificada y segura. Podríamos decir, que los cuidados basados en la fundamentación científica y el autocuidado, expresado en tradiciones culturales establecen un proceso de empatía y/o integración con miras a la protección de la salud.

El enfermero no debe ser inmune a la construcción social de la realidad de la puérpera y su recién nacido a quien atiende. Su labor es encauzar los diferentes procesos del cuidado, al servicio del orden social tradicional, respetando su visión emic. Aprendiendo a integrar los conocimientos propios, con su cultura tradicional. Conformando una alianza, de saberes científicos y tradicionales con el propósito de proyectarlas hacia la promoción de la salud.

Este tipo de alianza permite explorar el modelo de cuidado de Leninger, que descubre los puntos de vista émicos, personales o culturales, relativos a los cuidados tal como se entienden y se aplican, empleando estos conocimientos como base para las prácticas asistenciales. Esta teoría ayuda al enfermero a descubrir y documentar el mundo emico, sus conocimientos y prácticas en conjunción con una ética apropiada, como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Estas acciones deben incluir al grupo familiar para entrar a nego-

ciar un modelo de cuidado que garantice una evolución clínica satisfactoria con el menor riesgo posible.

El tipo de alianza permite explorar el modelo del cuidado de Lenninger, que descubre los puntos émicos personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, empleando estos conocimientos como base para las prácticas asistenciales.

Esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo emico, sus conocimientos y prácticas en conjunción con una ética apropiada, como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con las prácticas culturales. Estas acciones deben incluir al grupo familiar, para entrar a negociar un modelo de cuidado que les garantice una evolución clínica satisfactoria. Con ello no solo ganamos la confianza de la mujer sino también de su grupo social. La brecha de desconfianza y temor ira disminuyendo en la medida que el grupo familiar no vea amenazadas sus costumbres. Al hacerlo se va construyendo una nueva clínica del cuidado basada en la realidad cultural, La meta de esta teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes que se ajustan de modo de vida de la puerpera y su recién nacido, con el único objetivo de orientar las acciones y decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

El conocimiento que el personal de la salud tenga sobre las creencias populares permitirá dirigir modelos de cuidado basados en la cultura, generando con ello un ambiente de respeto sobre el cuidado cultural.

El conocimiento de las prácticas de cuidado facilitaran el acercamiento de saberes, evitando aquellas prácticas riesgosas para la madre y su perinato. Los procesos culturales, basados en la fundamentación científica y el cuidado de si mismo, llevan al ser humano actual a integrar estos elementos al cuidado de su salud y al personal de salud a integrar estos nuevos estilos para preservarlos.

RECOMENDACIONES

Elaborar modelos de cuidado en salud para la puerpera y su recién nacido, basados en el respeto cultural, y estilos de vida, para proteger y prevenir la salud de la mujer y su recién nacido.

Iniciar contactos sociales desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, para elaborar en conjunto prácticas de autocuidado y evaluar los resultados perinatales.

BIBLIOGRAFIA

1. **Acosta, M.** Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las Instituciones de Salud de Nivel 1. Cali. Colombia Médica, Vol. 28 N° 1. 1997.
2. **Amescua M.** El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. En: Index de Enfermería, otoño 2000, año IX N° 30 (may, 2000); p. 30-35.
3. **Arévalo E, López L.M.** Partería y estados de embarazo, parto y puerperio en la Comunidad Indígena Yanacóna de El Salero, La Sierra, Cauca, 2003. 160 p. Trabajo de grado (Antropólogo). Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
4. **Argote L.Á.** Transitando la adolescente por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. En: *Aquichán*. Bogotá (Oct., 2004); p. 18-29
5. **Bedoya L.M.** Concepciones de las parteras negras sobre el embarazo, parto y puerperio y cuidados del recién nacido en el casco urbano de Guapi, Cauca, 2001. 180 p. Trabajo de grado (Antropólogo). Universidad del Cauca. Facultad de Humanidades.
6. **Bonilla E; Rodríguez P.** Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en Ciencias Sociales. Santa Fé de Bogotá. Ediciones Uniandes. Grupo Editorial Norma. 1977.
7. **Burbano R.M.** Medicina negra en el municipio de Guapi-Cauca, 2003, 98 pág., Monografía (Antropóloga). Universidad Cauca. Facultad de Humanidades.
8. **Castro E, Muñoz S.** Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popayán, 2005.
9. **Castro E, Muñoz S.** Creencias y actitudes culturales que influyen en el abandono de los programas de control prenatal en Hospital del Norte, HSLV, HUSJ. Popayán, julio a septiembre del 2005.
10. **Duque S.** Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento. En línea. Udea.edu.co/revista/mar99/dimensión.htm. Consultado: mayo de 2005.
11. **Ezquerro V.** El Autocuidado materno neonatal en el postparto. El programa docente asistencial. *Avances Enfermería*. Madrid. Interamericana, 1998, p.35-41.
12. **Leedy S, Beeper M.** Bases conceptuales de la enfermería profesional. Organización Panamericana de la Salud. New York, 1989.
13. **Malvino E.** Hemorragias obstétricas graves en Período Periparto. Lecciones de Medicina Crítica. *Obst & Gynec* 2002; 99(3):12-18.
14. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Dimensiones del Cuidado. Unilibros. Bogotá, 1988.
15. www.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota.