

PRÁCTICAS HOGAREÑAS EN EL CUIDADO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO EN LA COSTA PACÍFICA CAUCANA

MARIO FRANCISCO DELGADO

*Profesor asociado, Departamento de Pediatría
Director Grupo de Investigación Lactancia
Materna y Alimentación Complementaria
Universidad del Cauca
mdelgado@unicauca.edu.co*

JOSÉ ANDRÉS CALVACHE

*Grupo de Investigación Lactancia Materna y
Alimentación Complementaria
Universidad del Cauca
jacalvache@unicauca.edu.co*

CAROLINA DEL CAIRO SILVA

*Grupo de Investigación Lactancia Materna y
Alimentación Complementaria
Universidad del Cauca*

LUZ MARINA BEDOYA

*Grupo de Investigación Antropacífico
Universidad del Cauca*

ROSA ELIZABETH TABARES

*Profesora asociada, Departamento de Antropología
Grupo de Investigación Antropacífico
Universidad del Cauca*

RESUMEN Este artículo explora las prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la Costa pacífica caucana en el marco de una posible aplicación de la estrategia de AIEPI –Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia– que busca reducir la mortalidad infantil en niños menores de cinco años. Mediante un diseño cualitativo se obtuvo información sobre las prácticas médicas tradicionales en esta región, se reencontraron enfermedades culturales de la embarazada y el recién nacido, se obtuvo información general sobre la crisis de atención en salud en esta región.

PALABRAS CLAVE:

AIEPI, mortalidad infantil, enfermedades culturales, Costa pacífica colombiana.

ABSTRACT This study explores the home practices in the taking care of the mother and new born baby in the pacific coast of Cauca, Colombia for the possible application in the IMCI strategy –Integrated Attention of Prevalent Diseases of Infants– that aims to reduce infant mortality in children under five years. By a qualitative design, information about traditional medical practices, cultural diseases of pregnant woman and newborn babies were found, as well as general information about the crisis in health attention of this region.

KEY WORDS:

IMCI, Infant Mortality, Cultural Disease, Colombian Pacific Coast.

PRÁCTICAS HOGAREÑAS EN EL CUIDADO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO EN LA COSTA PACÍFICA CAUCANA

MARIO FRANCISCO DELGADO¹
JOSÉ ANDRÉS CALVACHE²
CAROLINA DEL CAIRO SILVA³
LUZ MARINA BEDOYA⁴
ROSA ELIZABETH TABARES⁵

ANTECEDENTES

228

L

A MORTALIDAD INFANTIL MUESTRA UNA TENDENCIA GLOBAL hacia la disminución, aunque no está igualmente distribuida. La mayor parte de la mortalidad se produce en el período neonatal –menos de veintiocho días–. Por otra parte, el riesgo de morir durante el primer mes de vida es quince veces mayor que entre el primero y el decimoprimer, y treinta veces mayor que en niños con edades de uno a cinco años (UNICEF, 2003).

A pesar de que en Colombia se ha reducido la mortalidad infantil entre 1960 (125/1.000NV) y 2001 (23/1.000NV) en 81.6 por ciento (UNICEF, 2003), esta tasa no es uniforme para el territorio nacional. El litoral Pacífico colombiano presenta aún altos índices de mortalidad infantil que duplican al colombiano (49/1.000NV) (Benjumea, 2000). En este litoral se encuentra el municipio de Guapi, que cuenta con un hospital de primer nivel con graves problemas financieros que le impiden suplir las necesidades en salud de la población. La remisión urgente desde el hospital hacia el interior sólo es posible

- 1 Médico pediatra, M.Sc. Profesor asociado al Departamento de Pediatría de la Universidad del Cauca. Director del Grupo de Investigación en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Unidad de Epidemiología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.
- 2 Médico interno. Miembro del Grupo de Investigación en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Unidad de Epidemiología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.
- 3 Antropóloga. Investigadora de la Universidad del Cauca.
- 4 Antropóloga. Investigadora de la Universidad del Cauca.
- 5 Antropóloga, Ph.D. Profesora asociada al Departamento de Antropología de la Universidad del Cauca.

por vía aérea, lo que en la práctica hace casi impracticable el traslado de pacientes debido a los altos costos del transporte; adicionalmente, existen dificultades para la atención de partos y hay carencia del personal médico y de especialistas en pediatría.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, terminó de elaborar en 1995 unas guías de reconocimiento y manejo de las enfermedades que más afectan a los niños en los países en desarrollo, que denominó AIEPI –Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia; en inglés *IMCI*–. El objetivo principal de la AIEPI es reducir la ocurrencia de muertes en menores de cinco años. La racionalidad de esta estrategia se basa en que los niños sufren más de una condición de morbilidad al momento de consultar los servicios de salud (UNICEF y WHO, 2001). Recientemente se ha intentado extender la AIEPI al período neonatal, principalmente en la primera semana de vida, etapa en la que existe el mayor riesgo de mortalidad (Martines *et ál.*, 2005).

En el marco de esta estrategia, específicamente en el período neonatal, es importante explorar en cada comunidad las prácticas y cuidados que ha tenido una mujer durante su embarazo y los que procura al recién nacido; de esta manera, y basada en una realidad sociocultural específica, se logrará una mejor aplicación de la AIEPI. Las realidades locales determinadas de manera preponderante por creencias y prácticas culturales, con respecto al proceso salud-enfermedad, deben conocerse antes de iniciar una intervención a gran escala en la comunidad, como lo es la AIEPI neonatal, esto con el objeto de aumentar sus probabilidades de éxito (Bhutta *et ál.*, 2005; Mantaring *et ál.*, 2005; Sutrisna *et ál.*, 1993; Tarimo *et ál.*, 2000). Para algunos investigadores, las enfermedades culturales y su tratamiento tradicional, se perciben como una barrera para el reconocimiento y la búsqueda de atención oportuna (Hill *et ál.*, 2003); por ello el abordaje antropológico y etnográfico constituye una propuesta destinada a encontrar elementos y enfoques útiles dirigidos hacia la comprensión de las percepciones para futuras implementaciones de AIEPI (Díaz, 2000; Rubel, 1977).

Un estudio multicéntrico fue realizado en siete poblaciones urbanas y en dos poblaciones rurales de Asia, América Latina y África para establecer la percepción de los principales signos y síntomas de enfermedad neonatal. El proyecto llamado “Signos de alarma en enfermedad neonatal: percepciones de los cuidadores y los trabajadores de salud”, se realizó conjuntamente en México, Brasil, Colombia, Egipto, India, Indonesia, Camerún y Filipinas. El presente trabajo hace parte de este proyecto, y explora desde la etnografía las prácticas de cuidado de la mujer embarazada y del recién nacido en la región de Guapi, como un paso inicial para la aplicación de la estrategia Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Litoral Pacífico colombiano está conformado por cinco departamentos y treinta y dos municipios; posee una población aproximada de 900 mil habitantes ubicados en centros urbanos como Quibdó, Buenaventura, Tumaco, Turbo, Istmina y Guapi, además de ocupar zonas rurales y costeras. La región cuenta con una temperatura promedio de 28°C y un clima caliente-húmedo; se encuentra irrigada por ríos caudalosos como el San Juan y el Baudó en el Chocó y el Patía en el departamento de Nariño.

La costa pacífica caucana está integrada por tres municipios: López de Micay, Timbiquí y Guapi. En este último hemos centrado la presente investigación. El municipio de Guapi, atravesado por el río Guapi y sus afluentes, localizado en el occidente del departamento del Cauca, tiene una extensión de 2.688 Km², en los que se hallan distribuidos aproximadamente 30.527 habitantes, principalmente afrocolombianos y en menor proporción indígenas, mestizos y blancos. El acceso a la región se hace por vía aérea, fluvial y marítima; no hay acceso directo por vía terrestre (Delgado *et ál.*, 2004).

230

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA REGIÓN

La región de la Costa Pacífica caucana ha sido recientemente reconocida en el contexto regional, nacional e internacional como una de las zonas más ricas en diversidad biológica y ecológica; sin embargo, hace parte de las regiones más pobres de todo el país y comparte los problemas derivados del conflicto colombiano como el desplazamiento interno (Escobar, 2004).

La gran mayoría de las mujeres y niños de la región de Guapi viven en condiciones de privación social. Hay baja escolarización en mujeres jóvenes, inseguridad alimentaria, condiciones precarias de vivienda y saneamiento básico y pocas posibilidades de empleo (Alvarado y Tabares, 2003).

En la región se puede identificar una gran diversidad étnico-cultural. La cultura y la historia de los grupos aquí asentados se ha desarrollado en escenarios como ríos, manglares, mar y selva húmeda, en los cuales se han implementado diversos modelos de adaptación socioeconómica que permiten entender su estructura social:

En efecto, la dependencia de un medio natural en el que predominan recursos minerales importantes y el bosque húmedo tropical como hábitat, fuente única de recursos y eje de la organización social, ha originado una cultura estrechamente ligada a estos ecosistemas y un fuerte sentimiento de pertenencia de las comunidades a sus territorios (Motta, 1986).

La pertenencia a un territorio está ligada primordialmente a la forma como los diferentes grupos humanos han logrado adaptarse y apropiarse de ese espa-

cio, dotándolo de un sinnúmero de significados propios de su cultura. En gran parte, la semantización de un territorio para culturas no letradas es permeada por la tradición, que para el caso específico de las comunidades afro asentadas en el municipio de Guapi se ha logrado a partir de la oralidad transmitida de generación en generación. La tradición de las comunidades afro se manifiesta en elementos de su concepción de mundo –mitos, cuentos, cantos, bailes, fiestas, leyendas y medicina tradicional, entre otras–, que se ve reflejada en cada uno de los espacios sociales en los que se desenvuelven cotidianamente y en los que interactúan con otras culturas, generando procesos de interculturalidad.

METODOLOGÍA

La metodología de esta investigación fue cualitativa, mediante grupos focales y entrevistas informales semiestructuradas. Se realizaron tres grupos focales –dos urbanos y uno rural–, veintidós entrevistas semiestructuradas, ocho entrevistas en profundidad grabadas en audio, diez entrevistas semiestructuradas sobre enfermedades culturales de la mujer embarazada y del recién nacido, grabadas en video. Esta información se recolectó después de obtener consentimiento informado individual.

Los narradores que forman parte de este estudio permitieron recoger la información, analizarla y publicarla como resultados de investigación de una forma clara y fidedigna, sin llegar a utilizarla o transmitirla para otros fines que no fueran los de este proyecto de investigación.

Las personas que participaron en este estudio fueron divididas en dos grupos: *cuidadores primarios y trabajadores de la salud*; conformaron el primer grupo aquellas encargadas del cuidado de un recién nacido en casa como parteras⁶, madres y padres con recién nacidos, abuelas, madres sustitutas y madres FAMI⁷; el segundo grupo estaba integrado por personal de salud que trabaja en los hospitales y/o puestos de salud de la zona, como las promotoras, auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos.

Para el desarrollo del análisis cualitativo, se diseñó un formato de encuesta estructurada, que se aplicó a los trabajadores de la salud y una entrevista semiestructurada en la que intervinieron los cuidadores primarios, que permitió elaborar una guía para la conducción de los grupos focales con narradores clave. La información recolectada fue analizada en el *software* cualitativo Maxqda 2.0.

6 Las parteras que atienden la mayoría de partos en las áreas rurales generalmente han tenido diversos grados de capacitación.

7 Mujeres que dependen del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y que en la zona prestan atención a embarazadas, recién nacidos y niños hasta los cinco años de edad.

Para la codificación en temas y subtemas, se tomó como base los signos de alarma y de enfermedad grave de los recién nacidos según el componente neonatal de AIEPI, cuidados generales de los recién nacidos y las embarazadas, vías de atención y los conocimientos previos que sobre medicina tradicional se tenían de la zona de estudio⁸.

CUIDADOS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

CONTROL PRENATAL

Dentro de la cosmovisión de las mujeres guapireñas, la salud de un niño que va a nacer estará garantizada principalmente por los cuidados que haya tenido la madre durante la época de gestación.

Uno de los cuidados que debe seguir una mujer embarazada es el de asistir regularmente al control prenatal. Se ha podido establecer que una gran proporción de las entrevistadas no ha tenido un adecuado seguimiento durante la época de gestación. Esta situación se presenta algunas veces por desconocimiento de lo que significa el control prenatal y sus beneficios, o porque muchas gestantes habitan en zonas rurales distantes de centros de salud, donde habitualmente no existe presencia permanente de un promotor. Sin embargo, en muchos casos este rol es asumido por la partera, quien en su papel de “cuidador de salud”⁹ generalmente habita en lugares aledaños y de fácil acceso; ella es la encargada, con los recursos de sus conocimientos y práctica, de hacerle un seguimiento continuo a la madre.

La percepción sobre la importancia del control prenatal ha adquirido mayor trascendencia en los últimos años, sobre todo en el área rural, como consecuencia de las jornadas de capacitación institucional realizadas en la zona que han mostrado las bondades que tiene el procedimiento, tanto para la salud de la madre como del hijo,

... si yo les digo que vayan al control, yo les recomiendo que vayan al médico, entonces cuando ya el médico dice que sí la puede atender, pues ya viene, pero sólo si el médico dice que sí..., eso varias van al control y varias no van..., porque no quieren ir y dicen que no tienen plata, entonces no van, entonces yo las sacó así... (Bernarda Montaña. La Sabana, marzo 18 de 2005).

8 La Universidad del Cauca a través de sus grupos de investigación viene desarrollando proyectos de investigación en Guapi desde hace aproximadamente siete años.

9 El término “cuidador de salud” es usado indistintamente para referirse tanto a hombres como a mujeres que tienen una relación directa con el cuidado de un recién nacido. Dentro de este término se han agrupado: parteras (os), madres y padres con recién nacido, yerbateras (os), abuelas, madres FAMI y madres sustitutas.

Dentro de la AIEPI el control prenatal es uno de los elementos que permitirá evaluar y determinar el riesgo durante el embarazo y de acuerdo a la forma como se lleve a cabo se podrá garantizar un menor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal (PAHO y WHO, 2004). Sin embargo, aunque en la actualidad ha aumentado el número de gestantes que acuden al control prenatal, no todas reciben información o consejería sobre nutrición, cuidados en el embarazo y lactancia materna.

ALIMENTACIÓN Y PROHIBICIONES DURANTE EL EMBARAZO

En la región de Guapi la alimentación de la mujer embarazada es uno de los cuidados más importantes para tomar en cuenta (Tabares, Quimbayo y Alvarado, 2003). De acuerdo con las necesidades inmediatas de la embarazada, en Guapi los alimentos se clasifican en fríos o calientes¹⁰.

La etapa de gestación de una mujer es motivo de alegría y consideraciones para la comunidad; se tiene la creencia de que una embarazada debe alimentarse bien, debe evitar el consumo de carnes de animales de monte como tatabro y armadillo, porque según la concepción de los lugareños un recién nacido puede presentar ataques: ... *salen con mal, salen dándoles mal, o sea que como al venado le da como un ataque, entonces con ese ataque sale el niño...*, por eso, esa carne le hace un mal al niño y eso no tiene cura... (Luz Mila Vergara. Curandera. Limones, marzo 18 de 2005).

De acuerdo con la descripción que hacen los pobladores de la zona con respecto a los “ataques”, producidos en el niño porque la madre ha consumido carne de algún animal de monte, se puede pensar desde la medicina alopática que existe cierta similitud entre estos ataques y las convulsiones neonatales (PAHO y WHO, 2004), ya que la representación que hacen de ellos hace referencia a movimientos involuntarios y contracción de músculos, sobre todo de las extremidades superiores. En algunos casos estos movimientos están acompañados de períodos de inconciencia y letargia.

Estos ataques pueden presentarse desde las etapas tempranas del recién nacido y suelen prolongarse a lo largo de su vida. Desde el punto de vista de la medicina alopática, los signos que presenta el niño –según la AIEPI–, muestran una sintomatología asociada con la clasificación de signos generales de peligro que requieren de una actuación inmediata por parte del personal de salud. Sin embargo, debido a concepciones culturales y tal vez por desconocimiento de lo que estos síntomas representan, no son muchos los padres de familia que buscan atención médica inmediata.

10 Para la zona de estudio, la concepción de frío y caliente hace referencia a tres aspectos: alimentación, enfermedad y etnobotánica, que en conjunto van a garantizar un equilibrio corporal. Esto significa que las enfermedades calientes se remedian con plantas medicinales y alimentos fríos y viceversa.

Durante la etapa de gestación la futura madre no sólo debe abstenerse de consumir alimentos prohibidos culturalmente, sino que además no debe realizar labores hogareñas que puedan interferir negativamente en el momento del parto: por ejemplo, clavar una puntilla, tapar un tarro, hacer nudos, pasar por debajo de escaleras, entrar por una puerta y salir por otra dentro de la misma casa, son acciones que van a ocasionar una “trama”, creencia cultural que desemboca en un parto difícil.

... uno no puede hacer nudos, como clavar, como sembrar matas, ¿por qué?, porque cuando uno está dando a luz, uno mismo se trama, que no puede parir, que el niño en vez de bajarse se sube, entonces se le sube a ahorcarlo a uno para acá, es porque uno ha clavado o ha amarrado algo, uno se la hace, o a uno se la hacen, hay gente que lo trama a uno, por ejemplo alguien que le tenga rabia a uno, que uno no le guste o a veces el hombre, el marido de uno tiene otra mujer y no quieren que uno exista, entonces en el parto uno muere, a veces uno muere teniendo a luz el niño, ¿cómo?, que apenas el niño nace se le arranca la bil y en el momento en que la bil se le arranque a la mamá se pierde, de una vez se pierde, entonces se le sube a uno la placenta y eso da de una vez para usted morirse... (Francy Quiñónez. Madre con recién nacido. Guapi, marzo 17 de 2005).

234

Cuando una mujer se trama o la traman durante el período de gestación, se cree que el trabajo de parto va a ser un riesgo para ella y el futuro hijo: existe la concepción popular de que por más fuerza que la parturienta haga durante las contracciones y aunque logre la dilatación adecuada y rompa las membranas, el feto no va a poder pasar por el canal intrauterino; el hijo en vez de abrirse espacio por vía vaginal, lo que hace es subirse, ocasionándole una sensación de ahogo a la madre. En una situación como esta, si la madre no ha podido “desentramarse”, no podrá tener su hijo por vía vaginal, aumentando el riesgo de contraer infecciones por la ruptura de membranas; por otra parte el trabajo de parto en muchos casos sobrepasa las doce horas, tiempo en el cual es más frecuente que el niño adquiera infecciones neonatales¹¹; además, debido a la prolongación del parto, es probable que se presente una asfixia perinatal¹².

Una mujer que no ha podido deshacer la trama debe recurrir a otro tipo de métodos que le faciliten el parto, como la ingestión de bebedizos con plantas medicinales, oraciones secretas, amarrarse una cuerda o la correa del esposito en la parte superior del vientre y otra serie de prácticas culturales que han per-

11 Las infecciones neonatales, según AIEPI (PAHO y WHO, 2004), deben considerarse como enfermedades graves del recién nacido y deben ser tratadas de inmediato. En lo posible debe trasladarse al recién nacido a un centro especializado.

12 En América Latina, aproximadamente el 12 por ciento de todos los recién nacidos presentan algún grado de asfixia al nacer, siendo ésta la principal causa de mortalidad perinatal y neonatal y la que deja mayor número de secuelas neurológicas irreversibles” (PAHO y WHO, 2004).

manecido a lo largo de generaciones. En otros casos, sobre todo para las mujeres del área urbana, la cesárea es la solución, intervención que en las regiones rurales es impracticable.

Otra creencia cultural según la cual se puede afectar el estado de salud de la madre y el feto está relacionada con la ocurrencia de lluvia acompañada de la aparición del arco iris: una gestante debe evitar “lloviznarse” en esas condiciones ya que el “meado de arco” es el causante de una enfermedad conocida como “eclipse o arco”; según los pobladores de la zona, esta enfermedad pondrá en riesgo la vida de la madre y la del feto porque si una gestante se llovizna en presencia del arco iris va a tener sangrado vaginal, y en otros casos hinchazón de las extremidades inferiores. Haciendo una comparación sintomatológica desde la medicina alopática, lo anterior puede ser considerado como amenaza de aborto o eclampsia, que en muchos casos culmina con la muerte fetal.

Ante la trama descrita anteriormente y con el propósito de evitar el daño causado, las gestantes deben realizar inmediatamente después de lloviznarse un ritual que consiste en entrar más o menos hasta la mitad del río con un vaso que sumergen con la boca hacia abajo, cuando el agua llegue a la altura de los hombros voltean el vaso, lo sacan y beben el agua en tres sorbos.

Culturalmente se cree que esta enfermedad no tiene solución una vez se ha dejado coger ventaja de ella; sin embargo, algunas mujeres con edad gestacional avanzada y que habitan en el área urbana del municipio –contrario a las gestantes que habitan en áreas rurales–, han podido acudir al centro hospitalario donde en la mayoría de los casos se ha superado satisfactoriamente la situación.

La labor de las parteras es importante en el municipio y gozan de gran reconocimiento, no sólo porque han aprendido tradicionalmente y por muchas generaciones cómo atender un parto, sino también porque en muchos casos recae sobre su labor el cuidado de la embarazada y del niño durante los primeros días de nacido. Las parteras recibían hasta hace poco tiempo capacitación y tuvieron un papel relevante en la disminución de la tasa de tétanos en neonatos que asolaba el área de Guapi hace dos décadas.

Con el propósito de “arreglar” al niño y ofrecerle un descanso a la madre, a partir del sexto mes de embarazo y durante los controles las parteras realizan un “sobijo” mensual a la gestante. El sobijo es una práctica que va acompañada de tomas con plantas medicinales y el rezo de oraciones secretas dirigidas a vírgenes y santos.

Con el fin de darle una posición adecuada al niño para su nacimiento, en los últimos días de gestación de la madre se llevan a cabo sobijos con “infundia” de gallina, aceites y plantas medicinales calientes. En esta misma etapa, es común ver cómo la futura madre inicia su preparación para el alumbramiento mediante la ingestión y baños con plantas medicinales como el brevo y la nace-

dera; el propósito de esta terapéutica es “ablandar las carnes” y agilizar el trabajo de parto. El ablandar las carnes hace referencia también a la no interrupción de las relaciones sexuales durante el embarazo, con el objeto de preparar el canal vaginal para que el nacimiento del niño sea más fácil.

TRABAJO DE PARTO Y ALUMBRAMIENTO

En la zona rural de Guapi, de difícil acceso –sólo por vía fluvial– y problemas en la comunicación y transporte, la atención de un embarazo de riesgo puede acarrear graves complicaciones. Las parteras sólo están en capacidad de atender un parto en condiciones normales; ellas tienen presente que ante una complicación o un parto que ven difícil su deber es recomendar a las madres que atiendan su alumbramiento en la cabecera municipal. Antes del parto se alimenta a la parturienta con pescado, jaiba, piangua, gallina y carne de res. (Tabares, Quimbayo y Alvarado, 2003). El trabajo de parto inicia en algunos casos con los dolores y en otros con la ruptura de fuente. Cuando la madre comienza a sentir contracciones uterinas, algunas veces se prepara previamente de la siguiente manera:

Para que el parto sea más fácil, uno se echa la manteca de la zorra, uno se frota toda la barriga, eso se lo echa uno mucho antes de los dolores, pero en el tiempo que ya está para dar a luz, debe pringarse con el agua del carpintero, con la hoja de la pringamoza, la santa María y la hoja del algodón, o sea darse pringues y tomar para tener más rápido el parto y si más rápido uno lo quiere tener, se hace el aseo, se pone a tibir un agua que uno aguante bastante y se lava, entonces rapidito le vienen los dolores y más rápido tiene el hijo (Francy Quiñónez).

La partera dispone el instrumental necesario para la atención del parto, que previamente ha sido hervido en agua y alcohol; lava bien sus manos con agua y jabón, para posteriormente limpiarlas con alcohol; prepara la habitación en la cual se va a llevar a cabo el parto evitando las corrientes de aire que puedan afectar al recién nacido e igualmente prepara a la madre.

... para atender un parto se utilizan los guantes, el plástico para recibir el niño, el alcohol, la tijera, la gasa y el cauchito para amarrar el ombligo...; mire, para limpiar todos estos instrumentos, uno primero lo que hace es quemarlos y de ahí se limpian con alcohol, eso más que todo es con las tijeras para cortar el ombligo...; en el tiempo de antes, no se hacía nada de esto y por eso era que los muchachos morían con tanto problema, entonces llegaban y ponían un machete al fogón, cogían una cuchilla de guadua y cortaban el ombligo y lo quemaban con ese machete, pues yo creo que con eso se le metían muchas infecciones a los niños... (Luz Mila Vergara).

En el municipio de Guapi aproximadamente el 80 por ciento de los partos es atendido a nivel domiciliario por parteras o promotoras de salud. Es necesario resaltar que la mayoría de las parteras, tanto de la zona rural como ur-

bana, han recibido algún tipo de capacitación a través de campañas de salud que el Hospital San Francisco de Asís y otras instituciones prestadoras de salud y agencias internacionales han adelantado en la zona. Estas capacitaciones han producido modificaciones culturales con respecto a la forma tradicional de atención del parto, situación que ha permitido una apropiación por parte de la medicina tradicional de nuevas prácticas e instrumentos que hacen parte del saber médico alopático. Es así como estos adiestramientos han incidido notablemente en el descenso de los índices de morbilidad materna y perinatal. Dichas capacitaciones no han sido únicamente dirigidas a las parteras, sino también a las promotoras de salud rural, quienes en muchos casos cumplen el papel de médico en la comunidad y prestan asesoría continua a las parteras.

Cuando llega el momento del alumbramiento –que habitualmente es atendido en la casa de la parturienta–, la partera recibe al recién nacido y prepara a la madre para la expulsión de la placenta. Cuando la placenta no es evacuada inmediatamente después del nacimiento del niño, la partera introduce un dedo en la boca de la parturienta con el objeto de producirle náuseas, o le da a beber agua con sal con el mismo fin. Después de la salida de la placenta, la partera realiza una serie de sobijos sobre el vientre de la madre con la intención de ayudarle a eliminar todos los “intuertos” y de limpiarle la matriz.

... pues el sistema que cuando la mujer ya pare le dan su bebedizo de aguardiente con anís, canela, manzanilla y entonces en el agua del día cocinan la manzanilla y la nacedera y le echan también para que se cocine ahí la quinigua, esa es para preparar y dársela en el momento y al otro día, debe estar tomando esa agua, no va a tomar agua fría y ni otra agua, sólo la que ya se hizo de plantas... esa agua le ayuda a limpiar la matriz ... (Gregoria Angulo. Madre con recién nacido. Limones, marzo 18 de 2005).

Con respecto a la placenta, perdura una serie de creencias y prácticas culturales disímiles que van a incidir directamente en el estado de salud de la madre y del niño. No existe la misma concepción sobre el manejo que se le debe dar a la placenta: para algunas madres ésta debe ser enterrada debajo de la casa con el propósito de que sus hijos no se alejen de su entorno, otras la arrojan al río cuando está “vaciando” sus aguas en el mar. Esta analogía representa para los habitantes de Guapi una limpieza total del vientre de la parturienta; es decir, que mientras el río en su curso natural “vacea” sus aguas, el útero de la mujer se limpia de toda impureza. Sin embargo, para otras interpretaciones, arrojar la placenta al río es augurio de que su hijo pueda morir ahogado:

Cuando es acá en la orilla se entierra, para que no se ahoguen los niños (Isabel Bonilla. Partera. La Sabana, marzo 18 de 2005).

... nosotros la placenta la botamos al agua, porque si la enterramos, se les vuelve a las mujeres el intuerto muy duro y botándola al agua no le duele intuerto..., eso enterrada le duele hasta los ocho días, diez o veinte días le duele durísimo (Bernarda Montaña).

... la placenta aquí varias la tiran al agua y ya hay algunas que la entierran..., mejor dicho eso de tirarla al agua ha sido toda una costumbre, pero ahora ya para que la gente se conserve o evite tantos problemas la entierran..., porque con la placenta pueden lastimar o hasta matar a alguien... (Gregoria Angulo).

Una vez la placenta se encuentra fuera del cuerpo de la parturienta, la partera centra su atención en el recién nacido, quien ha sido cubierto con una manta para regular su temperatura¹³; inmediatamente procede a la extracción tradicional de flemas,

... porque hay algunos que nacen con bastante flema de la barriga de la mamá, entonces los que somos aprendidos, les damos agua sal, se coge un poquitico de aguardiente en un algodoncito y se le pone en la boca y así ellos tragan y cuando tragan vomitan toda esa flema por la boca y así mismo es con el agua de sal... (Celia Lucumí. Curandera. Guapi, marzo 14 de 2005).

Algunas prácticas como la extracción de secreciones con sustancias irritantes como el aguardiente no son aceptadas por la medicina alopática, porque generan complicaciones en la salud del recién nacido y de la madre. Una de las campañas de salud llevadas a cabo por el personal médico del Hospital San Francisco de Asís con las parteras, estuvo relacionada con los primeros cuidados que se deben tener con un recién nacido; durante las prácticas, las parteras recibieron capacitación en la remoción de secreciones mediante el uso de la perilla, instrumento que cumple las mismas funciones que el agua con sal y el aguardiente.

Al terminar la succión de flemas se da inicio al corte del cordón umbilical; en esta actividad aún persiste una serie de prácticas y creencias culturales que buscan dotar al recién nacido de características y atributos que se van a reflejar a lo largo de su vida. Tradicionalmente el corte se realizaba con la utilización de instrumentos como cuchillos o "latas" de guadua. La cauterización se realizaba con un machete calentado al rojo vivo que ponían sobre el ombligo una vez lo habían amarrado con hilo. Particularmente, existía una práctica denominada "ombligada" que consistía en poner sobre el ombligo del recién nacido ciertos elementos que le otorgarían dotes especiales en su edad adulta. Cuando al cabo de tres días el ombligo se desprendía, la partera procedía a hacerle una cura sobre esa parte del cuerpo al recién nacido usando plantas secas, molidas y convertidas en polvo con el propósito de cicatrizar. Estas prácticas sobre el cuidado del ombligo se vieron interrumpidas a raíz de un programa de salud que en 1991 adelantó el Hospital San Francisco de Asís con

¹³ El proceso de termorregulación que la partera lleva a cabo con un recién nacido tiene como propósito secar el cuerpo y la cabeza del niño para evitar la pérdida de calor.

el apoyo del Ministerio de Salud y la UNICEF, orientado a capacitar a las parteras ante la elevada incidencia de tétanos neonatal que culturalmente se denomina en la zona como “mal de los siete días o mal catorceano”.

El mal de los siete días era lo que hoy conocemos como el tétanos neonatal, que se presentaban muchísimos casos en la Costa Pacífica... entonces era algo relacionado con el período de incubación del tétanos ;cierto?, entonces el niño a los siete días, después que se le había hecho la liga del ombligo inadecuadamente, de que se le hubiera cortado el ombligo sin tener la técnica aséptica adecuada, entonces los niños van a presentar unos signos y síntomas como la rigidez de la nuca, la posición de opistótonos e iban a presentar una succión pobre, entonces a esto la gente le denominaba el mal de los siete días... (Deisy Panchano. Guapi, marzo 17 de 2005).

Según la concepción cultural de los pobladores de Guapi, esta enfermedad era atribuida a no seguir las recomendaciones que se debían tener durante los primeros siete días de vida del recién nacido; ruidos fuertes, sustos intempestivos y otros factores podían afectarlo.

Indudablemente, el esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud y la UNICEF en conjunto con las promotoras rurales y las parteras, redujo notablemente la muerte neonatal por el tétanos. En la actualidad no es común ver que se registren muertes a causa de prácticas culturales ancestrales realizadas sobre el ombligo. En este sentido, las parteras fueron muy receptivas a las capacitaciones y rápidamente adoptaron dentro de sus conocimientos una nueva forma de realizar este procedimiento; para ello, el hospital las dotó con los instrumentos necesarios –pinzas, guantes, tijeras, sábanas y cordón de amarre–, que desplazaron a los tradicionales, y las capacitó sobre el uso adecuado de los mismos en las mejores condiciones de asepsia. Sin embargo, la creencia sobre la cura tradicional del ombligo aún persiste y pese a que las parteras ya no realizan las ombligadas, tanto en la zona rural como urbana aún existen madres que después de limpiar el ombligo con alcohol, ponen sobre este el polvo de la guayaba con el fin de que sane rápido.

Aquí pues antes se usaban unos ombligueros..., la tradición va cambiando por que antes, en los primeros hijos míos, o sea usaba era guayabo, el palo del guayabo, entonces cogían esa hojita, la hoja del guayabo y la tostaban en una olla, en el fogón, después de tostada la molían bien molidita y después la cernían bien y lavaban el ombligo del niño, le echaban ese polvito, pero ya a medida del tiempo, que la gente ha tenido otro conocimiento, los niños no se morían más..., no les pasaba nada, pero yo veía que la gente se va actualizando, ya los médicos decían que no, que en el ombligo del niño no se echaba eso, sino que se les curaba con alcohol y se dejaba así destapado... (Seferina Vergara. Madre. Limones, marzo 18 de 2005).

Al terminar con el corte del cordón, la partera procede a realizar la profilaxis ocular, que consiste en la limpieza de los ojos del recién nacido. En algunos casos los limpia con plantas medicinales o aplica medicamentos alopáticos

como terramicina u otro tipo de antibiótico oftálmico que tenga a su disposición o que le hayan proporcionado en el hospital.

En algunos casos el niño puede presentar una secreción purulenta en los ojos; cuando esto sucede, se considera que su presencia está relacionada con la existencia de flujo vaginal¹⁴ de la madre durante el embarazo, y que se ha adherido al niño en el momento del nacimiento al pasar por el conducto vaginal; otras madres atribuyen dicha secreción a estados febriles de la madre¹⁵ durante el período de gestación. Un niño con esta sintomatología es un niño que está “fugoso” o que tiene “purgación”, denominación con la que reconocen esta enfermedad.

Una madre que tenga infección vaginal el niño nace con eso, por ese motivo, uno debe hacer el control los nueve meses, porque los médicos se dan de cuenta qué infección tiene uno, para evitar eso, si usted tiene la infección muy desarrollada, le deben de sacar el niño para que el niño no baje, porque a lo que el niño vaya a nacer por vía normal, puede nacer con la infección en los ojos, entonces por eso debe hacer el control. Si la madre tiene infección vaginal, el niño nace con la infección en los ojos, como unos granitos, una cosa fea, por eso ahora los médicos no quieren que los partos se atiendan más en la casa, sino en el hospital, porque hay muchos niños que han nacido con la infección por eso (Francy Quiñónez).

240

Luego de la limpieza ocular, la partera evalúa el color de la piel del recién nacido; si percibe palidez sugiere que el niño sea trasladado al hospital de Guapi.

El color de la piel de un niño que nazca es..., el que va ser moreno ahí mismo va buscando y el que va a ser de color –refiriéndose a un niño blanco– es rosadito, pero no tiene por qué cambiar de color, si cambia está enfermito... Si se va poniendo pálido yo digo que está enfermo... Si un niño va a ser moreno, que yo le vea las manitos blancas, entonces yo digo que el niño está bajo de sangre. Uno le ve los deditos. Es alarmante que un niño cambie de color porque en ese momento puede hasta morir (Grupo focal con cuidadores. Guapi, septiembre 10 de 2004).

A terminar esta práctica el niño es entregado a la madre para dar inicio al amamantamiento. La partera seguirá diariamente realizando visitas a la madre del recién nacido; en ocasiones la madre permanece en una vivienda cercana a la partera.

PUERPERIO

Una vez culminado el parto, la madre debe procurar seguir determinados cuidados con el fin de fortalecer su cuerpo y garantizarle al niño buena salud.

14 El flujo vaginal durante el período de embarazo suele ser frecuente y debe ser valorado para la detección de tricomoniasis, candidiasis vaginal y gonorrea, que pueden repercutir en la salud del recién nacido, principalmente en la ruptura prematura de membranas y en la *oftalmía neonatorum* (PAHO y WHO, 2004).

15 La fiebre durante el período de gestación está asociada con la presencia de infecciones virales, bacterianas o parasitarias –malaria– en la madre (PAHO y WHO, 2004).

Durante los cuarenta días de la dieta se le recomienda a la madre consumir preferentemente gallina y algunos pescados de mar o de agua dulce. Dentro de las recomendaciones que debe seguir de inmediato, está la de ingerir algunos bebedizos y realizarse baños vaginales con plantas medicinales calientes con el fin de que el útero se contraiga y saque todo el frío y los residuos de sangre –intuertos– que puedan quedar en la matriz; de esta manera estará preparando a su cuerpo para que más adelante pueda quedar nuevamente en estado de embarazo.

Cuando se bota la placenta, ya a uno le empiezan a mover la barriga y a meniarle la barriga, para botar todo lo que le ha quedado adentro, a veces la comadrona le pone la cabeza a uno en la verija, los médicos le meten la mano, pero ellas le ponen a uno la cabeza encima de la verija, para moverlo a uno, para botar lo que a uno le queda y a uno le hacen su bebedizo casero que lleva toda clase de hierbas, que lleva manzanilla, romero, borraja, canchalagua, nacedera, la hoja de algodón, panela, canela, azufre, anís y ya le preparan ese menjurje a uno, le echan aguardiente y le dan a tomar y uno con eso empieza a botar y a botar y para encurtir lo que uno se hace, en la rajadura de uno, ya le ponen a cocinar la hoja de la guayaba y la cáscara de la guayaba entonces eso lo ponen a cocinar y uno se hace el aseo con eso para cerrar las carnes, que se ajusten las carnes (Francy Quiñónez).

Cuando una mujer no inicia los cuidados después de parir, existe la posibilidad de que adquiera una enfermedad conocida en la zona como “pasma”, la cual se contrae cuando ha consumido alimentos fríos, prohibidos o “bravos” como algunos pescados, carnes rojas, tubérculos y enlatados. Esta enfermedad también la padece la madre cuando sin haber terminado el puerperio se “serena”. Los cuidados de una madre en período de dieta son indispensables para evitar el pasmo, porque no sólo la va afectar a ella, sino también al recién nacido, pues se verá en la necesidad de suspender el amamantamiento a causa del consumo de bebidas preparadas con plantas medicinales, generalmente mezcladas con aguardiente. Este bebedizo se conoce en la región con el nombre de “botella curada”¹⁶. Durante los cuarenta días de dieta, la madre también debe abstenerse de consumir alimentos como la barbeta, el bagre, la pelada, el toyo y animales de monte, porque se cree que si durante esta época ella ha quedado nuevamente embarazada, el hijo que está esperando no completará los meses de gestación porque será devorado por unos animales llamados “conjuelos”¹⁷ que se crían en el útero de la madre y se alimentan del feto:

16 En la zona existen muchas variedades de botella curada, que son empleadas con diferentes fines: limpiar la matriz de una parturienta, garantizar un nuevo embarazo, curar la mordedura de culebra y contrarrestar otras dolencias; también puede ser utilizada como afrodisíaco. La variedad y efectividad de la *botella curada*, depende de la diversidad de plantas medicinales y otros elementos que se incorporen en la mezcla, como testículos de algunos animales de monte, serpientes y conjuros que se utilizan para diversos propósitos.

17 La comunidad guapireña ve en los conjuelos la representación del animal que los ocasionó. Es decir si la parturienta consumió bagre, el conjuelo va a tener la forma de ese pescado; si lo que consumió fue un armadillo, el conjuelo

... mire eso es un animal que a uno le da en la barriga, eso puede ser el armadillo, o también se dan por el buche del bagre que uno se ha comido y eso es peligroso, porque le coge una sangre en cantidad, le da hemorragia, ese es un animal muy peligroso, uno tiene que matarlo apenas lo bota, matarlo con agua hirviendo, porque si no ese animal se va para el monte y uno se muere..., eso es como si el niño se convierte en conjuelo... (Luz Mila Vergara).

Una madre se da cuenta de que tiene conjuelos porque presenta molestias o irregularidades en el primer trimestre del embarazo. Se manifiestan con dolor en la parte baja del vientre y con un sangrado, que muchas veces puede culminar en un aborto. En estos casos, la partera le dará a la madre a consumir un purgante hecho con plantas medicinales y le realizará unos lavados vaginales con el propósito de eliminar todos los “animalitos” que tenga en el útero y los residuos del feto que no hayan sido comidos por los conjuelos.

Les digo que no coman venado, puerco, tatabro, toyo, guatil y lulán porque se les sale el niño..., porque son comidas bravas. El conjuelo se forma si se come huevos de bagre o si se hace sudado de pateburro. Ese animalito se forma y se come al bebé y empieza a comérselo y lo va trozando y lo va trozando hasta que se bombea sangre y a lo último salen unos pedacitos del niño. El conjuelo se saca, se le acomoda un purgante, un lavado y un purgante, un lavado y un purgante para que salga toda la maldad, el que lo saca debe echarle un litro de alcohol que lo pone tieso y lo mata (Isabel Bonilla).

En otras ocasiones, los conjuelos son arrojados del cuerpo de la madre en el momento del parto. La salud del feto que está en gestación va a depender del sitio donde se hayan ubicado los conjuelos dentro del vientre y esto sólo se sabrá una vez haya concluido el trabajo de parto.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

LACTANCIA MATERNA

Desde el momento del nacimiento la madre prepara sus senos para iniciar la alimentación del recién nacido; los limpia cuidadosamente con agua y alcohol. Anteriormente se consideraba que el calostro o “primera leche” era perjudicial para la salud del recién nacido, porque se decía que al estar retenida tantos meses, generaría en el niño algunas enfermedades. Mientras la parturienta desechaba esta leche amarilla y esperaba un cambio en su textura y color, recurría a la colaboración de otra mujer que estuviese amamantando para que alimentara al recién nacido por dos o tres días.

Con respecto a la anterior práctica, el personal de salud de la zona ha adelantado campañas promocionando la lactancia materna exclusiva y se está informando a la comunidad acerca de los beneficios del calostro promocionándolo como la primera “vacuna” del recién nacido.

... nosotros nos acostumbramos a decirles a las mamás que esa leche amarilla que tiene la mamá, esa se llama leche calostro, esa se le tiene que dar a su hijo, porque esa es la vacuna principal, es la primera vacuna que se le aplica al bebé, entonces ellas ya tienen esa concepción que esa es la leche que lo va a vacunar apenas nace..., para que sea un niño bien fuerte... (Eleodora Yesquén. Guapi, septiembre 9 de 2005).

El período de amamantamiento del recién nacido se inicia tan pronto se produce el nacimiento y suele extenderse por un período que oscila entre los seis meses y los dos años de edad. Según hallazgos de estudios previos, las prácticas de inicio de la lactancia materna están relacionadas con la percepción positiva que se tiene de la alimentación al seno sobre el desarrollo del niño (Alvarado y Tabares, 200, 2005). El éxito de una buena lactancia va a depender de los cuidados que haya tenido la madre durante la gestación consumiendo aguas preparadas con plantas medicinales, como la nacedera y alimentos como la almeja, que tienen la finalidad de estimular la producción de leche materna; estas prácticas suelen realizarse en la fase del embarazo y pueden prolongarse varias semanas después del nacimiento,

cuando uno está ya aluzada y la leche la ha tenido poquita, uno compra la almeja, la cocina y con esa agua se toma su taza de esa agua y ahí con esa misma agua y se la pone pringada con trapito en el pecho y pas, pas..., hay algunas que necesitan de remedios, uno cocina una hierba que se llama la nacedera y se la dan a tomar así como una agua panela, le echan clavos, anís y todo (Luisa Cuero. Madre. La Sabana, marzo 18 de 2005).

El período de lactancia exclusiva termina cuando el recién nacido haya cumplido seis meses de edad; esta buena práctica, al igual que el inicio apropiado de la alimentación complementaria, ha dependido de las recomendaciones y promoción de la lactancia materna hechas por el personal de salud y por la gran valoración que se tiene de ella en la región de Guapi¹⁸.

El amamantamiento se puede ver interrumpido por creencias y prácticas culturales como el sexo del recién nacido, que en muchas ocasiones va a determi-

18 Según las madres entrevistadas, la alimentación complementaria de los niños de Guapi comienza en promedio entre los tres y cuatro meses con el consumo de alimentos sólidos. Se han presentado casos donde las madres han dado alimentos en los primeros días de nacido –cinco a siete días–, como caldo de queso, aunque esta no es la norma. En general, los cuidadores comienzan a darle comida de la olla familiar cuando el niño empieza a “velar”, o sea, se queda mirando lo que los otros comen en la casa. Los adultos toman pequeñas cantidades de comida en los dedos y los introducen en la boca del niño, gradualmente les van dando a probar los alimentos que consumen (Tabares, Quimbayo y Alvarado, 2003).

nar el período de lactancia pues se tiene la idea de que si en una niña este tiempo se prolonga va a ser “alta de naturaleza”¹⁹, y un niño va a ser “grosero”. De la misma manera, otro factor que puede interrumpir la lactancia es el trabajo materno por fuera del hogar. En un caso como éste, la madre recurre a la preparación de coladas o al uso de leche artificial e identifican sus marcas comerciales.

Pues aquí lo alimentan con leche Nan, les dan s26 a los recién nacidos, a veces hay varias que aquí les dan Klim desde que les cae al suelo les dan la Klim, a los peladitos les da diarrea, pero a mí no me ha tocado, yo les digo siempre a algunas compañeras, no le den esa leche Klim, es muy pesada para los niñitos recién nacidos, si tiene uno con qué, por qué no le meten mejor la s26 los primeros tres mesecitos... (Seferina Vergara).

Otro factor que puede interrumpir el tiempo de amamantamiento está relacionado con la presencia de un nuevo embarazo en la madre antes de cumplir con el período de lactancia exclusiva, pues se dice que esa leche de la madre nuevamente en embarazo es rechazada y además produce diarrea. En estos casos, la madre cambia a la lactancia artificial o a coladas caseras y alimentos que hacen parte del consumo familiar.

244

CUIDADO DE LA PIEL

Después de tres días del nacimiento se realiza el primer baño al recién nacido, práctica en la que se emplea el agua de lluvia, tibia y mezclada con alcohol. Se acostumbra realizar el baño en horas de la mañana en lugares donde se eviten corrientes de aire; la limpieza se efectúa por todo el cuerpo, incluyendo la cabeza y la cara, sobándolo con la ayuda de un trapo suave y siempre teniendo la precaución de no lastimar el área del ombligo.

Uno coge su algodón, lo baña con agüita, le echa su alcohol y ahora sí coge un trapito bien suave y lo asea bien aseadito. El ombligo se limpia antes de todo con mucho cuidado y al niño lo bañan es con su poquitico de agua, se moja un trapo que sea bien sencillo, que no tenga nada de corroña y se limpia y con ese trapo se limpia por lo menos ese pelo y se coge su peinetita y sua, sua, se peina, porque hay niños que sacan bastante pelo y ahora sí se le va sobando su cuerpito, se le va sobando todo, hasta que quede bien limpio, eso se hace con agua natural de gotera, puede ser agua de lluvia... (Celia Lucumí).

Al terminar el baño se procede a secar al niño y se unge su cuerpo con aceite mineral para humectarle la piel, evitarle la resequedad y la presencia de brotes; posteriormente se le pone el pañal y se viste. Con respecto al uso de los pañales se debe tener un cuidado especial; culturalmente se considera que si quedan mal lavados, se “lloviznan” o se “serenan”, se puede provocar en el recién

19 Este término se utiliza para referirse a una mujer que es muy activa sexualmente.

nacido la presencia de una enfermedad conocida con el nombre de “sereno”. Un niño con sereno se reconoce por hacer deposiciones verdosas con pintas amarillas y en algunos casos aparecen brotes sobre la piel en el área del pañal. Para tratarlo, las madres dan a beber al niño constantemente leche materna mezclada con agua de comino hasta que la deposición tenga su color natural.

Cuando se determina que la causa del brote es el calor, la madre cubre la zona afectada con talcos y deja al niño libre de prendas. Si el origen es desconocido y los brotes no disminuyen con emplastos de hierbas o baños con aguas, y además segregan pus, la madre deja a un lado los remedios caseros y va directamente donde la promotora, quien le indica el camino a seguir.

RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO

Parece ser que en Guapi el nacimiento de un niño pretérmino o de bajo peso²⁰ es un suceso común. Tanto el bajo peso al nacer, la prematuridad y el intervalo intergenésico corto son factores de riesgo reconocidos para la mortalidad neonatal e infantil (Delgado *et ál.*, 2003).

... vea, aquí las madres le dan pecho al niño generalmente hasta que están en embarazo del otro, eso no hay edad..., porque mire aquí se dan muchos pretérminos, se encuentra con madres con cinco, seis y hasta ocho hijos, doce y catorce y al final ya dan hijos muy pequeños y eso es grave, porque un pretérmino, las oportunidades de vida son casi nulas, porque las condiciones del hospital no son muy buenas..., aquí a casi siempre a los pretérminos les dicen sietemesinos y tienen más cuidado con ellos, yo por lo menos los influyo en la cuestión del canguro, metérselos en el pecho, pero ellas casi no lo hacen, entonces cuando los miro tienen problemas diarréicos, respiratorios y algunos hacen hasta meningitis, nosotros los hospitalizamos, pero son niños que su posibilidad de vida es muy poca, porque casi siempre están muy mal, sobre todo si son de parte distante (Demetrio Góngora. Médico. Guapi, septiembre 8 de 2004).

Los niños que nacen con bajo peso o pretérminos tienen cuidados especiales que son proporcionados inicialmente por las madres o las abuelas; dichos cuidados están enfocados a suministrarles calor y a garantizarles una buena alimentación a través de la leche materna. Pero si un niño es trasladado al hospital de Guapi, se siguen las recomendaciones que determine el personal médico.

20 El bajo peso al nacer –menos de 2.500 gramos– presenta en América Latina y en Colombia una incidencia de alrededor del nueve por ciento del total de los nacimientos institucionales y está presente en más del 75 por ciento de los niños que mueren en el período neonatal. Tanto la prematurez como el bajo peso al nacer se asocian con altas tasas de mortalidad perinatal. Las madres que han tenido hijos prematuros o de bajo peso son susceptibles de tenerlos nuevamente en las mismas condiciones, si no se han modificado factores contribuyentes como la malnutrición, la anemia o un intervalo intergenésico inadecuado (PAHO y WHO, 2004).

Por lo menos si el niño nacía morado, si nacía delgadito, sin peso, que tuve uno que me nació con una asfixia que le cogió, ese niño sólo pesaba 1.200 gramos, ese niño cambiaba de color y después volvía a su color natural. Por lo menos con ese pelado no alcanzamos a llegar a Guapi, porque cuando bajamos con él a la orilla para venirnos, se murió... Nosotros al principio pensamos que le faltaba calor y le hicimos como una especie de cuna de calor, con botellas de agua caliente y de ahí volvía a coger calorcito (Sabina Olave. Guapi, septiembre 9 de 2004).

Los cuidados que se pueden dar al recién nacido de bajo peso o pretérmino dependen de las posibilidades económicas de las familias. En la mayoría de casos estos niños deben permanecer bajo vigilancia continua del personal médico, y dadas las condiciones precarias de los grupos familiares es imposible trasladarlos de la zona rural a la urbana, pues, además de limitaciones económicas, se corre el peligro de que puedan fallecer en el camino: el transporte fluvial y la distancia existente entre algunas veredas y la cabecera municipal dificultan su traslado. En otras oportunidades, y aun teniendo los medios para efectuar el viaje, resulta difícil garantizar su hospitalización debido también a los costos, y porque el hospital de Guapi no cuenta con las condiciones y el personal especializado para atenderlos; en casos de mayor complicación, los niños pretérmino deben ser remitidos a centros médicos de Cali o Popayán y allí la situación se complica aún más para los padres de familia.

Aquí nosotros en el hospital procuramos al máximo de tratarlos aquí, pero cuando hay problema respiratorio o una meningitis o algo que sabemos que no podemos tratar aquí, lo remitimos, pero a veces por recursos económicos no lo podemos remitir, entonces por eso nos toca mantenerlos aquí. Afortunadamente tenemos personas que podemos decir que saben de recién nacidos (Demetrio Góngora. Médico, septiembre 8 de 2004).

Tanto en la zona urbana como rural, el bajo peso de un recién nacido se asocia a dos factores. Por un lado, a los cuidados que haya tenido la madre durante el período de gestación y, por otro, a la condición anémica²¹ de la embarazada. La comunidad en general considera que una madre que no se alimenta bien durante el embarazo, que presenta palidez en su rostro y cansancio está anémica, y una madre con esta enfermedad dará a luz a un recién nacido también anémico.

Aunque el bajo peso al nacer suele ser frecuente en la zona, los niños que nacen con este problema no requieren de una búsqueda de atención inmediata –según la concepción de los pobladores de la región–, a no ser que esté acompa-

21 La anemia está presente cuando la concentración de hemoglobina en la gestante es menor de 11 g/dl. Se considera de alto riesgo cuando las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 9 g/dl y el hematocrito se halla por debajo de treinta por ciento y puede ser un factor causal de hipoxia fetal, retardo del crecimiento y partos prematuros (PAHO y WHO, 2004).

ñado de otras complicaciones como la dificultad respiratoria u otros síntomas que lleven a la madre a pensar que su hijo está en riesgo (Delgado *et ál.*, 2005).

Es importante señalar que las madres son concientes de que una inadecuada alimentación en la etapa gestacional puede ser el motivo principal de anemia en su organismo; también saben que esta anemia se va a reflejar en partos prematuros, fetos muertos o recién nacidos con bajo peso.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO

Después del parto, cuando las parteras reconocen la dificultad respiratoria, dicen que el niño ha nacido con gripa “bronquito” o “roco roco”²²; el reconocimiento depende de si el recién nacido presenta tos, sonido en el pecho y secreciones nasales.

Los problemas respiratorios en un recién nacido constituyen una situación a la cual las madres prestan mucha atención. En estos casos recurren a la búsqueda de atención urgente de la medicina alopática, pues consideran que la enfermedad respiratoria debe ser tratada de inmediato por los médicos de la zona puesto que pone en riesgo la vida del niño (Delgado *et ál.*, 2005). Para la AIEPI (PAHO y WHO, 2004) la dificultad respiratoria tiene el rango de una enfermedad neonatal grave.

Hay que ir rápido al médico cuando uno le siente gripa al niño, hay que ir rápido, porque eso le coge como una agitación así en el pechito y entonces uno dice: ¡ay! ese niño le va a dar bronquito, ahí mismo uno tiene que agarrarlo y rápido al médico, rápidamente al médico... A la gripa sí le tenemos susto, más cuando el niño está muy pequeñito, pues cuando ya está grandecito, pues uno hay veces que le compra su pastillita, unta mentol o vaporu, pero así recién nacido, uno cómo que se asusta demasiado, entonces uno apenas le siente la gripa pal'médico..., porque el niño se puede morir... (Luisa Cuero).

En el municipio de Guapi existe una práctica cultural que consiste en darle a beber al niño unos días después de su nacimiento una cucharadita de aceite de ricino, de almendras o de cocina, considerada por la medicina alopática como perjudicial porque produce problemas respiratorios graves como la broncoaspiración²³; esta práctica tiene el propósito de “curarle el estómago”, es decir, que el niño sea capaz de consumir cualquier otro alimento cuando esté más grande sin que le haga daño.

22 Este término es muy común en la zona para referirse a cualquier dificultad respiratoria que presente un recién nacido, sin que necesariamente se conozcan sus diferentes estados y/o patologías.

23 La broncoaspiración se refiere al paso de sustancias extrañas hacia la vía aérea inferior, causando una neumonía grave. Cuando se aspiran sustancias aceitosas se produce una neumonía llamada lipóidica.

Hay que darle agüitas o aceite pa'l estómago, si uno ve que tiene malestar en el estómago, porque cuando el niño tiene el estómago sucio, se le pone la lengüita blanquita, blanquita como que se le arropa otra telita ahí encima²⁴, entonces uno dice el niño tiene el estómago sucio, entonces uno le da orines, o bien le da purgante de aceite de ricino... (Luisa Cuero).

... antes sí le daban aceite de ricino dizque pa'l estómago, pa'que no le cayera el sereno... (Guillermina Castillo. Curandera. Guapi, marzo 15 de 2005).

La influencia de la medicina alopática en la zona ha reducido esta práctica luego de algunas campañas emprendidas sobre todo en el área rural.

DIARREA DEL RECIÉN NACIDO

Cuando un recién nacido tiene diarrea, si la madre es primeriza acude a los consejos y conocimientos de su madre o su abuela para valorar si las deposiciones del niño son normales o si, por el contrario, su textura, olor y color son diferentes a los que presentaría un niño que es alimentado exclusivamente con leche materna. Si observa que las heces no sólo son blandas, sino que además son acuosas o presentan manchas de diferentes colores, busca a la partera para que sea ella quien valore y diagnostique al niño.

La diarrea generalmente está acompañada de otros síntomas y, de acuerdo a ellos, es posible precisar qué tipo de enfermedad es la que aqueja al niño. En este sentido, si la diarrea es verde con pintas amarillas y el niño presenta brotes en la zona del pañal, se determina que lo que tiene es sereno; en un caso así, el recién nacido es tratado con remedios caseros, como se explicó anteriormente.

Si la diarrea es acuosa y maloliente y el niño se encuentra letárgico y/o irritable, inapetente y con ojos hundidos, algunas madres consideran que estos síntomas están asociados a una deshidratación²⁵ y otras los relacionan con la presencia de “ojo” o “espanto” en el recién nacido.

La diarrea es muy importante..., si la diarrea empieza por la noche y que uno amanezca por la mañana tranquilo, el niño se puede deshidratar, se puede morir, porque en esos momentos, se les está acabando el agua del cuerpo..., y es una enfermedad muy importante, de carrera, no de paciencia, que no hay que dejarlos, pero en los recién nacidos, un niño de un mes o mes y medio no da ese aguante... (Carmen Angulo. Guapi, septiembre 10 de 2004).

Un niño que hace deposiciones frecuentes en el mismo día, fuera de lo normal, es tratado con remedios caseros como el agua de arroz tostado y agua

24 Este signo es manifestación de candidiasis o moniliasis oral. Cuando existe moniliasis, se clasifica siempre como una infección bacteriana local y sólo requiere tratamiento en casa (PAHO y WHO, 2004).

25 Las madres de Guapi reconocen claramente el término “deshidratación” y lo consideran un signo grave que amerita llevar rápidamente el niño al médico, la partera o yerbatero (Delgado *et al.*, 2005).

de “pipa”²⁶; si la diarrea continúa y el niño se torna intranquilo, las madres del área urbana acuden inmediatamente al hospital; si se localizan en el área rural acuden con rapidez al promotor de salud más cercano, manifestando su preocupación por la pérdida de líquido en el cuerpo del niño.

Generalmente una mujer guapireña reconoce los signos y síntomas de un niño deshidratado; inicia su hidratación suministrándole líquidos sin suspender la lactancia; si el niño no presenta mejoría se traslada de inmediato al centro de salud.

Cuando la diarrea se acompaña con vómito, irritabilidad, inapetencia y fiebre se cree que es debido al ojo o “mal de ojo” en el recién nacido. Un niño con estos síntomas es llevado donde el yerbatero para que con su valoración confirme si el conjunto de estos signos corresponde a un ojo; de ser así, es tratado de inmediato por el yerbatero, porque culturalmente se considera que esta enfermedad es muy grave.

Es común la creencia de que el mal de ojo no debe ser tratado por la medicina alopática. Se cree que al tratarlo con antibióticos –particularmente si se aplica una inyección intramuscular–, el niño puede morir inmediatamente porque la comunidad tiene la concepción de que esta enfermedad es “celosa” frente al conocimiento occidental.

En otros casos, si la diarrea está acompañada de los mismos síntomas del ojo, y además el niño presenta sobresaltos involuntarios –brincos intempestivos–, se dice que está “espantado” o “asustado”. Al igual que para el ojo, el reconocimiento y tratamiento es realizado por el yerbatero.

Para curar el espanto, se mide el niño y con yerbas se les dan sobillos y se coge la yerba de espanto se le hace tomar el agüita, en cucharaditas, por unos tres días, para quedar bien, porque ya cuando usted lo mide, ya queda alentado, ¿sino pues que la cosa es darle los remedios no?... , pa'l espanto se mide con un ramo bendito o con una tira negra, se pone así en tantas partes y se mide, porque aquí tiene que estar abierto [refiriéndose al pecho del niño] y entonces a lo que usted mide, entonces vuelve y desbarata el ramo bendito y vuelve y lo mide, entonces allí usted ve si ya cerró o está abierto todavía, porque la tira queda despartada [separada] y cuando ya cerró la tira queda ahí juntita... (Guillermina Castillo).

Tanto el ojo como el espanto se presentan con mucha frecuencia en la zona. Investigaciones adelantadas al respecto señalan que estos síndromes son enfermedades culturales. Según Rubel, son enfermedades de las cuales los miembros de un grupo cultural dicen sufrir y para las cuales existe en sus culturas una etiología,

26 El agua de pipa se obtiene del fruto de la palma de coco que no ha culminado su ciclo de maduración. Esta agua es comúnmente usada por los pobladores de la zona para calmar la sed e hidratarse en días calurosos.

un diagnóstico, medidas preventivas y protocolos de tratamiento (Rubel, 1977). En general una enfermedad cultural se define como una constelación de síntomas que han sido identificados en una cultura determinada (Rittenbaugh, 1982).

El ojo y el espanto son considerados enfermedades graves del recién nacido aunque también se presentan en niños mayores y en adultos. Estas enfermedades culturales son reconocidas en Guapi tanto por la población en general como por los trabajadores de la salud, quienes ante su aparición consideran que deben ser tratadas de urgencia. Actualmente, en el hospital de Guapi se acepta que se lleven a cabo curaciones tradicionales, exceptuando los bebedizos que contengan alcohol o que interfieran con los tratamientos alopáticos y que pongan en riesgo la salud del recién nacido.

Hay niños que nos los traen y los hospitalizan y las mamás dicen “enfermera, yo quiero que me dé permiso para yo traer a un curandero para que le cure el ojo y el espanto a mi hijo”, entonces nosotros permitimos que la persona traiga al curandero, lo único que no permitimos es que le den a ingerir algún tipo de brebaje, por decir algo, o ese tipo de tomas que a veces tienen licor, pero que sí realicen todas sus maniobras, sobijos, las mediciones que ellos hacen, precisamente para evitar que haya ese choque y las personas dejen de acudir a la institución de salud (Deisy Panchano).

250

Dentro de la clasificación de enfermedades culturales en el municipio de Guapi se pudo establecer que, de acuerdo al tipo de enfermedad que padezca el recién nacido o la embarazada, se acude a buscar atención para iniciar el tratamiento. En la mayoría de los casos se recurre a tratamientos caseros; si la enfermedad no desaparece, se hace uso de la medicina tradicional; si ésta no surte efecto, se dirigen hacia el centro de salud, siendo la medicina alopática la última opción. En el caso del ojo y el espanto acuden directamente a la medicina tradicional como única solución.

CONSIDERACIONES FINALES

La Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, se ha caracterizado en los países en desarrollo por buscar la disminución de la mortalidad en niños menores de cinco años y por mejorar sus condiciones de salud. En el marco de estos objetivos se han emprendido investigaciones a través del desarrollo de estudios multicéntricos, con el propósito no sólo de enriquecer y validar la estrategia en países con tasas altas de mortalidad infantil, sino también de incorporar los elementos que surgen en el ámbito comunitario con el fin de lograr una mayor efectividad.

Desde esta visión integral se pretende que la AIEPI se convierta en una herramienta que le permita a los países con dificultades en sus programas de salud emprender intervenciones inmediatas en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en niños menores de cinco años. En este sentido, esta

investigación ha arrojado datos que van a posibilitar que la AIEPI, específicamente en su componente neonatal, sea un instrumento que le permita a los pobladores, sobre todo de las zonas rurales, detectar precozmente una enfermedad y tratarla eficazmente mientras los niños son trasladados a los centros de salud más cercanos (Mantaring *et ál.*, 2005).

Sin embargo, en Guapi, tanto en la zona rural como urbana, existe una crisis generalizada del sistema de salud y los pobladores de la región siguen haciendo uso constante de la medicina tradicional para atender las enfermedades que desde su concepción pueden ser diagnosticadas, tratadas y prevenidas. El hospital de Guapi no cuenta con el presupuesto suficiente para atender adecuadamente al usuario y pagar al personal de salud. Por lo tanto, implementar la AIEPI de una manera integral no sólo depende del reconocimiento de la medicina tradicional y de las enfermedades culturales, sino también de la oferta de servicios de salud adecuados que respondan de manera efectiva a las demandas en salud de la población. La enfermedad en un recién nacido es fácilmente reconocida por la población, ya se trate de una enfermedad cultural o una alopática; pero desde la medicina alopática las posibilidades de ser atendido son muy pobres. A esta situación también se suman las condiciones económicas de la población, que no cuenta con los recursos suficientes para pagar el traslado de niños y mujeres embarazadas en riesgo desde zonas rurales a la cabecera municipal, y además por no poder costear los programas de salud prepagada o los planes obligatorios de salud.

La incorporación de AIEPI en las zonas rurales es necesaria para garantizar una mejor aplicación de los servicios de salud en el ámbito comunitario, y lograr al menos la prevención de las enfermedades más comunes del recién nacido y de la embarazada; para llevar a cabo su implementación es indispensable la creación de políticas nacionales que permitan su adaptación y aseguren su continuidad.

La investigación adelantada en el municipio de Guapi, constituye un punto de partida para que la AIEPI pueda ser aplicada en la zona, no sólo con elementos de las enfermedades que a nivel mundial afectan a los niños, sino también con el reconocimiento de otro tipo de enfermedades de orden cultural que son tratadas desde concepciones tradicionales de las comunidades. Precisamente, este ha sido uno de los hallazgos importantes de este proyecto, que debe ser tenido en cuenta en el momento de emprender la incorporación de la estrategia en el municipio.

Muchos de los signos y síntomas asociados con la diarrea, vómito, fiebre, irritabilidad e inapetencia están reconocidos como signos de peligro en AIEPI. Dentro de la zona de estudio, estos mismos signos cuando aparecen combinados hacen referencia a la presencia del ojo y/o espanto, enfermedades no reconocidas desde la medicina alopática, pero si ampliamente descritas en las ciencias sociales (Idoyaga, 2003).

Si existe un conocimiento previo del proceso salud-enfermedad en una zona específica, es posible obtener mejores resultados en la detección oportuna de enfermedades y en la disminución de la mortalidad. Desde este punto de vista, la AIEPI –que también cuenta con un componente comunitario– es una herramienta importante para la contribución de la supervivencia neonatal siempre y cuando contemple las particularidades de los contextos donde se aplica.

El hacer posibles las comparaciones desde la medicina alopática respecto a esas enfermedades puede parecer pretencioso por un lado y puede descontextualizar la enfermedad cultural por el otro; pero, cuando se trata de disminuir la mortalidad infantil, es necesario hacer un paréntesis y decodificar el sistema particular de creencias, de tal manera que las posibles equivalencias –en este caso, médicas alopáticas– contribuyan a mejorar las condiciones de salud. Un ejemplo que ilustra claramente este aspecto es el ocurrido en la zona de estudio hace más de dos décadas, cuando mediante una intervención educativa se logró reducir notablemente la presencia del tétanos neonatal. Se está evidenciando, por otra parte, un cambio permanente en la concepción cultural de enfermedad, sin pretender afirmar que una enfermedad cultural deja de ser cultural y pasa a ser alopática, sino más bien que se transforma en el tiempo y en el espacio por las constantes relaciones interculturales que se establecen.

En este sentido, desde una visión social, valdría la pena preguntarse: desde las concepciones culturales locales, ¿qué se valida de la medicina alopática? ¿Por qué esta medicina no centra algunas de sus acciones en tratar de descifrar la riqueza de conocimientos culturales que se manejan en torno al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades específicas con el propósito de comprender la manera como se desarrolla una enfermedad cultural? ¿Por qué el tratamiento tradicional para ciertas enfermedades sigue siendo a través del tiempo una forma dominante de atención médica?

Igualmente, vale la pena recalcar que en Guapi las prácticas cotidianas relacionadas con los cuidados de un recién nacido son conocimientos que han sido transmitidos a lo largo de generaciones, y que por supuesto se han transformado; pero, si se quiere reducir los índices de mortalidad infantil desde la estrategia de AIEPI, es necesario que los servicios de salud occidentales y los ámbitos académicos evalúen sus métodos para valorar un paciente que hace parte de otra cultura. —

REFERENCIAS**Alvarado, Beatriz Eugenia y Elizabeth Tabares**

2003 "Estado nutricional y prácticas alimentarias en los primeros 18 meses de vida en poblaciones amerindias y afrocolombianas de la costa pacífica", en *Revista Antropacífico*, No. 1, pp. 17-26.

Alvarado, Beatriz Eugenia y Elizabeth Tabares

2005 "Epidemiología del crecimiento infantil. Estudio longitudinal de los determinantes sociales y biológicos en niños de 6 a 18 meses de la costa pacífica colombiana", en *Revista Antropacífico*, Vol. 3, No. 1-2, pp. 7-21.

Benjumea, M. R.

2000 "Informe sobre la situación de la salud del litoral Pacífico colombiano", en *Agenda Pacífico Siglo XXI*.

Bhutta, Zulfiqar A., Gary L. Darmstadt, Babar S. Hasan y Rachel A. Haws

2005 "Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal Health Outcomes in Developing Countries: A Review of the Evidence", en *Pediatrics*, No. 115, pp. 519-617.

Delgado, Mario, Alejandro Muñoz, Leonora Orejuela y Carlos H. Sierra

2003 "Algunos factores de riesgo para mortalidad neonatal en un hospital de III nivel", en *Colombia Médica*, Vol. 34, No. 4, pp. 179-185.

Delgado, Mario, Elizabeth Tabares, Luz Marina Bedoya, Carolina del Cairo y José Andrés Calvache

2005 *Informe técnico final del proyecto de investigación COLCIENCIAS. Signos de alarma en enfermedad neonatal. Percepciones de los cuidadores y trabajadores de la salud*. Popayán, Universidad del Cauca.

Delgado, Mario, Elizabeth Tabares, Beatriz Alvarado, Carolina del Cairo, Luz Marina Bedoya y José Andrés Calvache

2004 *Informe final del proyecto "Signos de alarma en enfermedad neonatal: percepciones de los cuidadores y trabajadores de la salud"*. Presentado a ChildNET INCLen.

Díaz, María del Pilar

2000. "Morbilidad sentida y percepción de riesgo", en *El riesgo en salud: entre la visión del lego y del experto*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

Escobar, Arturo

2004 "Desplazamientos, desarrollo y modernidad en el Pacífico colombiano", en Eduardo Restrepo y Axel Rojas (eds.), *Conflicto e (in)visibilidad. Retos en los estudios de la gente negra en Colombia*, pp. 53-72, Popayán, Universidad del Cauca.

Hill, Zelee, Carl Kendall, Paul Arthur, Betty Kirkwood y Eunice Adjei

2003 "Recognizing Childhood Illnesses and Their Traditional Explanations: Exploring Options for Care-Seeking Interventions in the Context of the IMCI Strategy in Rural Ghana", en *Tropical Medicine and International Health*, No. 8, pp. 668-676.

Idoyaga, Anatilde

2003 "Los pecados capitales y las nociones de enfermedad en el noroeste argentino (NOA)", en *Revista Mitológicas*, No. 18.

Mantaring, Jacinto, Antonio Ledo Alves da Cunha, Felix Tietche, Shally Awasthi, Saradha Suresh, Mario Delgado, Hesham El-Sayed, Retna Siwi Padmawati y Hortensia Reyes

2005 "Danger Signs of Neonatal Illnesses: Perceptions of Caregivers and Health Workers, a Multi-Center Study", en *The INCLen News*, No. 26, pp. 18-19.

Martines, Jose, Vinod K. Paul, Zulfiqar A. Bhutta, Marjorie Koblinsky, Agnes Soucat, Neff Walker, Rajiv Bahl, Helga Fogstad y Anthony Costello

2005 "Neonatal Survival: A Call for Action", en *Lancet*, Vol. 365, No. 9465, pp. 1189-97.

Motta, Nancy

1986 *Medicina popular vs medicina científica. La coexistencia de varias formas de diagnósticos y tratamientos de las enfermedades en el Litoral del Pacífico Colombiano*, Bogotá, Editorial Guadalupe.

Pan American Health Organization, PAHO, y World Health Organization, WHO

2004 *Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia*. Washington, PAHO-WHO.

Rittenbaugh, Cheryl

1982 "Obesity as a Culture-Bound Syndrome", en *Culture Medical Psychiatry*, No. 6, pp. 347-364.

Rubel, Arthur J.

1977 "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America", en David Landy (ed.), *Culture Disease and Healing: Studies in Medical Anthropology*, New York, Macmillan.

Sutrisna, Bambang, Arthur Reingold, Sudarti Kresno, Gail G. Harrison y Budi Utomo

1993 "Care-Seeking for Fatal Illnesses in Young Children in Indramayu, West Java, Indonesia", *Lancet*, No. 342, pp. 787-789.

Tabares, Elizabeth, Edmundo Quimbayo y Beatriz Eugenia Alvarado

2003 "Concepciones sobre infancia, crecimiento y desarrollo en Guapi y Ricaurte y su relación con las prácticas de lactancia, alimentación complementaria y destete", en *Revista Antropacífico*, Vol. 1, No. 2, pp. 65-76.

Tarimo, Donath S., George K. Lwihula, Japhet N. Minjas y Ib C. Bygbjerg

2000 "Mothers' Perceptions and Knowledge on Childhood Malaria in the Holendemic Kibaha District, Tanzania: Implications for Malaria Control and the IMCI Strategy", en *Tropical Medicine and International Health*, No. 5, pp. 179-184.

UNICEF

2003 *State of the World's Children*, Geneva, UNICEF.

UNICEF, y World Health Organization, WHO

2001 *IMCI MODEL CHAPTER FOR TEXTBOOKS*, Geneva, WHO-UNICEF.

254

NARRADORES**Amanda Vallecilla**

Madre con recién nacido. Guapi, septiembre 7 de 2004

Bernarda Montaña

Partera. La Sabana, septiembre 9 de 2004 y marzo 18 de 2005

Carmen Angulo

Madre sustituta. Guapi, septiembre 10 de 2005

Celia Lucumí

Curandera. Guapi, marzo 14 de 2005

Darky Obregón

Padre con recién nacido. Guapi, marzo 16 de 2005

Deisy Grueso

Partera. Limones, Marzo 18 de 2005

Deisy Panchano

Jefa de enfermeras. Guapi, marzo 17 de 2005

Demetrio Góngora

Médico. Guapi, septiembre 8 de 2005

Eduardo Ortíz

Guapi, septiembre 10 de 2004

Eleodora Yesquén

Promotora rural. Guapi, septiembre 9 de 2004 y marzo 15 de 2005

Francy Quiñónez

Madre con recién nacido. Guapi, marzo 17 de 2005

Gregoria Angulo

Madre con recién nacido. Limones, marzo 18 de 2005

Gloria Torres

Madre sustituta. Guapi, septiembre 10 de 2005

Grupo Focal con Cuidadores

Guapi, septiembre 10 de 2004

Grupo Focal Rural

Chamoncito, septiembre 9 de 2004

Guillermina Castillo

Curandera. Guapi, marzo 15 de 2005

Isabel Bonilla

Partera. La Sabana, marzo 18 de 2005

Luisa Cuero

Madre. La Sabana, marzo 18 de 2005

Luz Mila Vergara

Curandera. Limones, marzo 18 de 2005

Sabina Olave

Promotora rural. Guapi, septiembre 9 de 2004

Seferina Vergara

Madre. Limones, marzo 18 de 2005