

# **ADAPTACIÓN CULTURAL DEL MÉTODO MADRE CANGURO A CONTEXTOS ÉTNICOS**

**UNA MIRADA INICIAL DESDE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA.**



**Juan Camilo Arboleda S, Antropólogo – Mg Salud Pública – GAE-MSPS  
Ps. Martha Cristo, Andrea Narváez, Soraida, –Fundación Canguro**

# UN MOTIVO PARA...

Tenemos población indígena, Afro, Gitana asistiendo a los espacios habilitados para la implementación del MMK

Están por cortos periodos de tiempo con algunas “dificultades” para nosotros y para ellos

No sabemos como atenderlas, nos parecen una población “difícil”...pero NO podemos abandonarlos

Se está prestando atención médica en los PMC en una relación “humana” de acogida pero sin tener en cuenta particularidades culturales que son hoy en la legislación colombiana un derecho en salud.

# ALGUNOS DATOS

**El promedio nacional** de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer es de  $3.86 \times 100.000$  habitantes



**Para la población Indígenas** está en  $4.36 \times 100.000$  habitantes

**Para población Raizal** está en  $3.97 \times 100.000$  habitantes

**Para la Población Rrom** esta en  $9.90 \times 100.000$  habitantes

# ALGUNOS DATOS

| Departamento | Numero de Casos | Porcentaje |
|--------------|-----------------|------------|
| La Guajira   | 493             | 45,27%     |
| Cauca        | 130             | 11,94%     |
| Nariño       | 74              | 6,80%      |
| Córdoba      | 41              | 3,76%      |

Tabla 34. Casos de niños indígenas con bajo peso al nacer por departamento. Colombia

| Departamento         | Numero de Casos | Porcentaje  |
|----------------------|-----------------|-------------|
| La Guajira           | 493             | 45,27%      |
| Cauca                | 130             | 11,94%      |
| Nariño               | 74              | 6,80%       |
| Córdoba              | 41              | 3,76%       |
| Amazonas             | 31              | 2,85%       |
| Antioquia            | 28              | 2,57%       |
| Vichada              | 27              | 2,48%       |
| Arauca               | 25              | 2,30%       |
| Risaralda            | 24              | 2,20%       |
| Caldas               | 24              | 2,20%       |
| Vaupés               | 22              | 2,02%       |
| Putumayo             | 19              | 1,74%       |
| Chocó                | 18              | 1,65%       |
| Guainía              | 18              | 1,65%       |
| Valle del Cauca      | 17              | 1,56%       |
| Cesar                | 13              | 1,19%       |
| Meta                 | 13              | 1,19%       |
| Guaviare             | 10              | 0,92%       |
| Tolima               | 10              | 0,92%       |
| Bogotá, D.C.         | 9               | 0,83%       |
| Magdalena            | 7               | 0,64%       |
| Sucre                | 6               | 0,55%       |
| Caquetá              | 5               | 0,46%       |
| Casanare             | 5               | 0,46%       |
| Huila                | 5               | 0,46%       |
| Norte de Santander   | 4               | 0,37%       |
| Cundinamarca         | 4               | 0,37%       |
| Quindío              | 3               | 0,28%       |
| Santander            | 2               | 0,18%       |
| Boyacá               | 1               | 0,09%       |
| <b>Total general</b> | <b>1.089</b>    | <b>100%</b> |

# UNA BÚSQUEDA POR...

*Conocer las similitudes que existen entre el Método Madre Canguro y los cuidados propios de las madres indígenas que asisten a él para lograr la adaptación cultural del MMC.*

# LA POBLACIÓN

*Se realizó una aproximación etnográfica corta con 10 madres que se auto reconocieran como indígenas, a través del método de observación etnográfica focalizada.*

Wayuu, Nasa, Amabaló y Guambiano (Misak)

# SISTEMAS DE CUIDADO

| Una situación                | El nacimiento pretérmino y/o de bajo peso al nacer y su familia   | Ofrecen respuesta a los sucesos de desequilibrio y desarmonía.                       |
|------------------------------|---|--|
| <b>Un acompañamiento</b>     | Dos enfoques, el primero por el personal multidisciplinario y el segundo por la familia integrada y participante desde el nacimiento y posteriormente en el proceso de seguimiento ambulatorio. Para la disminución de factores de riesgo y fortalecimiento del proyecto de vida de los padres. Además, activando las redes que existen en la comunidad, región para brindar ayuda a las madres y sus hijos pequeños. | Se realiza un acompañamiento familiar, comunitario y personal (una acción colectiva) |
| <b>Un actuar por el otro</b> | Implementación de la técnica madre canguro con actitud positiva, contención emocional, conocimientos y comunicación efectiva desde el nacimiento y posteriormente en el proceso ambulatorio. Un actuar con atención individual (consultas con profesional), grupal (talleres) y familiar (visitas domiciliarias).   | A través de acciones medicinales y espirituales.                                     |

# SISTEMAS DE CUIDADO

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <b>Capacitar al otro</b> | Brindar educación y acompañamiento a las madres y familias conforme a sus fortalezas y debilidades, así como a los factores de riesgo y protectores detectados en la evaluación inicial y en el seguimiento. Lograr apropiación del bebé y la técnica de cuidado como efecto de la interacción de la madre/familia con todos los miembros del equipo multidisciplinario.   | Dándole a la persona consejo sobre el cómo actuar                       |
| <b>Confianza</b>         | Dos enfoques: Primero, Generación de empatía con el personal que permite desarrollar credibilidad en el hacer y conocer. Segundo, reforzar el comportamiento materno/paterno y los desenlaces en salud y desarrollo adecuados que generan sentimientos de competencia de los padres y confianza en la forma como desempeñan sus roles. Esto se ve reflejado en la adherencia a las instrucciones de cuidado y asistencia al PMC. | Restauración del orden social (Los resultados en el bienestar del bebe) |
| <b>Una esperanza</b>     | La supervivencia del bebé que es considerado vulnerable. Lograr un Crecimiento y desarrollo adecuados del bebe prematuro y/o de Bajo peso al nacer, gracias a los cuidados afectuosos y eficaces de la familia. Adaptación e integración mutua familia-bebe canguro, que se reflejaría en una mejoría en la dinámica familiar en crianza y cuidados del bebé.  | Mantener el equilibrio (El crecimiento del bebe canguro)                |

# RESULTADOS

Dice la mujer “hay que mostrarles que funciona” y cuando ven que método funciona, que el niño aumenta de peso, las mujeres de su entorno empiezan a involucrarse.

En el mundo Páez la lactancia materna también es importante, “los consejos de mi familia es darle la leche materna la mayor parte del tiempo, lo mismo que nos dicen en el programa la importancia de la leche”.

Las mujeres caucanas, Páez, Nasa y Misak, afirman que Mantener al bebe pegado al cuerpo ya no a la espalda o a un lado sino ya pegado al torso, de frente en contacto permanente con el cuerpo.

La lactancia a demanda es parte de los roles maternos de la sociedad wayuu(...) , manifiesta que si bien fue extraño al principio, no se sintió agredida, sintió que estaba aprendiendo algo más.

Las mamás Nasa se sienten tranquilas e involucran a las abuelas, una vez comprenden lo viven. El proceso de cuidado de las mujeres Nasa a sus bebes y en general en el embarazo y el puerperio siempre involucra a la familia de la madre.

# RESULTADOS

Le enseñan y ella comprende, afirma que se le ha facilitado, y esa facilidad aumenta cuando la madre encuentra parecidos con su cultura “pues se parece, en que en la casa me decían que se tenía que envolver al niño para que no perdiera calor, y el cuidado que debía tener con el ombligo” (...) en mi cultura tener a los bebés cerca del cuerpo es muy bueno y en el programa nos enseñan a cargarlo en nuestro pecho.”

El método madre canguro – MMK no evita el debate con los sistemas de conocimiento indígena, sencillamente no los confronta, porque, desde el inicio, el “descubrimiento” del MMK este arraigado en las costumbres, en las prácticas de cuidado propias de la población Colombiana.

El Método Madre Canguro y los cuidados de los pueblos indígenas, al menos en esta aproximación, se parecen en que los cuidados son brindados por las mujeres, se involucra al núcleo familiar, y estos cuidados comparten moralidad, es decir, es igualmente importante la lactancia materna para los médicos del MMK como lo es para las madres indígenas.

Para los niños (para que tengan mucha fuerza) dos años y para las niñas (se cree que si se da más puede ser grosera), se recomienda año y medio” es una versión propia de “lactancia materna exclusiva” y otras frases que en el lenguaje técnico de la neonatología enuncian las mismas prioridades

# **ADAPTACIÓN CULTURAL DEL MÉTODO MADRE CANGURO A CONTEXTOS ÉTNICOS**

**UNA MIRADA INICIAL DESDE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA.**



**Juan Camilo Arboleda S, Antropólogo – Mg Salud Pública – GAE-MSPS  
En compañía de Andrea Narváez, Soraida, Martha Cristo –fundación Canguro**