

Moldear el cuerpo como práctica de cuidados: el waltha-chumpi (niño-bulto) entre los inmigrantes bolivianos

Molding body as a care practice: waltha-chumpi (bundle child) among bolivian immigrants

Moldando o corpo como uma prática de cuidado: el waltha-chumpi (criança envolvida) entre os imigrantes bolivianos

María Teresa Roldán Chicano¹, María del Mar García López², José Antonio Vera Pérez³, Ruth Dávila Martínez⁴

¹Doctora en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena. Universidad de Murcia

²Master en Ciencias de la Enfermería. CS Barrio Peral. Área de Salud 2 del Servicio Murciano de Salud. Universidad de Murcia

³Doctor en Enfermería. Hospital General Universitario los Arcos. Universidad de Murcia

⁴Máster en Geriatría y Gerontología y máster en Prevención de Riesgos Laborales. Servicio Murciano de Salud

Cómo citar este artículo en edición digital: Roldán Chicano, M^a. T., García López, M^a. M., Vera-Pérez, J. A., & Dávila Martínez, R. (2019). Moldear el cuerpo como práctica de cuidados: el waltha-chumpi (niño-bulto) entre los inmigrantes bolivianos. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23 (54). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.28>

Correspondencia: Calle Muro, n.º12. Barrio de la Concepción. CP 30205. Cartagena. Murcia

Correo electrónico de contacto: maiterolchi3@gmail.com

Recibido: 20/12/2018; Aceptado: 12/04/2019



ABSTRACT

Objective: To analyze *el chumpi*, a Quechua baby body care cultural practice during the first year of life.

Method: Qualitative study based on ethnography and grounded theory procedures.

Muestra: 27 inmigrantes bolivianos. Las estrategias para recoger datos fueron las entrevistas en profundidad y la observación participante. Los datos se categorizaron y ordenaron en esquemas lógicos manualmente y a través del programa

ATLAS-ti v.5.

Results: *El chumpi* makes newborns transport easier and protects them from the cold of the Andean region while being carried by their working mothers. However, we found that this practice remains among Bolivian immigrants in southeast Spain.

Conclusions: Quechua worldview motivations lead Bolivian women to continue practising *el chumpi* in destination countries. *El chumpi* molds the body and the character of the infant so that a strongly wrapped child will be strong. *El chumpi*, a practice of

care, becomes a cultural identity sign. *El chumpi* generates controversial situations within the health sphere.

Keywords: Pediatric Nursing, neonatal nursing, body modification non-therapeutic, cultural competency.

RESUMO

Objetivo: Analisar o chumpi, uma prática cultural de cuidado corporal do bebê Quechua durante o primeiro ano de vida.

Método: Estudo qualitativo baseado em procedimentos de etnografia e teoria fundamentada.

Amostra: 27 imigrantes bolivianos. As estratégias para coletar os dados foram entrevistas em profundidade e observação participante. Os dados foram categorizados e ordenados em esquemas lógicos manualmente e através do programa ATLAS-ti v.5.

Resultados: O chumpi facilita o transporte de recém-nascidos e protege-os do frio da região andina enquanto são transportados por suas mães trabalhadoras. No entanto, descobrimos que essa prática é mantida entre os imigrantes bolivianos no sudeste da Espanha.

Conclusões: As motivações da visão de mundo quechua levam as mulheres bolivianas a continuar praticando o chumpi nos países de destino. O chumpi molda o corpo e o caráter do bebê, de modo que uma criança bem embrulhada é forte. O chumpi, uma prática de cuidado, torna-se um sinal de identidade cultural. O chumpi gera situações controversas dentro da esfera da saúde.

Palavras chave: Enfermagem pediátrica, enfermagem neonatal, modificação corporal não terapêutica, competência cultural.

RESUMEN

Objetivo: Describir el “chumpi”, una práctica de cuidados a niños de hasta un año de edad propia del ámbito cultural quechua.

Método: Diseño cualitativo basado en el método etnográfico y teoría fundamentada.

Muestra: 27 inmigrantes bolivianos. Las estrategias para recoger datos fueron las entrevistas en profundidad y la observación participante. Los datos se categorizaron y ordenaron en esquemas lógicos manualmente y a través del programa ATLAS-ti v.5.

Resultados: El chumpi facilita el transporte de los recién nacidos y los protege del frío de la cordillera andina mientras la madre los transporta y trabaja, pero descubrimos que esta práctica se sigue desarrollando por inmigrantes bolivianos en el Sureste de España.

Discusión y Conclusiones: Motivaciones relacionadas con la cosmovisión quechua llevan a las mujeres bolivianas a seguir practicando el chumpi en los países a los que emigran. El chumpi moldea el cuerpo y el carácter del lactante de forma que un niño envuelto fuerte será fuerte. El chumpi, una práctica de cuidados, se convierte en una práctica cultural identitaria que puede generar situaciones conflictivas en el ámbito sanitario.

Palabras clave: Enfermería pediátrica, enfermería neonatal, modificación del cuerpo no terapéutica, competencia cultural.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo nos aproximaremos a una práctica de cuidados a los recién nacidos, *el chumpi*, muy arraigada en la zona cultural y lingüística quechua, (que abarca parte de la zona andina de Colombia Ecuador, Perú, Bolivia, Chile y Argentina). El chumpi consiste en el fajado de todo el cuerpo de los

lactantes que a veces se puede prolongar hasta después del año de edad.

En Bolivia hay 36 pueblos indígenas reconocidos, los más numerosos son el quechua y el aymara, que suelen pertenecer al área de los Andes occidentales (Sichra, 2009). El colectivo de inmigrantes bolivianos es muy heterogéneo, sus integrantes provienen de diferentes grupos étnicos (quechuas, aymaras, guarayos etc.), y traen consigo un amplio abanico de recursos relacionados con los cuidados en la salud y la enfermedad, que, en ocasiones, como es el caso de la práctica del “chumpi”, son difíciles de legitimar desde el ámbito sanitario.

El fajado de los recién nacidos es una práctica antigua extendida en diferentes culturas alrededor del mundo (Lipton *et al.*, 1965). En el siglo XIX, el discurso médico sobre el fajado se vuelve categórico, desaconsejando la práctica en muchos casos. (Lipton *et al.*, 1965; Gélis, 1991; Pinard, 1913). Hoy en día existe evidencia de que la práctica puede ser beneficiosa en algunas circunstancias (Franco *et al.*, 2005; Ridell *et al.*, 2011; van Sleuwen *et al.*, 2007), si bien la mayor parte de la investigación biomédica desaconseja su práctica de forma rutinaria (van Gestel *et al.*, 2002; Bystrova *et al.*, 2007; Sleuwen *et al.*, 2007; Nelson 2017), ya que envolver de forma continua al niño podría asociarse con problemas en la lactancia materna (Genna & Barak D, 2010) y mayor riesgo durante los primeros meses de enfermedad respiratoria, displasia de cadera o sobrecalentamiento (Sleuwen *et al.*, 2007;

Nelson 2017).

Resulta de interés analizar con profundidad este tipo de prácticas porque la forma en la que cuidamos nuestros cuerpos refleja aspectos de nuestra cultura que trascienden el ámbito práctico, y que en el caso del chumpi se relacionan con la conciencia naturalista y profundamente rural del pueblo quechua, sus señas de identidad y los valores y creencias de este colectivo respecto a la fisionomía y carácter deseable en los miembros de su colectivo. En esta investigación nos planteamos describir la práctica del chumpi entre los inmigrantes bolivianos residentes en la Región de Murcia y explorar las lógicas socioculturales y condicionantes estructurales y sociales que subyacen en esta práctica.

METODOLOGÍA

Para explorar las creencias, valores y representaciones que rodean la práctica del chumpi, se desarrolló un enfoque metodológico cualitativo de carácter interpretativo, en el que se utilizaron la Etnografía y la Teoría Fundamentada (Corbin & Strauss, 2008) como principales estrategias metodológicas.

Los datos se obtuvieron a partir de entrevistas en profundidad y observación participante realizadas entre agosto de 2009 y agosto de 2015 a 27 inmigrantes bolivianos procedentes de los departamentos de Cochabamba, Santa Cruz, La Paz, Oruro y el Beni (Tabla 1).

TABLA 1: Características sociodemográficas de los informantes. Cartagena, Región de Murcia, España, 2015

ID	Departamento	Origen urbano o rural	Autoidentificación con grupo étnico	Edad	Sexo
I* 1	Cochabamba	Rural	Sí, quechua	35	H †
I 2	Oruro	Rural	No	30	H
I 3	Cochabamba	Rural	No	29	H
I 4	Cochabamba	Urbano (Cochabamba)	Sí, quechua	33	H
I 5	Santa Cruz	Urbano (Santa Cruz)	Sí, guaraní	27	H
I 6	Cochabamba	Urbano (Cochabamba)	No	21	M ‡
I 7	Cochabamba	Urbano (Sacaba)	Sí, quechua	50	M
I 8	Cochabamba	Urbano (Sacaba)	Sí, quechua	55	H
I 9	Cochabamba	Urbano (Sacaba)	No	30	M
I 10	Cochabamba	Urbano (Sacaba)	Sí, quechua	31	M
I 11	Cochabamba	Rural (Punata)	No	27	H
I 12	Cochabamba	Rural	Sí, quechua	37	H
I 13	Cochabamba	Urbano (Cochabamba)	No	20	M
I 14	Cochabamba	Urbano (Cochabamba)	No	22	M
I 15	La Paz	Urbano (Quime)	No	20	M
I 16	La Paz	Urbano (Quime)	Sí, aymara	20	H
I 17	La Paz	Urbano (Quime)	No	22	M
I 18	Cochabamba	Rural	No	21	M
I 19	Cochabamba	Urbano (Sacaba)	Sí, quechua	24	M
I 20	Santa Cruz	Urbano (Santa Cruz)	No	40	M
I 21	Cochabamba	Urbano (Vinto)	Sí, quechua	27	M
I 22	Cochabamba	Urbano (Vinto)	No	30	M
I 23	El Beni	Urbano (Trinidad)	No	34	H
I 24	Santa Cruz	Urbano (Santa Cruz)	Sí, guarayo	35	M
I 25	Santa Cruz	Urbano (Santa Cruz)	No	30	H
I 26	Cochabamba	Urbano (Cochabamba)	Sí, quechua	40	M
I 27	Cochabamba	Urbano (Cochabamba)	Sí, quechua	43	M

I*: Informante; H†: Hombre; M ‡: Mujer

El acceso a los informantes se realizó a través de un muestreo en cadena o en bola de nieve. Las entrevistas y la observación participante se realizaron en diferentes ciudades de la Región de Murcia (Cartagena, Totana, Lorca, Jumilla y Murcia), y en diferentes escenarios parques, locutorios etc., si bien fue el entorno doméstico el que permitió la recogida de una información más rica sobre El chumpi (discurso, observación participante y documentos gráficos sobre la práctica). La observación participante realizada al igual que las entrevistas desarrolladas fueron disminuyendo progresivamente su grado de estructuración o estandarización, de forma que el muestreo teórico determinó que en las últimas etapas del trabajo de campo la recogida de datos fuera muy dirigida, y tuviera como objetivo principal contrastar algunos temas conceptos y categorías.

Para codificar y ordenar los datos, se utilizó el programa informático ATLAS-ti v.5, posteriormente y con carácter manual se procedió a la agrupación de códigos a partir de sus dimensiones y construcción de las categorías. En torno a las categorías (que representan los fenómenos relacionados con la práctica del *chumpi* que tienen carácter explicativo), se construyeron las líneas de reflexión o ejes que se muestran en el apartado resultados.

Todos los participantes fueron informados, tanto sobre el perfil e intereses de la investigadora que recogía los datos (grabación de entrevistas, fotografías, toma de notas), como sobre las características del proyecto de investigación (la forma en la que se iban a recoger los datos, los posibles

riesgos y los beneficios de participar y de qué manera la información obtenida se mantendría confidencial). A través de esta información se aseguró que aquellos que dieron su consentimiento a participar tenían valores, intereses y preferencias compatibles con este proyecto de investigación. La información fue dada de forma clara y comprensiva y se les notificó los datos de contacto (teléfono y correo electrónico) de la investigadora principal en el caso de que decidiesen retirarse del estudio.

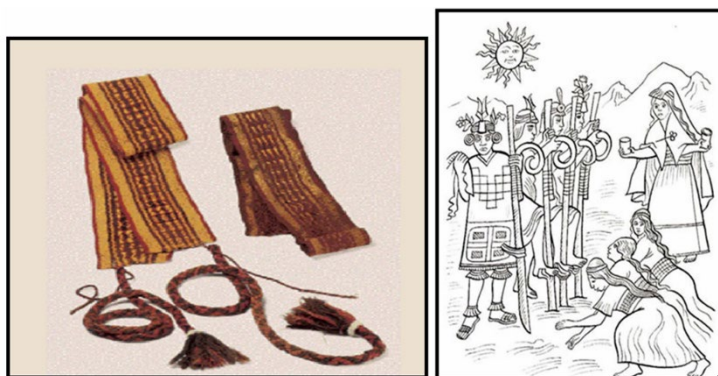
Con el objeto de fortalecer la validez del estudio, se realizó una triangulación de los datos entre la investigadora principal y otros dos investigadores. Se presentó un análisis preliminar de los resultados a 1 de las informantes que más información había aportado sobre la práctica del *chumpi* para determinar si compartía y aprobaba las descripciones e interpretaciones realizadas.

RESULTADOS

EL CHUMPI EN EL CONTEXTO DE ORIGEN

La palabra *chumpi* en quichua significa *cinta o faja que se ciñe a la cintura*, y es una prenda que forma parte de la vestimenta tradicional del colectivo lingüístico y cultural quechua. Figura 1.

FIGURA 1: Origen precolombino del Chumpi



Imágenes de chumpis: (Derecha) fotografía de chumpis incas encontrados en un yacimiento arqueológico (Sciarffia, 2006). (Izquierda) grabado de incas trabajando la tierra, las mujeres visten a la cintura el chumpi (Poma de Ayala, 1615)

Según muestran las investigaciones arqueológicas (Aldunate del Solar, 2001) y las descripciones de los primeros cronistas (Cobo, 1653; Guaman-Poma de Ayala, 1616), esta prenda tiene orígenes precolombinos, y se sigue utilizando en la actualidad como elemento ornamental en la vestimenta tradicional quechua, y como útil ligado al autocuidado del cuerpo. El chumpi se utiliza como refuerzo lumbar en el trabajo (Hoces de la Guardia & Rojas, 2000), en los partos para ayudar a empujar a la madre (The Word Conservation Union.org. Grupo Randi Randi, 2004) durante el puerperio para “que el útero no se mueva de su sitio”, y con los recién nacidos para fajarlos (Ortiz, 2002).

De todas estas funciones, los informantes entrevistados sólo identificaron la que está ligada a la vestimenta del recién nacido.

La técnica del chumpi: prendas

En el contexto de origen se utilizan 4 trozos

de tela de yute, o de lana de llama de color beige, sin embargo, en España, tal y como se observa en la figura 2, las prendas utilizadas se adaptan a las disponibles en el nuevo contexto.

1.-Un trozo con forma de triángulo que se utiliza para envolver la cabeza del niño denominada *umapaño*, (utilizamos el término que utilizó nuestra informante y que parece una unión de los términos **uma**, que en quechua significa cabeza, y **paño**, que en castellano haría referencia a un paño o trozo de tela).

2.-Un trozo más pequeño que cubre genitales y glúteos, para recoger orina y heces.

3.-Un trozo de tela más grande que cubre a todo el niño.

4.-Un trozo de tela larga y estrecha con la que se envuelve al niño, a esa faja es a la que llaman *Chumpi*.

FIGURA 2: Técnica del chumpi



FUENTE: Elaboración propia. Cartagena (2009)

Moldear recién nacido: "Niño fuerte" - "niño duro". El Chumpi como señal de identidad

El recién nacido es percibido como un ser humano inacabado, frágil y moldeable; como si estuviera hecho de barro o de cera, su cuerpo adaptará la forma que la faja o chumpi le imponga durante los primeros meses, a veces incluso hasta después del año de vida. Esta noción de "ser humano

moldeable" en el colectivo del área geocultural quechua se basaría en una percepción compartida sobre la capacidad de este grupo de *dar forma al entorno*, ya que estamos hablando de un grupo étnico con un profundo sentido naturalista de vida, que "trabaja" y "moldea" la tierra como sustento de vida, y que suele habitar entornos poco industrializados en los que el trabajo manual y artesanal todavía no ha sido sustituido por

las manufacturas.

Cuando preguntamos a los informantes que porqué hacen el chumpi éstos nos suelen responder que, si se “enchumpa” a los lactantes éstos crecen más fuertes, más duros para el trabajo, pueden caminar antes y se mantienen calientes.

I 19: El chumpi... es muy bueno...Porque está el niño ahí..., duro...

I 1: Se envuelve al niño para que crezca duro, duro para trabajar.

I 21: Les envuelven así, de las manos a los pies hacia atrás...para que el bebe crezca dicen..., según dicen para que sean duros sus pies, y para que pueda caminar bien..., (...) si, es que cuando les amarran así, sus manos mismo no son débiles cuando son pequeñitos...

I10: ..., al niño se le pone más recta la espalda y el cuerpo tieso...por lo menos hasta los 6 u 8 meses..., y algunos hasta el año y medio..., mi hermano me acuerdo que lo pedía “¿no me vas a poner mi chumpi?...”, se traía su chumpi y su mantita y decía...envuélvame que así duermo calentito y no me muevo..., claro eso está muy bien porque no se mueve..., están tiesos ahí... se traía su chumpi arrastrando y decía mama...

El cuerpo del lactante, después de ser fajado, queda según los informantes “recto”, “tieso” y “duro”, y esa dureza que perciben al tocar al niño es la que esperan que adquiera su futura fisionomía (Platt, 2006). Esta forma de pensamiento, en la que lo semejante produce lo semejante (si el niño está duro, será duro), nos recuerda a las descripciones de Frazer sobre la “magia imitativa” (Frazer, 1944).

Las prácticas realizadas durante los primeros años de vida dirigidas a conformar una arquitectura corporal determinada han sido o son realizadas por diferentes grupos culturales alrededor del mundo. En la cultura incaica precolombina, destacan los restos arqueológicos de cráneos que se deformaban desde el nacimiento con el objeto de diferenciar a los individuos de determinadas castas sociales, y que según Torres-Rouff servía para crear una identidad comunitaria, lo que refleja la naturaleza social de esta práctica, ya que la deformación intencionada de los cráneos se basaba en ideas socialmente construidas sobre la identidad (Torres-Rouff, 2007).

En relación al chumpi como señal identitaria, algunos informantes de origen étnico diferente al quechua (*guarayos* del departamento de Santa Cruz - autoidentificados como *cambas*) argumentaron que el chumpi es propio de “*collas*”, que tienen las piernas “*chuecas*” (en *genu varum*) debido al fajado durante la niñez. La dualidad *camba-colla* puede haberse fortalecido desde el inicio de ciertas tensiones político-económicas de Bolivia, que han desembocado en una división en función del origen departamental de los bolivianos. Los originarios de los departamentos orientales (Beni, Santa Cruz etc.) ricos en petróleo y que votaron por la independencia de su región, pertenecerían a una supuesta “nación *camba*” diferente a la “nación *colla*” (compuesta por los habitantes de la zona del este de Bolivia, a la que los incas dieron originariamente el nombre de *Kollasuyo*). Esta división resulta de un reduccionismo sin fundamento que aglutina a quechuas, aymaras, ururs etc..., en la categoría “*colla*” y que obvia el mismo origen multiétnico de los “*cambas*”.

Waltha-chumpi: niño bulto

En quichua el vocablo *chumpi* se asocia en numerosas ocasiones a la palabra *waltha* cuyo significado es bulto o atado. Esta asociación de conceptos nos lleva a la imagen de un *niño-bulto* que se puede manejar fácilmente.

*I 12: es como si sostuvieras un objeto ... así...
no se lastiman las manos ni los pies*

En la zona andina, contexto de origen de esta práctica, al chumpir a los recién nacidos se les protege del frío y se facilita su carga y transporte, sin necesidad de que la madre trabajadora esté preocupada de que los miembros del lactante estén “suelos” y puedan lesionarse, pero en España y en concreto en la Región de Murcia, los recién nacidos no se exponen a las bajas temperaturas de la cordillera andina, ni sus madres, (exceptuando al grupo étnico otavalo de origen ecuatoriano), llevan consigo a sus hijos recién nacidos mientras trabajan. Las funciones del chumpi se reducen en el nuevo contexto a las relacionadas con el autocuidado del recién nacido, y desde nuestro punto de vista esta función de autocuidado irá paulatinamente desapareciendo, debido al proceso de aculturación a la que están avocadas la

mayoría de las prácticas, creencias y valores relacionadas con el proceso de salud-enfermedad-atención que están fuera de la lógica de la biomedicina.

EL CHUMPI EN ESPAÑA

El chumpi se oculta: las “madres modernas” y los profesionales sanitarios

Según De Mause sujetar al niño con diversos tipos de trabas era una práctica muy común en Europa. Entre las madres trabajadoras era muy frecuente la práctica de envolver a los niños y colgarlos de un clavo para poder ser vigilados mientras la madre trabajaba “se les tenía horas acostados detrás del horno caliente, colgados en ganchos clavados de las paredes, metidos en cubas y, en general, se les dejaba como un paquete en cualquier rincón” (De Mause, 1991). En Europa incluso existía la creencia de que las comadronas podían moldear el cuerpo del bebe cuando este nacía, “...*Se le aprieta la cabeza para darle la forma que se le ocurra a la comadrona; y se le mantiene en ese estado mediante la presión debidamente ajustada*” (Vigarello, 2005).

El modelaje del cuerpo, incluso las deformaciones voluntarias del cráneo utilizando mantos y capillos se realizaron en Europa hasta el SXIX (Figura 3),

FIGURA 3: representaciones escultóricas y pictóricas sobre el fajado del recién nacido en Europa (SV adC- SXVII ddC)



- 1.-Figura griega SV adC (Fuente Demause Historia de la infancia)
- 2.-Pintura italiana S. XV (Fuente Historia de la Infancia)
- 3.-Pintura inglesa SXVI (Fuente Demause Historia de la Infancia)
- 4.-Escultura italiana SXVI (Ospedale degli Innocenti, Florencia)
- 5.-Pintura española SXVII (La adoración de los magos-Velázquez)
- 6.-Pintura francesa SXVII (El recién nacido-Georges de la Tour)

si bien a partir del SXVI, existe un cambio de actitud respecto a la infancia, que aparece reflejado sobre todo en el discurso literario y médico que convierte en símbolo “los fajos” puesto que privan de libertad corporal al recién nacido (Gélis, 1991). El fajado de los niños fue un motivo de educación hacia las madres y niñeras. En el libro de Pinard “La Puericultura de la primera edad” (Pinard, 1913) se instruye a las madres sobre “la envoltura” de los lactantes, desaconsejando las “envolturas ajustadas”: “Cualesquiera que sean los vestidos que tengamos a nuestra disposición, no debemos olvidar jamás que su papel, para con los recién nacidos, es preservarlos del frío o de los grandes calores — dejándoles al mismo tiempo la libertad de sus movimientos”.

En este manual se introduce el “*vestido francés moderno*” (similar al actualmente utilizado en occidente), como una innovación a la que sólo tenían acceso algunos privilegiados.

El chumpi fue identificado por algunos informantes como una práctica propia del ámbito rural, que tiene una relación conflictiva con la idea de “madre moderna” y que es desaconsejada por los profesionales sanitarios. El chumpi es una práctica de cuidados domésticos que contradice los criterios de la biomedicina, los profesionales sanitarios la desaconsejan y si “regañan” a las madres, el chumpi se oculta, deja de visibilizarse en las consultas de los pediatras y enfermeras y se lleva a la práctica en la

intimidación del ámbito doméstico.

I21: *...yo soy madre moderna, antes yo no creía en esas cosas, pero al tener a mi hija ya he comprobado..., lo he visto..., porque en Cochabamba en el centro ya no les suelen envolver porque allá no les hacen el chumpi..., y son más débiles..., se caen más..., o sea y se nota entre un crío que ha sido envuelto y otro que no.*

I1: *El chumpi lo hicimos con el primer hijo, al resto no..., porque los médicos nos dijeron que no había que hacer eso..., nos han enseñado que hay que dejar los paños..., y que hay que manejar bien..., nosotros los poníamos a veces pero más suave y no seguido, no todos los días..., y ya no apretamos mucho porque si aprietas mucho es como un maltrato, con las enfermeras dimos unas clases y aprendimos un poco ya...*

I19: *Si, porque yo te puedo decir si, si, si ..., pero yo crío a mi manera...(..)por ejemplo, allí en Bolivia el médico me decía que no teníamos que envolver al niño....., no hay que chumpirle al niño..., pues allá nos regañan...,el médico nos regaña: “Que cómo has envuelto al niño así”, “que no le vas a dejar desarrollar los huesos”...,entonces mi madre me llegaba y me decía...ese niño tiene que estar envuelto...(....) yo siempre le he envuelto a mi hijo... aunque el médico dijera “Que los niños no desarrollan”, “que los niños tienen que estar libres”..., “que tienen que poder agilizarse”..., (...).Sólo para ir al médico lo desenvolvía*

I17: *Al pediatra lo hemos llevado una vez, pero antes de entrar por la puerta le quitamos las vendas, no más, antes de entrar por la puerta le quitamos todo para que no nos riña.*

E: *¿Y cómo sabe que le va a reñir?*

I17: *En Bolivia tampoco querían que envolviéramos a los niños..., no sé...*

El chumpi “ya no hay quien lo haga”. Desaparición de prácticas de autocuidado

La técnica del chumpi requiere de cierta habilidad y experiencia, algunos de los informantes identificaron a familiares cercanos, sobre todo abuelas de los recién nacidos que también habían emigrado, como sujetos activos que enseñaban a las madres y realizaban el chumpi a sus nietos.

Si el proyecto migratorio no se desarrolla con la ayuda de una red social de apoyo sólida, muchos de los recursos relativos a cuidados domésticos que pueden aportar madres y personas de edad que no emigran se quedan en Bolivia. Aunque las llamadas telefónicas para dar consejos, y las encomiendas con medicamentos y comida son frecuentes, hay prácticas relacionadas con habilidades manuales que se pierden en el nuevo contexto.

DISCUSIÓN- CONCLUSIONES

La práctica del *chumpi*, al igual que cualquier otra forma de atención a la salud o la enfermedad que se instale fuera de la lógica de los criterios de la evidencia científica, supone para el profesional sanitario, que se ha formado en las recomendaciones de protocolos, guías de práctica clínica y sumarios y sinopsis de evidencias un desafío.

Desde el ámbito sanitario existe la tendencia a categorizar las prácticas de autoatención del sujeto en buenas o malas, en función de su adhesión a los presupuestos científicos (Menéndez, 2005). Esta crítica, fundamentalmente vertida hacia el modelo biomédico no tendría que extenderse, al menos teóricamente, hacia la Disciplina Enfermera, que ha logrado incorporar en su proceso de construcción disciplinar un modelo social de cuidados que aborda, no sólo el impacto de factores biológicos en los procesos de salud-enfermedad, sino también aquellos que

producen factores culturales y socioeconómicos.

En la actualidad el corpus de conocimiento de la Disciplina Enfermera cuenta con herramientas teóricas que facilitan los Cuidados Culturalmente Competentes (Leininger, 2002), y que posicionan a la Enfermería lejos de las actitudes de subestimación, descalificación o exclusión para todas aquellas iniciativas que emprenden la atención a la salud fuera del ámbito de la prescripción médica. Si realmente la disciplina enfermera, se apoya en un paradigma científico más amplio que el puramente biologicista, tiene que entender el proceso de autocuidado más allá de la mera instrumentalización de la motivación del individuo para asegurar la adherencia a la terapéutica prescrita.

En el caso del chumpi, la posibilidad de facilitar unos *cuidados de acomodación o negociación* (Leininger, 2002), dependerán en primer lugar de la visibilidad de la práctica. Si conseguimos corregir las asimetrías de poder existentes en el ámbito clínico, desarrollando un clima de respeto y evitando una actitud de superioridad en el encuentro con el inmigrante, lograremos en primer lugar evitar que éste nos oculte las formas de atención a la salud y la enfermedad que desarrolla en el ámbito doméstico.

Una vez que éstas se hacen visibles, es necesario que el profesional sanitario analice los beneficios que el individuo o grupo social atribuye a la práctica, las ventajas de una práctica de cuidado se relacionan de forma directa con el contexto en el que se inserta y tuvo origen, en el caso del chumpi la necesidad de proteger al recién nacido a las bajas temperaturas y facilitar su carga para la madre trabajadora, son beneficios que no son necesarios en el nuevo contexto, y que el profesional sanitario debe analizar

con la madre o cuidador.

Cuando los beneficios que identifican los informantes (su capacidad de moldear y fortalecer la anatomía y el carácter del lactante), y su función sigue siendo considerada útil en el nuevo contexto es necesario integrar en el diálogo con el inmigrante el punto de vista del profesional de enfermería. Si nuestra experiencia y la evidencia científica nos dicen que la práctica del chumpi puede provocar hipertermia en climas cálidos, disminución de la capacidad de exploración del entorno, deformación de las articulaciones, flacidez y falta de tono en los músculos debido a la inactividad etc..., hemos de ser capaces de desarrollar nuestros argumentos desde la *sensibilidad* (Castrillon, 2015; Lillo, 2006). Por muy documentadas y contrastadas que sean nuestras razones, éstas se enfrentan a formas de pensamiento que, sin ser irracionales, operan dentro de la lógica de las creencias y los valores; por eso soluciones drásticas que prohíban la práctica tienen una escasa eficacia. *Negociar y acomodar los cuidados*, pactando el fajado de los niños sin apretar, en días alternos, evitando los meses más calurosos y proponiendo el uso de telas finas, frescas y transpirables, podría ser un buen comienzo para iniciar el diálogo intercultural en relación a esta práctica dentro del ámbito clínico.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldunate del Solar C. (2001). *Arquitectura y poder. En: Hidalgo J, Aldunate C, Cornejo, L. Tras la huella del Inka en Chile.* p. 44-51. Santiago de Chile. Editor Museo chileno de arte precolombino.
- Bystrova, K., Matthiesen, A.-S., Widström, A. M., Ransjö-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., & Uvnäs-Moberg, K. (2007). The effect of Russian Maternity Home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. *Early Human Development*,

- 83(1), 29-39. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.03.016>.
- Castrillón Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 19(42), 128-136. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>>
 - Corbin J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. (3th ed). Los Angeles: SAGE.
 - Franco, P., Seret, N., Hees, J.-N. V., Scaillet, S., Groswasser, J., & Kahn, A. (2005). Influence of Swaddling on Sleep and Arousal Characteristics of Healthy Infants. *Pediatrics*, 115(5), 1307-1311. Recuperado de <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1460>.
 - Frazer J. ([1944] 1996). *The Golden Bough*. New York: Penguin. En español: *La rama dorada*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
 - Gélis J. (1991). La individualización del niño. En: Duby G, Ariés P. *Historia de la vida privada. El proceso de cambio de la sociedad de los siglos XVI-XVIII* (v.5).1º Ed. Madrid: Taurus.
 - Genna C.W., & Barak D. (2010) [Facilitating autonomous infant hand use during breastfeeding](https://doi.org/10.1186/1745-2975-9-15). *Clin Lact*; 1(1):15-20.
 - Guaman Poma de Ayala, F. ([1616], 1992). *El Primer Nueva Crónica y Buen Gobierno. Edición crítica de John V. Murra y Rolena Adorno. Traducciones y análisis textual del quechua por Jorge L. Urioste*. ([1616], 1992). México: Siglo XXI Editores.
 - Hoces de la Guardia S., & Rojas, A. (2000). *Textiles Atacameños: Investigación, Registro y Diagnóstico de las Artesanías textiles del Loa y el Salar de Atacama*. Santiago de Chile: Sergraf Ltda.
 - Leiniger, M, & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing. Concepts, Theories, research and practice*. (3th ed). New York: Mc Graw Hill
 - Lillo Crespo, M., & Casabona Martínez, I. (2006). Fenómenos migratorios, competencia cultural y cuidados de salud. *Cultura de los cuidados*, 10(20), 87-91.
 - Lipton, E. L., Steinschneider, A., & Richmond, J. B. (1965). Swaddling, a child care practice: historical, cultural, and experimental observations. *Pediatrics*, 35(3), 521-567.
 - Mateos F. ([1653] 1964). *Obras del P. Bernabé Cobo de la Compañía de Jesús. Estudio preliminar y edición de P. Francisco Mateos*. Madrid: Editorial Atlas, BDAE.
 - Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Rev. Antropología Social*, 1(4), 33-69.
 - Nelson, A. M. (2017). Risks and Benefits of Swaddling Healthy Infants: An Integrative Review. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 42(4), 216-225. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000344>.
 - Ortiz Rescaniere A. (2002). *Establecimiento de una línea de base de patrones de crianza y alternativas no escolarizadas de educación inicial en el Perú*. Lima: Ministerio de Educación de la República del Perú. Recuperado de <http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/publicaciones/mecep/doc17.pdf>.
 - Pinard, A. (1913). *La Puériculture du Premier age, nourriture, vêtements et hygiene*, París: Colin Ed.
 - Platt, T. (2006). Parto, formación de la persona y mitohistoria en los Andes. En: Fernández Juárez, G. *Salud intercultural en América Latina. Antropología de la Salud y crítica intercultural*. p. 145-172. Quito: Abya-Ayala.
 - Riddell, R. P., Racine, N., Turcotte, K., Uman, L. S., Horton, R., Osmun, L. D., Lisi, D. (2011). Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: An abridged Cochrane review. *Pain Research & Management: The Journal of the Canadian Pain Society*, 16(5), 321-330.
 - Sichra, I. (2009). *Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina*. Cochabamba, Bolivia: UNICEF/FUNPROEIB Andes.
 - The Word Conservation Union.org. Grupo Randi Randi. (2004). *Saberes y prácticas de las mujeres kichwas del alto napo en torno a la curación de enfermedades y la atención al parto*. Recuperado de <http://www.iucn.org/places/orma/documentos/Equidad/tena.pdf>.
 - Torres Rouff CH. (2007). La deformación craneana en San Pedro de Atacama. *Estud. Atacam* 33, 25-38.
 - De Mause LI. (1991). *La evolución de la infancia. Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.
 - Van Gestel, J. P. J., L'Hoir, M. P., Ten Berge, M., Jansen, N. J. G., & Plötz, F. B. (2002). Risks of ancient practices in modern times. *Pediatrics*, 110(6), e78.
 - Van Sleuwen, B. E., Engelberts, A. C., Boere-Boonekamp, M. M., Kuis, W., Schulpen, T. W. J., & L'Hoir, M. P. (2007). Swaddling: a systematic review. *Pediatrics*, 120(4), e1097-1106. Recuperado de <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2083>.
 - Vigarello G. (2005). *Historia del Cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración*. TII. Madrid: Taurus.