

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Un estudio cualitativo: el cuidado de las y los lactantes en la comunidad tolotang, Indonesia

A Qualitative Study: Infant Care in the tolotang Community, Indonesia

Ranti Ekasari. Public Health Department, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.

Email: ranti.ekasari@uin-alauddin.ac.id, <https://orcid.org/0000-0003-2914-7308>

Ahmad Ahmad. English Literature Department, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.

Email: ahmad.m@uin-alauddin.ac.id, <https://orcid.org/0000-0002-7721-8927>

Wahyuni Sahani. Environmental Sanitation Department, Polytechnic of Health Makassar, Indonesia.

Email: wahyunisahani372@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-0468-7911>

Recibido: 18 de febrero de 2024.

Aceptado: 14 de mayo de 2024.

Conflicto de intereses: ninguno.

Resumen

La infancia es un periodo importante para el crecimiento de la o el niño. Su crianza implica los conocimientos generales de la madre y de la familia. La comunidad tolotang tiene su propia forma de criar a sus infantes, de acuerdo con los valores de su fe. *Sanro* les da información sobre muchas cosas de la vida. Este estudio tiene como objetivo conocer la forma en que la comunidad les cuida.

Palabras clave: cuidado infantil, higiene, tolotang, Indonesia

Abstract

Infancy is an important period for childhood growth. Infant parenting includes general knowledge from infant's mother and their family. The Tolotang community has their own way of parenting their infants, according to the values in their faith. The *Sanro* will give the people information about many things in life. This study aimed to know the way the Tolotang Community take care of their infants.

Keywords: Infant Care, Hygiene, Tolotang, Indonesia

Introducción

El cuidado infantil es una forma de optimizar el crecimiento del niño. Según los Objetivos de Desarrollo Sustentable y las metas de la Agenda 2030, en el tercer objetivo se establece garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades. Los países se proponen reducir la mortalidad neonatal a un mínimo de 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de las y los menores de cinco años, a un mínimo de 25 por cada 1,000 nacidos vivos.¹

Indonesia, como país en vías de desarrollo, mostró en la Encuesta Demográfica y Sanitaria una mortalidad neonatal de 15 por cada 1,000 nacidos vivos, aún no se ha cumplido el objetivo mundial. Además, se espera que esta cifra disminuya gradualmente mediante algunas intervenciones que puedan apoyar la vida infantil y alcanzar el objetivo nacional, que es de 10 muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos.²

Una de las intervenciones para disminuir la mortalidad neonatal es aumentar la lactancia materna exclusiva (LME),³⁻⁵ que se refiere a la práctica de proporcionar durante los primeros seis meses de vida, únicamente leche materna a los lactantes, sin ningún alimento o bebida adicional. Se ha demostrado que la LME tiene numerosos beneficios para la salud, tanto de la madre como del lactante.⁶

A nivel nacional, la cobertura de LME en 2022 fue del 67.96%. Esta cifra ha superado el objetivo del Plan Estratégico de 2019, de 50%.² La cobertura de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna en Sulawesi del Sur es del 70,82% (Ministerio de Salud de Indonesia, 2019). Mientras tanto, específicamente en la ciudad de Parepare, la cobertura de LME fue del 67.15%.⁸

Lo sociocultural influye significativamente en la conducta de la madre en la crianza del bebé.⁹⁻¹⁰ Estos elementos engloban los ideales culturales, las normas, los valores y las expectativas sociales presentes en una sociedad o comunidad determinada. Forman la manera en que las madres perciben sus funciones y obligaciones, así como la forma en que interactúan con sus bebés y cuidan de ellas y ellos.¹¹⁻¹²

Tolotang es una de las creencias en las que los seguidores adoran al Dios Seuwa.¹³ Sin embargo, en la tarjeta de identificación de residente de la

comunidad está escrito que su religión es el hinduismo. Esto se debe a que Indonesia sólo reconoce cinco religiones y está incluido legalmente un culto, como el tolotang. Las y los tolotang de Parepare son un grupo minoritario, consideran que *sanro* (chamán) aporta conocimientos sobre la crianza de las y los bebés.¹⁴

Según el estudio anterior realizado en Tellu Limpo, el patrón de las comidas para el cuidado de la o el bebé (calostro, lactancia materna diferenciada y lactancia materna complementaria) de la comunidad tolotang se deriva de la comprensión de las madres, que está extraordinariamente influenciada por *sanro*, que actúa como un chamán o un profesional en la presentación de los hechos en todo medio de vida en la sociedad tolotang.¹⁴ Este estudio se llevó a cabo en la comunidad tolotang de Laccoling, con el objetivo de conocer la forma en que esta comunidad cuida de sus bebés, valorando la influencia de las creencias socioculturales en la mejora del estado de salud.

Método

Diseño y localización de la investigación

Como ya se dijo, la investigación se llevó a cabo en la comunidad tolotang de Laccoling, distrito de Galung Maloang, ciudad de Parepare, Indonesia, en agosto de 2017. El abordaje fue cualitativo, con entrevistas en profundidad y observación directa para obtener los datos del cuidado infantil y sistematizar los factores que refuerzan la LME.

Informantes

El total de la muestra fue de 12 informantes: cinco madres de bebés, cinco familiares cercanos, excepto la madre, un *sanro* y un equipo del Centro de Salud Materno Infantil.

Recolección de datos

Se seleccionó a los informantes mediante el procedimiento de bola de nieve, entrevistas en profundidad y una breve observación directa. En la mayoría de las entrevistas se preguntó a las informantes por su fe, en los tabúes, sus conocimientos sobre la lactancia materna y la práctica de dar el pecho y el calostro. Además, también se preguntó por el papel de la familia de La o el lactante en el apoyo a la lactancia materna.

En la entrevista en profundidad, se indagó si el papel del *sanro* y de los padres fue el punto de apoyo para la lactancia materna. Además, también se realizó una observación en la casa de la informante para recabar las condiciones de higiene.

Análisis de datos

Con los datos se llevó a cabo un análisis de contenido, para dar cuenta de una variedad de datos, como los visuales y verbales.¹⁵ La o el investigador escuchó, escribió y grabó la información de los informantes, pero antes se aseguró de que dieran su consentimiento informado y aceptaran que se grabara la entrevista. La o el investigador elaboró matrices de la entrevista para cada una o uno de las y los informantes, y las resumió en una tabla. Además, la o el investigador también sistematizó la información de la observación directa, llenando la hoja de observación.

A continuación, se analizó toda la información y se llegó a una conclusión.

Resultados

Participaron 12 informantes: cinco madres de bebés, cinco familiares cercanos, un *sanro* y

alguien del equipo sanitario. Según las categorías de edad, tenían entre 18 y 67 años, aunque la mitad pertenecía al grupo de la tercera edad (50%). En cuanto a su educación, la mayoría tenía estudios primarios (41.7%) y sólo uno estudios superiores (8.3%). Asimismo, la mayoría eran “empresarios”, hombres y mujeres (33.3%). El tipo de actividad empresarial que ejercían era, principalmente, la de vender verduras como ambulantes. Mientras que los tipos de trabajo que reportaron fueron como picapedreros y levantadores de piedra a camiones, porque hay un río cerca de donde viven.

A continuación, se muestra la zona de Laccoling en un mapa tomado a través de *Google Maps*, el área no es muy grande. Laccoling, propiamente dicho, se encuentra en el subdistrito de Galung Maloang, distrito de Bacukiki, ciudad de Parepare, provincia de Sulawesi del Sur. La mayor parte de la comunidad tolotang reside en Laccoling, en la zona de la ciudad de Parepare.

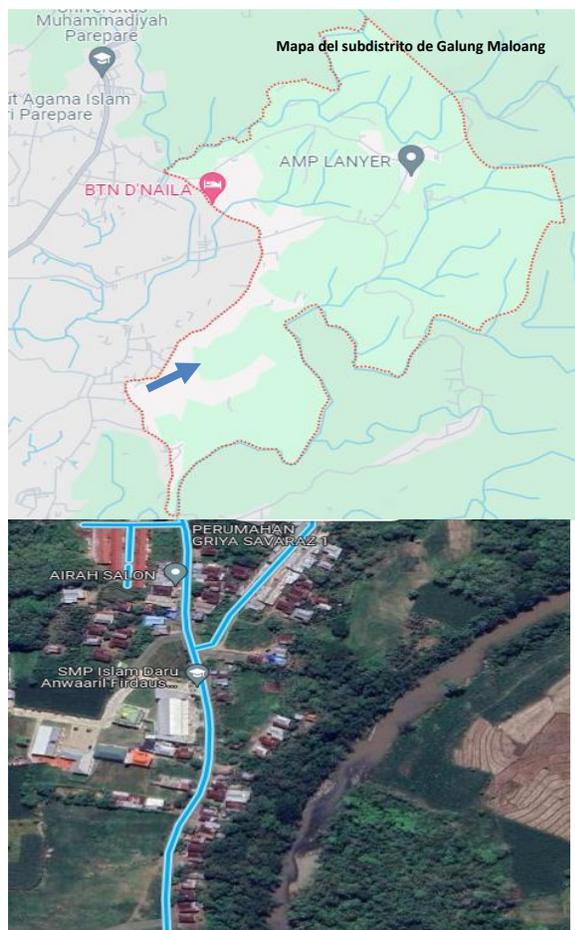
En este estudio se describe el comportamiento de cuidado de las y los bebés, a partir de los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de la alimentación complementaria de las madres con lactantes. Las y los informantes hablaban en indonesio, y también en buginés.

Cuadro 1. Características individuales de las y los encuestados

Característica	Frecuencia (n=12)	Porcentaje (%)
Funciones		
Madre	5	41.7
Familia cercana	5	41.7
Cuadros sanitarios	1	8.3
<i>Sanro</i>	1	8.3
Edad		
Adolescente (12-25 años)	3	25.0
Adulto (26-45 años)	3	25.0
Ancianos (> 45 años)	6	50.0
Educación		
No ha terminado la escuela primaria	3	25.0
Graduado en Educación Primaria	5	41.7
Graduado de la Escuela Secundaria	3	25.0
Graduado de la escuela secundaria superior	1	8.3
Ocupación		
Ama de casa	3	25.0
Conductor	1	8.3
Trabajo	2	16.7
Empresario	4	33.3
Cuadros sanitarios	1	8.3
<i>Sanro</i>	1	8.3

Fuente: trabajo de campo

Figura 1. Mapa de Lacoling, subdistrito de Galung Maloang



Fuente: Google Maps

Factores predisponentes

Este estudio demostró que existían algunos factores predisponentes para la crianza de las y los niños, como la fe, los conocimientos, la lactancia materna natural y la práctica de administración de calostro. En cuanto a la fe, todas las informantes creían en cosas tabú, lo llamaban *pammali*. A continuación, se presentan algunos resultados de las entrevistas relacionados con la creencia en algo tabú relacionado con la crianza de los hijos.

Haruspi 40 hari baru bisa turun di bawah. Ibunya juga. Di cera ji juga tapi nda sama kayak islam. Tidak mabbarasanji i. Lo okkoe sanro e. Nappa na okkoro ni na ita anana e. Ko purani i cera. Na sappa i manu. Engka manu tuo dua engka to manu mate dua. Nappa na alekki darahna okko akkue na ananae (dahi) (RN, 20 años, madre).

Traducción: *La o el bebé deben tener 40 días de edad para salir de casa con la madre. El bebé también es cera (una forma ceremonial de dar la bienvenida al bebé), pero no en la forma islámica. No barazanji (como la manera islámica), va al sanro. Entonces, la o el bebé será visto por el sanro. Cuando termine la cera actividad, la familia buscará un pollo. Dos gallinas vivas y dos gallinas muertas. La sangre de los pollos se pone en la frente del bebé.*

Las y los informantes reportaron que las madres que acaban de dar a luz y sus bebés sólo pueden salir de la casa después de 40 días de posparto (la mayoría de las casas de Lacoling están sobre pilotes). También hacen una ceremonia para dar la bienvenida al bebé llamada *cera*, decierta manera.

Ooh iyanapucengitomatoa e no okkobelae ko depa no sapa (40 hari). Weddimassutapi deg wedding no ko tanah e. Mitau me ki panoeapanabiasaengkaparakang. Makkunoniromitau ki panoanata (DNI, 47 años, madre).

Traducción: *no podemos sacar a nuestro bebé de casa antes de los 40 días. La o el bebé sólo puede salir al balcón, pero no puede bajar al suelo. Tenemos miedo de sacar a la o el bebé porque normalmente está Parakang (nombre del fantasma en el que creían).*

Iye, uaciangi ko jokkalabuesoanana. Ko labuesouaceangi. Biasagareero ko labuesoengkapenyakitkennai, engka aga makhlukhalus, anu maulewat, jangkikitajalan (DM, 44 años, tía del bebé).

Traducción: *Usualmente, en el crepúsculo, alguna enfermedad infectará al infante si éste está fuera de la casa. El fantasma está fuera de la casa, así que no podemos salir.*

Las y los informantes también creen que las y los bebés no deben salir de casa antes de los 40 días. Esto se debe a que creen que hay fantasmas que pueden hacer que enfermen. Hay cosas tabúes en las que creen las y los informantes, que influyen en su forma de criar a sus hijas e hijos.

Los conocimientos son un factor que puede influir en la forma de criar a las hijas y los hijos en la comunidad. Todas las informantes pensaban que la lactancia materna es importante para sus bebés.

Estos son algunos de los resultados de las entrevistas sobre los conocimientos de la madre y de la familia en relación con la crianza.

Pentingsah. Erona anreangnaananae (DNI, 47 años, madre).

Traducción: importante para el lactante como su alimento...

Pentingsah. Lebihbagus kasi ASI daripada susu bubukharuslagidibelli" (EK, 18 años, madre).

Traducción: *Importante. Es mejor dar el pecho que leche de fórmula que tenemos que comprar.*

Ya... memang, harusmemangpenting, daripadadibelikan susu. Kebanyakandisinikebanyak orang tidakmampu (LB, 52 años, tío del bebé).

Traducción: *Sí... obviamente es importante que no tengamos que comprar leche de fórmula. La mayoría de la gente aquí tiene bajos ingresos.*

La práctica de la lactancia materna natural y la administración de calostro también predisponen a una buena crianza de las y los lactantes. Todas las madres practicaban la lactancia materna natural y la administración de calostro. Aunque no sabían lo que era el calostro, a continuación, se presentan algunos resultados de las entrevistas relacionadas con la LME y la administración de calostro.

Langsung ASI. (RN, 20 años, madre).

Traducción: Dar directamente LME.

Dari pertamalahir, langsung ji, langsung ji lancar (RE, 22 años, madre).

Traducción: *Desde que nació el bebé, le doy directamente LME, el flujo es bueno.*

Según el resultado de la entrevista, se demostró que las informantes dan a sus bebés LME directamente desde que nacen. Hay declaraciones relacionadas con los alimentos consumidos por las madres para hacer fluir la leche materna.

Sayuran. Kangkung. Karena Padare lare mertuaku. Sayur campur juga biasa (RN, 20 años, madre).

Traducción: Verduras, col rizada, porque mi suegro es agricultor de col rizada, mezclar verduras

también es bueno (alimentos que consume la madre para facilitar el flujo de la lactancia materna).

Manremikaju-kaju ta. Kaju campuramminaasengidi, makanjamoseddin ko purakimanre (SI, 37 años, madre).

Traducción: Consumo verdura, mezcla verdura. Me siento bien después de consumirla.

Según los resultados, la mayoría de las informantes consumen verduras, como la col rizada, para aumentar la producción de leche. El calostro, que forma parte de la LME, también lo dan las madres a sus bebés.

Deuiseng I uwalengbawang deg naujampangiualengieroridi-ridi e (DNI, 47 años, madre).

Traducción: *No lo sé, sólo le doy el pecho al bebé. No me importa en ese momento si el color del pecho es amarillento (calostro) o no.*

Iya dikasi, karenakan di RS lahirjadiselaludikontrolsamabidanjadibilangbidan e, kalauadasusumukasimianaktakarenabagusuntukper tumbuhannya (SR, 22 años, madre).

Traducción: Yo se lo doy (calostro). Porque di a luz en el hospital y siempre lo controla la comadrona, y me dijo que, si ya había salido el pecho, se lo diera directamente al bebé porque es bueno para su crecimiento.

Maja, pastiiabbeangijoloyeromalita, iamimakanja e nappaialeng, mawaribaisa, malita. Iabbeangijoloapamajai, mapute I nappaialeng(NK, 64 años, Sanro).

Traducción: Si está malo (el calostro), tienes que tirarlo porque puede estar descompuesto. Puedes dar el pecho si el color es blanco puro, como debe ser la leche.

En cuanto al suministro de calostro, todas las informantes se lo habían dado a sus bebés. Esto se desprende de la información recabada, en las que daban la primera leche a sus bebés. Algunas informantes recibieron instrucciones de las y los trabajadores sanitarios para darles calostro,

mientras que otras simplemente se lo dieron, sin conocer sus características, nisus beneficios.

Factores facilitadores

En cuanto a los factores facilitadores, se sabe que hay varios recursos sanitarios disponibles que permiten a la comunidad tolotang acceder a los centros para mejorar la salud materno-infantil. Las observaciones realizadas muestran que en Laccolinghay una Oficina de Salud Materno-Infantil que funciona regularmente, conocida como *posyandu* a la que se puede llegar a pie. El *posyandu* se encuentra en la casa de un trabajador sanitario nombrado por el *Puskesmas*. En el distrito también hay una clínica de salud comunitaria, conocida como *puskesmas*, y un hospital al que se puede llegar en vehículo o motocicleta.

Figura 2. Oficina de Salud Materno-infantil (Posyandu) en Laccoling



Además, también hay condiciones de higiene que pueden mejorar la calidad de la atención a la o el lactante, como un lugar para su baño y en la higiene del pecho. Todas las informantes bañaban a sus bebés en la parte superior de la casa, precisamente en el mismo lugar donde se lavan los platos, para ello, las informantes utilizaban una palangana. En cuanto a la higiene del pecho, algunas se lavaban las manos y luego el pecho con agua potable, después de salir de casa y antes de amamantar a sus hijos.

Figura 3. Casa de una informante



Figura 4. Lugar para bañar al bebé



Factores de refuerzo

A partir de los resultados de las entrevistas y las observaciones, se sabe que hay varias variables que se convierten en factores de refuerzo, incluyendo el papel de la familia, además de la madre, el del *sanro*, y el del personal de salud. En cuanto al papel de la familia de la o el lactante, se sabe que la mayoría apoyan y dicen a la madre que le proporcione leche materna. Además, algunas familias optan por no fumar junto al lactante, los siguientes resultados de las entrevistas apoyan esta afirmación.

Iya, dipentingkananae, ko materri ana e usuroniemmanalaopasusui. Sama anurena mi nasibang. Majjama ka iya (RL, 48 años, padre del bebé).

Traducción: *Le dije a mi mujer que cuidara primero de nuestro bebé. Si el bebé llora, le digo a la madre que le dé el pecho directamente, y se va al centro de salud con su prima. Yo trabajo.*

Ehehe, iyapenting. Isurumurusianana, apalagi ko terrii. Iye, kenro-kenroudapi, okkoiawa bola aga. Deg tuappelo, no' ka (LM, 67 años, abuelo del bebé).

Traducción: *Es importante (la lactancia materna). Le dije a la madre que cuidara del bebé, sobre todo, cuando llora. Debajo de la casa también es posible (fumar). Si el bebé está por allí, yo no fumo cerca de él, me meto debajo de casa.*

Además del papel de la familia, también existe el del *sanro* en quien confía la comunidad tolotang para ayudar en el proceso del parto hasta el posparto. Según los resultados de las entrevistas, el *sanro* tiene la función de proporcionar masajes a las mujeres embarazadas para enterrar la placenta. A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas con los *sanro* que asistieron a la comunidad tolotang en el proceso del parto y dieron consejos a las madres sobre el cuidado de las y los bebés.

Oo, kalau di bawahitukandungannyadikasi naik-naik I, jadinyaurut-urut I supaya naik I kanndaenak orang duduk to kalaturuni. Irunna, icucisupayasampebersih, kalautidakbersihbiasaanana e bintik-bintik. Purani rekeng, mapackingni ,dikasimasukniokkobeleng e, wajah tanah, nappaitarui garam, padi, semuadisitu, ikan supayatidaklaparananaekalautidakditaruhapadisitu. Ari-aridikubur kalo laki-laki di depanrumah, kalauperempuandisampingdekatjendela. Deg marigaga, yang pentingusuroimakkampeangbangkungokkotanah e okko iolo. Bara mitau I maja-maja e, setang e. Ya, apputeangitasseleng, jajiitalurung, I kalukumarakkosibawagolla.Ia mi ko isungkuananekalukumalolo. Ko gollaiipasideppiokkoananae. Kalukue li lettaniirogolla e aga ipakkoro(NK, 64 años, Sanro).

Traducción: hacer masaje a la madre si el útero está un poco caído. La placenta se lavará hasta que esté lo más limpia posible. Si no está limpia, habrá

puntos en la piel de la o el bebé. Después la colocamos en una lata de arcilla y le ponemos sal, arroz y pescado para que la o el bebé no tenga hambre. En el caso de los niños, se entierra delante de la casa; en el de las niñas, al lado de la casa, cerca de la ventana. En realidad, el infante puede salir antes de los 40 días, pero tenemos que tirar la espada desde arriba para que el mal se vaya. No queremos que las y los infantes se sobresalten, así que tenemos que hacer que se adapten con la situación. Un coco y azúcar morena, con forma redonda, lo acercamos a la oreja de la o el niño y lo golpeamos contra la pared de la casa. La azúcar morena se utiliza para que los sentimientos del bebé sean dulces.

En relación con la mejora de la calidad de la salud materno-infantil, las y los investigadores también estudiaron el papel de los cuadros sanitarios nombrados por los *Puskesmas* para ayudar a supervisar la salud materno-infantil en la zona de Lacoling. Según los resultados de las entrevistas, estos cuadros sanitarios desempeñan la función de visitar los hogares de las embarazadas y de las madres que tienen bebés, medir el peso y la talla de las y los bebés, así como asesorar a las madres y a otros familiares en el cuidado de las y los bebés.

Jangansebarang kasi makansebelum 6 bulan. Jangan kasi susu sebelum, susu kitasendiribegitu. Penting (calostro), iya yang kuning. Kalau pertamalahiranadidimpan di dada Pernahmakkadengkualenadoi e iyapa jamai, tapi deg naelowarga e okkopuskesmas e, jadi deg pa gaga, turiiawabolaku mi. I emo ro, I temple ji bawang Karena di depanngi, tapidisni (di rumahkader) diperiksa. Maukikapank polio jadiipasangni. Bersih, selalukesi anu kesikering-keringanana, kasi kennamatahari, jaga kebersihansupayasehatselelu. Bilangtidakbolehsebarang, sirup tidakboleh. Susu juga bolehla, begitu, jangansebarangankalaumasihbayanana, susu lebihbagus. Anu dilarangbilangjanan kasi makansebarang, pergikiimunisasi, campak, selalupergidisuntik (DG, 29 años, Cuadro de Salud).

Traducción: *Le diré a la madre que tiene que dársela al lactante la primera toma de pecho. Es importante. Cuando nazca la o el bebé, manténgalo sobre el pecho de la madre para que se conecten. La Oficina de Salud Materno-Infantil está debajo de mi casa, no hay ningún edificio oficial para ella en esta zona. El funcionario de la clínica de salud*

comunitaria no quiso construirla, por lo tanto, uso la parte debajo de mi casa como semi edificio para la misma, deja que la luz del sol ilumine al bebé. Mantén la salud tú para que la o el bebé esté sano. No pueden fumar cerca de la o el lactante antes de los seis meses. No le den ninguna otra bebida aparte de la lactancia materna. La o lo deben inmunizar, inyectar.

Debate

Hay un Centro Comunitario Tolotang situado en Amparita, Sidrap Regency, Indonesia, pero en Parepare, la Comunidad Tolotang se encuentra en Laccoling. Hay una tradición única para la gente con la fe Tolotang: si un miembro de esa comunidad muere, será sacado de la casa por la ventana y no por la puerta de la casa. Los tolotang han hecho una escalera de madera desde la ventana para cuando muera un miembro de la familia. Hay un santuario situado en Amparita, llamado *Perri Nyameng*. Basándose en los resultados de las entrevistas en profundidad y en las observaciones, se puede hablar de tres factores que influyen en el cuidado de las y los bebés en la comunidad tolotang.

Factores predisponentes

Los factores predisponentes en el cuidado de las y los lactantes se refieren a los que pueden influir en la forma en que las madres o cuidadores proporcionan atención y apoyo a los lactantes.^{16,17} En esta investigación, se encontró que la fe, el conocimiento, la LME y la práctica de la administración de calostro son parte de los factores predisponentes relacionados con el cuidado infantil.

Fe

De acuerdo con la fe, la propia comunidad tolotang clasifica su creencia religiosa como hinduismo. Los tolotang hindúes son en su mayoría dominados por la tribu bugis, después de la formación de sus asentamientos. Este entendimiento afecta a la apariencia de las residencias de las personas, según su estatus social, a saber, los poseedores de normas (*uwatta*), los *uwa* y la gente corriente.²⁵

La mayoría de la comunidad tolotang de Laccoling cree en tabúes relacionados con el cuidado de las y los bebés, como que la madre y el bebé no pueden salir de casa antes de 40 días después del parto porque hay ciertos fantasmas que pueden causarles enfermedades. También creen que, en el crepúsculo, alguna enfermedad infectará ala o el bebé, por lo que lo protegen. Además de las cosas prohibidas, también hacen *cera*, una ceremonia para dar la bienvenida a su bebé. Se hace con sangre de pollo muerto que se pone en la frente de la o el bebé.

Según el estudio anterior, las creencias y las prácticas religiosas de los pacientes desempeñan un papel importante dentro de la restauración de la o el paciente. La religiosidad debería ser un factor clave de la formación de los especialistas en atención sanitaria con vistas a comprender los deseos no seculares de sus clientes y ofrecer una atención holística. Las embarazadas y las parturientas deben recibir apoyo para ejercer sus creencias y prácticas religiosas.¹⁹

En consonancia con ello, el estudio realizado por Withers *et al.*²⁰ mostró que muchas mujeres asiáticas siguen practicando una gran variedad de ideales y prácticas tradicionales durante el embarazo, el parto y el puerperio. Al detectar y apreciar las creencias locales no inusuales, los transportistas pueden estar en mejor posición para proporcionar una atención culturalmente preparada. En lugar de reducir las opciones de que disponen las mujeres durante la experiencia inicial, los proveedores deberían reconocer, respetar e integrar las interpretaciones culturales del parto y los deseos de las mujeres y sus familias.

Conocimientos

Basándose en sus conocimientos, todas y todos los informantes de esta investigación saben que la lactancia materna es muy importante para sus hijos. No sólo las madres, sino también la familia, saben que la lactancia materna es mejor y más barata que la leche artificial. Estas prácticas de cuidado están arraigadas en valores no seculares, convencionales, culturales y sociales muy arraigados.²¹

Los conocimientos de las informantes también tendían a su último nivel educativo. Aunque la mayoría sólo tenían estudios primarios, seguían optando por LME a sus bebés. La leche materna se da por varias razones: no hay que comprarla y la gente dice que es buena para las y los bebés. Sin embargo, no conocían realmente sus beneficios más allá de las consideraciones económicas y las suposiciones de la gente de su entorno.

Estudios anteriores han demostrado que los niveles educativos más bajos se asocian a prácticas de LME más bajas. Un estudio de madres en Dhaka demostró que la prevalencia de la LME puede atribuirse al número de madres educadas, la disponibilidad de centros de salud y la presencia de ONG que aplican programas destinados a aumentar la lactancia materna y a reducir la malnutrición infantil.²²

LME y calostro

La LME es la práctica consistente en alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida, sin alimentos ni bebidas adicionales, salvo los medicamentos necesarios.²³ Esta práctica es crucial para la salud y el desarrollo óptimos de las y los lactantes. La leche materna está especialmente diseñada para proporcionar todos los nutrientes y anticuerpos necesarios que una o un bebé necesita en los primeros meses de vida. Además, la LME tiene numerosos beneficios para el bebé, incluyendo un menor riesgo de infecciones, alergias y enfermedades crónicas, como la obesidad y la diabetes, más adelante en la vida.²⁴

Como las madres conocen la importancia de LME, la ponen en práctica, todas las informantes la daban. Además de leche materna, las madres habían dado también calostro como nutrición temprana a sus bebés, aunque el *sanro* dijo que el calostro no es bueno y que debe desecharse. Sin embargo, las madres informantes de las y los lactantes, siguieron dándole calostro a sus bebés gracias al apoyo de otros miembros de la familia y de los cuadros sanitarios de la zona en la que vivían.

El calostro, la primera leche producida por los mamíferos, es una sustancia vital que desempeña un papel crucial en la salud y el desarrollo de las y

los recién nacidos.²⁵ Es rico en anticuerpos y proporciona una importante protección inmunitaria al recién nacido, ayudándole a combatir infecciones y otras enfermedades.²⁶ Además, el calostro contiene nutrientes esenciales que favorecen el crecimiento y el desarrollo de la o el recién nacido.²⁷

Factores facilitadores

Son los que favorecen el cuidado de las y los lactantes, se refieren a los diversos elementos y condiciones que apoyan y facilitan a las y los cuidadores con la prestación de cuidados enriquecedores a las y los niños pequeños. Estos factores pueden incluir políticas, servicios y apoyos comunitarios que garanticen que las y los cuidadores dispongan del tiempo, los recursos y los conocimientos necesarios para satisfacer las necesidades de las y los lactantes. Al disponer de factores favorables, las y los cuidadores pueden satisfacer no sólo las necesidades físicas de las y los niños, sino también sus necesidades sociales, emocionales y de desarrollo.²⁸

Posyandu

Esta investigación demostró que los factores favorables de la atención infantil son adecuados. Las instalaciones que permiten a la comunidad de tolotang mejorar la calidad de la salud materno-infantil son el *posyandu*, que está situado cerca de la comunidad, aunque su ubicación no sea permanente. Sin embargo, el *posyandu* se celebra regularmente todos los meses, además, si los informantes necesitan servicios más serios, pueden acceder al centro de salud u al hospital más cercano, al que se puede llegar en coche o moto. Estudios anteriores han demostrado que los factores favorables que influyen en el cuidado de las y los lactantes, especialmente en la LME, son la educación y la asistencia a los cuidados prenatales recomendados para la edad gestacional de cuatro años o más, y el hecho de dar a luz a un varón. La retención en la vía de atención materna observada a lo largo de todo el proceso de atención materna sigue siendo baja, ya que una de cada cuatro madres no recibe atención prenatal, y más de la mitad no recibe atención posparto, que es crucial para la salud y la supervivencia, tanto de la madre como de la o el niño.²⁹

Posyandu, como centro de información sobre salud pública, proporciona grandes beneficios a la comunidad. La participación de la comunidad en el programa *posyandu* es bastante alta, porque tiene un papel importante en la mejora de la calidad de la salud pública y de la salud materno-infantil a través de diversos procesos de servicio. El papel de *posyandu* como agente de cambio social se refleja en la forma en que la comunidad ve la salud, especialmente la salud materno-infantil, el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, la detección precoz de enfermedades y otros beneficios que conducen a cambios en la perspectiva de la comunidad sobre la salud.³⁰

Higiene sanitaria

En este aspecto, todavía hay que mejorar algunas cosas, como la ubicación del lugar donde se baña a las y los bebés. La mayoría de las comunidades tolotang les bañan en el mismo lugar donde lavan los platos. Sin embargo, en cuanto a la higiene del pecho, la mayoría de las informantes han prestado atención adecuada.

Estudios anteriores han demostrado que los bebés son vulnerables a diversas enfermedades y fuerzas malignas, por lo que las prácticas preventivas deben tener prioridad sobre el tratamiento. Las plantas se utilizan sobre todo para mantener fuertes y sanos a las y los niños pequeños. El cuidado de las y los bebés tiene fuertes connotaciones mágicas. El baño resultó ser el tipo de aplicación más importante, a menudo combinado con beber una pequeña cantidad de agua de baño.³¹

Un elemento importante de la lactancia, que también puede contribuir a la calidad de la leche materna, es la higiene del pecho. Una higiene adecuada contribuye a mejorar la calidad de la leche, ya que minimiza el riesgo de infección y garantiza que la leche esté limpia y sea segura para el lactante.³²

Factores de refuerzo

En el contexto del cuidado de las y los bebés, los factores de refuerzo se refieren a las diversas formas o estímulos que pueden mejorar o

fortalecer la relación entre progenitores e hijos, como el apoyo familiar y la autoeficacia. Esto implica una variedad de acciones o respuestas que proporcionan experiencias positivas para las y los bebés, por lo tanto, se sienten seguros, amados y conectados con sus padres.³³

El papel de la familia del bebé

Los factores de refuerzo en este estudio incluían el papel de la familia del bebé, además de la madre, el *sanro* y los cuadros sanitarios. El papel de la familia en la aplicación de la LME se caracteriza por recordar y apoyar siempre a la madre para que dé leche materna, en lugar de leche artificial. La leche materna es más nutritiva y barata que la de fórmula. Si un miembro de la familia fuma, buscará un lugar alejado de la o el bebé para que éste no inhale el humo.

Las acciones de apoyo de la pareja/padre pueden aumentar positivamente la práctica de LME. Sin embargo, para maximizar el impacto de las políticas e intervenciones de lactancia entre las nuevas madres, los programas también deben considerar la participación de las parejas/padres y sus funciones particulares.³⁴

Papel de sanro

Su papel es acompañar a las madres antes y después del parto. Durante el embarazo, proporciona masajes, de hecho, el masaje sólo se da cuando la posición del útero es descendente antes de la fecha prevista del parto. *Sanro* también se encarga de enterrar la placenta, teniendo en cuenta el lugar del entierro en función del sexo. Además, *sanro* da algunos consejos, como golpear coco seco y azúcar de coco cerca del oído del bebé para que se acostumbre a los sonidos fuertes; el azúcar da vida y una sensación dulce al bebé.

Investigaciones anteriores también han demostrado que *sanro* desempeña un papel importante en la configuración de las perspectivas y las acciones emprendidas durante el embarazo. La madre necesita a *sanro* desde el principio, hasta el parto, porque actúa como cuidador, acompañante y guía durante los rituales en las etapas temprana y tardía. Además, es también una fuente de información relacionada con la dieta y el comportamiento de abstinencia pertinente.³⁵

Función del cuadro sanitario

Los cuadros *posyandu* son trabajadores sanitarios, hombres y mujeres, que desempeñan un papel importante a la hora de facilitar servicios de salud a la comunidad, especialmente en las zonas rurales. En este estudio, el personal sanitario de Lacoling es también miembro de la comunidad de tolotang.³⁶

Conclusión

La conclusión principal de este estudio es que la comunidad tolotang cuida a sus bebés según su fe, sus conocimientos y la disponibilidad de instalaciones de apoyo relacionadas. También tienen su propia manera de mantener su higiene sanitaria. Los *sanro* y los cuadros desempeñan un papel crucial a la hora de influir en el comportamiento de la familia en la crianza. El obstáculo más importante que enfrentó de esta investigación fue la inseguridad de los informantes con respecto a su intimidad.

Referencias

1. Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A., & Magnus, J. H. (2021). Breastfeeding education and support improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: A cluster randomized controlled trial from a rural ethiopian setting. *Nutrients*, *13*(4), 1-15. <https://doi.org/10.3390/nu13041204>
2. Aziato, L., Odai, P. N. A., & Omenyo, C. N. (2016). Creencias y prácticas religiosas en el embarazo y el parto: Un estudio cualitativo inductivo entre mujeres posparto en Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0920-1>
3. Delores, J. C. S., y Dobson, B. (2005). Posición de la Asociación Dietética Americana: Promoción y apoyo de la lactancia materna. *Journal of the American Dietetic Association*, *105*(5), 810-818. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.015>
4. Hamzah, A., y Hariani, S. (2007). Perilaku Menyusui Bayi pada Etnik Bugis di Pekkae , 2003. *Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku*, *1*(5), 195-201. <https://media.neliti.com/media/publications/39644-ID-perilaku-menyusui-bayi-pada-etnik-bugis-di-pekkae-2003.pdf>
5. Harwood, T. G., y Garry, T. (2003). Una visión general del análisis de contenido. *The Marketing Review*, *3*(4), 479-498.
6. Hasan, M., Hassan, M. N., Khan, M. S. I., Tareq, M. A., & Afroj, M. S. (2021). Prevalence, knowledge, attitudes and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Dhaka, Bangladesh: Un estudio transversal. *Population Medicine*, *3*(Who 2018), 1-7. <https://doi.org/10.18332/popmed/140132>
7. Ministerio de salud de Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. En *NASPA Journal* (vol. 42, número 4). Ministerio de Salud de Indonesia. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
8. Oficial de salud de la provincia de Sulawesi del Sur. (2018). Perfil sanitario de la provincia de Sulawesi del Sur. En *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
9. Hervilia, D., Dhini y Munifa. (2016). Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, Vol. 3(No. 1), 63-70. ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/download/144/154
10. Jayanti, N., Sulaeman, E. S., & Pamungkasari, E. P. (2017). Effects of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors on Completeness of Child Immunization in Pamekasan, Madura. *Journal of Epidemiology and Public Health* (2017),2(2), 107-119. <https://doi.org/10.26911/theicph.2017.012>
11. Kemenkes RI. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-89. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAKIP_DITJEN_KESMAS_rev1.pdf
12. Kumera, M., & Haidar, J. (2021). Level of exclusive breastfeeding and its enabling factors among lactating women who delivered in health facilities of Asosa town, Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, *21*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01580-2>
13. Kusuma, A. N. (2022). The Presence of Posyandu as an Approach in Improving Health Development in the Community-Andiko Nugraha Kusuma. *Jurnal Eduhealt*, *13*(01), 137-146. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health>
14. Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of infant and young child feeding (Iycf) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low- and middle-income countries: Systematic review. *Nutrients*, *12*(3). <https://doi.org/10.3390/nu12030722>
15. Leyendecker, B. (2015). *Cuidado y desarrollo infantil a través de las culturas* (J. D. B. T.-I. ed.); pp.

- 395-398). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23220-0>
16. Moscardino, U., Nwobu, O., & Axia, G. (2006). Cultural beliefs and practices related to infant health and development among Nigerian immigrant mothers in Italy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 241-255. <https://doi.org/10.1080/02646830600821280>
17. Motee, A., y Jeewon, R. (2014). Importancia de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria entre los lactantes. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 2(2), 56-72.
18. Noer, N., Arsunan, A. A., Syafar, M., & Sirajuddin, S. (2016). Parenting Baby on Tolotang Community in Amparita District, Tellu Limpo Sub District, Sidrap Regency. *Revista Internacional de Ciencias: Basic and Applied Research*, 4531(2), 191-199. <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
19. Nurhayati, N. (2024). The Influence of Holistic Health Services by Posyandu Cadres in Increasing Aspects of Mothers' Knowledge Regarding Optimal Baby Care at Posyandu Rajawali, Maniis Village, Maniis District, Purwakarta Regency, Indonesia. *Archives of The Medicine and Case Reports*, 5(1). <https://hmpublisher.com/index.php/AMCR/article/view/487/808>
20. Oddy, W. H. (2017). Lactancia materna, asma infantil y enfermedad alérgica. *Anales de Nutrición y Metabolismo*, 70(Suppl. 2), 26-36.
21. Ogbo, F. A., Akombi, B. J., Ahmed, K. Y., Rwabilimbo, A. G., Ogbo, A. O., Uwaibi, N. E., Ezech, O. K., & Agho, K. E. (2020). Breastfeeding in the community-how can partners/fathers help? A systematic review. *Revista Internacional de Investigación Medioambiental y Salud Pública*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>
22. Ortiz, J. A., Schiró, E. D. B. dei, Blanco, O. A. C., & Koller, S. H. (2013). *Intervenciones para mejorar la calidad de la crianza en la primera infancia* (M. L. Seidl-de-Moura (ed.); p. Ch. 9). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/56974>
23. Pitoyo, A. J., Saputri, A., Agustina, R. E., & Handayani, T. (2022). Analysis of Determinan of Stunting Prevalence among Stunted Toddlers in Indonesia. *Populasi*, 30(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jp.75796>
24. Polidori, P., Rapaccetti, R., Klimanova, Y., Zhang, J.-J., Santini, G., & Vincenzetti, S. (2022). Nutritional parameters in colostrum of different mammalian species. *Beverages*, 8(3), 54.
25. Pujiastuti, D., Osman, W. W., & Arifin, M. (2015). Penataan Permukiman Komunitas Hindu Tolotang sebagai Kawasan Wisata Budaya Studi Kasus : Komunitas Hindu Tolotang Kelurahan Amparita Kecamatan. *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI*. <http://temuilmiah.iplbi.or.id/wp-content/uploads/2015/11/TI2015-C-071-076-Penataan-Permukiman-Komunitas-Hindu-Tolotang.pdf>
26. Puppel, K., Gołębiewski, M., Grodkowski, G., Ślósarz, J., Kunowska-Ślósarz, M., Solarczyk, P., Łukasiewicz, M., Balcerak, M., & Przysucha, T. (2019). Composición y factores que afectan a la calidad del calostro bovino: Una revisión. *Animales*, 9(12), 1070.
27. Rasool, M., Angmo, R., Salim Khan, S. M., & Haq, I. (2016). Prácticas de cuidado infantil en una comunidad de la ciudad de Srinagar. *Revista Internacional de Investigación Médica Contemporánea ISSN*, 3(diciembre 2017), 2393-2915. www.ijcmr.com
28. Richter, L. M., Lye, S. J., & Proulx, K. (2018). Cuidado nutritivo para niños pequeños en condiciones de fragilidad y conflicto. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2018(159), 13-26. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cad.20232>
29. Ruyschaert, S., van Andel, T., Van de Putte, K., & Van Damme, P. (2009). Bañar al bebé para hacerlo fuerte y sano: Plant use and child care among Saramaccan Maroons in Suriname. *Journal of Ethnopharmacology*, 121(1), 148-170. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jep.2008.10.020>
30. Siraneh, Y., Woldie, M., & Birhanu, Z. (2021). Effectiveness of positive deviance approach to promote exclusive breastfeeding practice: a cluster randomized controlled trial. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 3483-3503. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S324762>
31. Sugiarti. (2020). Dinamika Komunitas Hindu Towani Tolotang di Sulawesi Selatan. *Purwadita: Jurnal Agama Dan Budaya*, 4(1), 23-32.
32. Suriah, S., & Adriani, S. (2022). Perspectives of pregnancy care in rural areas by pregnant women of Bugis ethnicity. *Science, Engineering and Health Studies*, 16, 1-7. <https://doi.org/10.14456/sehs.2022.14>
33. Naciones Unidas. (2020). *Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>

34. Vik, K., Daudi, V. Z., Kajula, L. J., Rohde, R., Ubuguyu, O. S., & Saibulu, J. N. (2018). Infancia y cuidado: Descripciones de los cuidadores de bebés sin madre en una institución en la Tanzania rural. *Psychology and Developing Societies*, 30(1), 105-125. <https://doi.org/10.1177/0971333617749141>
35. Withers, M., Kharazmi, N., & Lim, E. (2018). Creencias y prácticas tradicionales en el embarazo, el parto y el posparto: Una revisión de la evidencia de los países asiáticos. *Midwifery*, 56, 158-170. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>
36. Yang, M., Zou, Y., Wu, Z. H., Li, S. L., & Cao, Z. J. (2015). Colostrum quality affects immune system establishment and intestinal development of neonatal calves. *Journal of Dairy Science*, 98(10), 7153-7163.



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112