



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Creencias y prácticas de cuidado genérico de gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu

Ariadna María Angarita Navarro

Universidad nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Bogotá, Colombia
2017

Creencias y prácticas de cuidado genérico de gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu

Ariadna María Angarita Navarro

Tesis como requisito parcial para optar al Título de: Magíster en Enfermería.

Directora:
Mg. en Enfermería, Martha Patricia Bejarano Beltrán

Línea de Investigación:
Cuidado de Enfermería Materno perinatal

Universidad nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Bogotá, Colombia
2017

Dedicatoria

Dedicado especialmente a mis abuelos maternos Jorge Eliécer Navarro y Olga Muñoz, quienes con esfuerzo me brindaron las bases necesarias en la niñez para lograr ser quien soy, de igual forma agradezco a mis padres Nancy Navarro e Iván Angarita por el apoyo y motivación brindados para continuar en mis proyectos como persona y profesional. Dedicado también a mi pareja Jhon Jairo López quien me ha apoyado, trasnochado conmigo y me ha motivado para cumplir con mis objetivos. A mi hermana Dafne Angarita, quien a pesar de la distancia ha estado presente para darme ánimo y motivación.

Dedico mi trabajo a mi tutora, maestra y mi consejera Martha Patricia Bejarano Beltrán, en quien he encontrado apoyo, quien me ha fortalecido y motivado en momentos difíciles de mis pasos en éste proceso académico.

Agradecimientos

Esta investigación no hubiese sido posible sin la colaboración de cada una de las gestantes que aceptaron participar en el estudio; agradezco de una forma muy especial a Naciria Zapuana Urariyú quien me brindó su casa, me prestó el chinchorro para poder descansar y dormir, quien estuvo pendiente de mí en su comunidad, gracias por regalarme horas de su tiempo para ayudarme en las entrevistas con la traducción. De igual forma agradezco a la profesora Laura Acosta Urariyú quien me brindó apoyo, me ayudó a trasladarme para conocer de su cultura, y también me ayudó en las traducciones de las entrevistas. Mis agradecimientos para el Señor Aristides Ortíz Escobar, coordinador de salud Pública de la Secretaría de salud Municipal de Uribia, quien gestionó trámites de autorización desde la Secretaría de Salud de Uribia para poder llevar a cabo la investigación en Rancherías pertenecientes a dicho Municipio, además por acompañarme y presentarme ante los habitantes de las Rancherías; también agradezco a José Luis, hijo de la profesora Naciria quien con su corta edad me acompañó, me habló de su cultura, trató de enseñarme Wayunaiki.

Mil gracias la profesora Martha Patricia Bejarano Beltrán, quien ha sido mi docente y tutora, de quien he aprendido a amar el cuidado de enfermería en materno perinatal, con sus consejos y enseñanzas ha hecho de mí una mejor persona y profesional. Gracias por motivarme en los días que veía todo más difícil, gracias por creer en mí.

De igual forma, un sincero agradecimiento a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, por darme todos los conocimientos y recursos necesarios para poder llevar a cabo éste estudio investigativo.

Resumen

El objetivo de ésta investigación fue conocer las creencias y prácticas de cuidado de las gestantes de la comunidad indígena Wayúu en las rancherías de Sapalou y Sotalu; fue necesario identificar el contexto, y los factores de acuerdo al modelo del “sol naciente” que influyen en sus cuidados genéricos durante la gestación. Es un estudio cualitativo de tipo etnoenfermería. La investigación se llevó a cabo con 11 participantes, gestantes de la comunidad indígena Wayúu pertenecientes a las rancherías de Sapalou y Sotalu, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos previamente. La información se obtuvo mediante la observación participativa y entrevista semiestructurada, se utilizó la guía de análisis de datos de las fases de etnoenfermería de acuerdo al modelo del sol naciente propuesto por Madeleine Leininger. Fue necesario el apoyo de dos traductoras pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu para obtener la información y llevar a cabo las entrevistas. Se trabajó desde la empatía, el respeto por su cultura y la confianza para que las indígenas brindaran información confiable. Mediante la investigación se pudo conocer sus cuidados culturales basados en creencias y prácticas de cuidado en las rancherías de la comunidad Indígena Wayúu tales como la abstinencia de comer ciertos animales como la tortuga, el camarón, el caracol, el conejo, cuidados por parte de una partera de la comunidad para acomodar el hijo por nacer, no le dan de comer ni beber a personas que hayan asesinado otras personas, y tampoco asisten a funerales.

Palabras claves: prácticas de cuidado, Embarazo, Enfermería transcultural. Comunidad Wayúu

Abstract

The objective of the investigation based on the beliefs and care practices of the Wayúu indigenous community in the villages of Sapalou and Sotalu, needs to know their context, identifying the factors according to the "rising sun" model that influence Their cultural care in gestation. To do this study was immersion in the field. Taking into account the inclusion criteria, 11 pregnant women participated in the study. Information was collected through participatory observation and semi-structured interviews; the analysis of this information was also made based on the model sunrise proposed by Madeleine Leininger. To obtain the information and to carry out the interviews it was necessary to have the participation of a translator belonging to the Wayúu Indigenous community. It was important to work on empathy, respect for their culture and trust for indigenous people to provide information. Through the investigation, it was possible to learn about their generic care based on beliefs and care practices in the farms of the community Wayúu Indigenous such as abstinence from eating animals such as turtle, shrimp, snail, rabbit, care by a midwife the community to accommodate the unborn child, do not feed or drink people who have killed other people, and do not attend funerals.

Keywords: care practices, Pregnancy, cross-cultural nursing. Community Wayúu

Contenido

Dedicatoria.....	III
Agradecimientos	IV
Contenido.....	VII
Tabla de figuras	X
GLOSARIO.....	XI
1. Introducción.....	1
2. Marco de referencia	4
2.1 Descripción del problema	4
3. Objetivos.....	11
3.1 Objetivo general.....	11
3.2 Objetivos específicos.....	11
4. Justificación.....	12
4.1 Significancia social.....	12
4.2 Significancia teórica	13
4.3 Significancia disciplinar	19
5. Definición de conceptos.....	21
5.1 Cultura.....	21
5.2 Creencias.....	21
5.3 Cuidado cultural	22
5.4 Cuidado genérico (cuidado folclórico) y prácticas de cuidado	22
5.5 Cuidado profesional	22
6. Marco Conceptual	24
6.1 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales	24
Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares) y prácticas de cuidado	28
Sistema de cuidados profesionales.....	29
7. Marco de diseño.....	34
7.1 Tipo de Estudio.....	34
7.2 Participantes	35
7.3 Tiempo	36
7.4 Lugar.....	37
7.5 Rol del Investigador	38

7.6. Criterios de Inclusión de las Mujeres Participantes en el Estudio	38
7.7. Criterios de Exclusión de las Mujeres Participantes en el Estudio.....	39
7.8 Traductora.....	39
8. Muestreo	40
8.1 Procedimientos de recolección de la información y análisis	42
9. Rigor metodológico	46
9.1 Credibilidad	46
9.2 Confirmabilidad.....	46
9.3 Significado en contexto.....	47
9.4 Patrones recurrentes	47
9.5 Saturación	47
9.6 Transferibilidad	47
10. Aspectos éticos en el fenómeno de estudio	48
10.1 Principios éticos (morales, 2011).....	50
10.1.1 Beneficencia.....	50
10.1.2Autonomía	50
10.1.3 Fidelidad.....	50
10.1.4 Veracidad	50
10.1.5 Confidencialidad	51
10.2 Consentimiento Informado.....	51
10.3 Manejo de Riesgos	51
11. Marco de Análisis.....	52
11.1 Guía de análisis de datos de las fases de etnoenfermería.....	54
11.1.1 Primera Fase	54
11.1.2 Segunda fase	55
11.1.3 Tercera fase.....	55
11.1.4 Cuarta Fase.....	55
12. Análisis de la Información	56
12.1 Información categorizada según modelo del sol naciente	57
12.2 Análisis de cuidados genéricos según creencias, prácticas de cuidados y Discusión	63
12.2.1 Dormir boca arriba.....	63
12.2.2 No rascarse la barriga	65
12.2.3. Ir a la partera para que le arregle la barriga	66
12.2.4. No comer conejo.....	68

12.2.5. No comer en Abundancia porque el niño se engorda	69
12.2.6. No comer de un animal que haya sido atropellado	70
12.2.7. No comer bagre	71
12.2.8. Evitar que el loro coma de la comida de la gestante	72
12.2.9. No comer caracol o camarón	73
12.2.10. No comer tortuga.....	74
12.2.11. No agarrar peso	75
12.2.12. No montar en moto	77
12.2.13. Bañarse temprano para no resfriarse	78
12.2.14. Estar en actividad todo el tiempo	79
12.2.15. Tomo sangre mono para estar sana y fuerte.....	81
12.2.16. Tomar Alepo para aligerar el parto.....	82
12.2.17. Cuidarse del Yoruja	83
12.2.18. No ofrecer comida a personas que hayan recogido y bañado muertos.....	86
12.2.19. No se le puede ofrecer de comer o beber a alguien que haya cometido homicidio.....	86
12.2.20. No ver a los muertos.....	87
12.2.21 No caminar por los cementerios.....	89
12.2.22 Tener cuidado de no encontrarse culebras porque produce sustos	90
.....	91
12.2.23 Me han mandado a hacer ecografía	91
12.2.24. La cesárea está mal vista, produce dolor y programa los embarazos que podemos tener	92
12.2.25. No me gusta ir al control prenatal porque me hacen exámenes	95
12.2.26 El médico dice que se puede tener relaciones sexuales durante el embarazo	96
12.2.27 Me gusta que me revisen la barriga.....	97
12.2.28 La comida sirve para la formación de los hijos	98
12.2.29 Los médicos miran la posición del bebé y lo más rápido para ellos es hacer una cesárea.	100
12.2.30 En el embarazo no se toman pastillas	101
13. Conclusiones.....	103
14. Recomendaciones.....	113
15. Limitaciones del estudio.....	115
16. Aspectos ambientales	116
18. ANEXOS	125

Tabla de figuras

<i>Figura 1: Modelo del sol Naciente</i>	32
<i>Figura 2: Modelo del sol Naciente – M. Leininger</i>	57
<i>Figura 3: Descripción y análisis de los Factores del Sol Naciente</i>	62
<i>Figura 4: Cuidados con la barriga</i>	63
<i>Figura 5: Alimentación durante el proceso de gestación en las Wayúu</i>	68
<i>Figura 6: Actividades diarias de las gestantes Wayúu</i>	75
<i>Figura 7: Cuidados en la gestación relacionado con el factor de valores culturales y estilos de vida</i>	80
<i>Figura 8: Cuidados genéricos basados en creencias sobrenaturales</i>	83
<i>Figura 9: Creencias basadas en la atención en salud</i>	90

GLOSARIO

Agarrar peso: Levantar peso, las indígenas Wayúu evitan llevar a cabo esta actividad en las cuales no levantan baldes llenos de agua.

Arreglar la barriga: las mujeres Wayúu se refieren a arreglar la barriga para indicar el movimiento o el masaje que hace la partera en el útero para acomodar el feto en posición cefálica.

Arijuna: Persona no perteneciente a la comunidad Indígena Wayúu.

Alepo: planta que se toma en el trabajo del parto para aumentar las contracciones en la mujer.

Anuana: palabra para referirse al ciervo (pájaro).

CAI: centro de alimentación para los niños y las gestantes, en el cual ofrecen el desayuno y el almuerzo a dicha población.

Champrana: Sopa Guajira, sopa Wayúu, es una sopa hecha a base de ahuyama y frijol.

Cebo: Es la grasa que contiene el animal, lo preparan con el fin que quede con aspecto de grasa o mantequilla para cocinar, se utiliza en la preparación de la champrana.

Chicha: bebida refrescante a base de maíz, agua y azúcar.

Cría: La mujer Wayúu cuando habla de cría hace referencia al feto.

Chinchorro: término usado para referirse a la hamaca, el cual es utilizado para dormir o descansar.

Chirrinchi: bebida alcohólica

Casuso: planta, sirve para coger forma, para engordarse, es para alimentarse, para el cuidado de la piel.

Hawey: Tanque natural de agua, el cual se llena de agua lluvia en medio de la naturaleza desértica del ecosistema de la Guajira, es el sitio del cual se abastecen de agua natural los indígenas Wayúu.

Iguaraya: fruta que nace en el desierto, proveniente de los cactus, hacen referencia de ser una fruta dulce.

Mareiwa: Es Dios, no es un Dios específico de los Wayúu, es la traducción en Wayunaiki de la palabra Dios, para los Wayúu Dios es el creador del Universo.

Oütsu: curandero, persona que tiene la capacidad de comunicarse con los espíritus para llevar a cabo curaciones.

Palice: planta medicinal que se la dan a la mujer para curar el sangrado durante el embarazo.

Partera: persona que recibe y atiende los partos dentro la comunidad indígena Wayúu.

Resfrío: enfermedad en la que la mujer pierde calor, según las indígenas Wayúu puede provocar un aborto.

Rasquiña: La mujer Wayúu cuando refiere rasquiña, hace referencia al prurito o picazón causado por el estiramiento de la piel abdominal en el embarazo.

Sangre' mono: Es una planta medicinal, la utilizan para preparan tomas o brebajes, ésta toma la beben las gestantes como bebida nutritiva, revitalizante.

Toma: bebida, brebaje.

Wanna: grano, parecido a la cebada, el cual es considerado buen alimento dentro de la comunidad Wayúu. Crece en época de invierno.

Yahaush: mazamorra de maíz y leche

Yoruja: para los indígenas Wayúu es el diablo.

Yonna: baile típico wayúu que se realiza como celebración

1. Introducción

Colombia, al igual que otros Países se plantea cumplir con los objetivos del desarrollo sostenible, incluyendo el tercer objetivo que indica: “para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” (UNPD, 2017); es necesario reconocer que en Colombia aunque se ha logrado un mejoramiento de la salud materno-perinatal, aún siguen existiendo barreras sociales, políticas, económicas, demográficas que limitan el cumplimiento en la disminución de casos de morbi-mortalidad materna especialmente en poblaciones alejadas y vulnerables. Es así como se evidencia según el Instituto Nacional de Salud en su boletín de la semana 20 del año 2017 (Del 14 al 20 de Mayo del 2017) que a la fecha se han notificado mediante el Sivegila 185 casos de mortalidad materna, de las cuales 139 son muertes maternas tempranas y 39 son muertes tardías (hasta un año después de haber dado a luz). Del total de muertes maternas reportadas, Bogotá presenta 13 casos, seguida de Guajira con 11 casos (Salud, 2017), teniendo en cuenta que la población de Guajira es menor que la de Bogotá, además que las condiciones no son las mismas, pues existen mayores barreras de acceso a la salud en la Guajira que en Bogotá por un sin número de factores sociales, económicos y culturales. El Departamento de la Guajira tiene gran población dispersa ubicada en las diferentes rancherías de comunidades indígenas, siendo un factor que dificulta el cuidado de las gestantes que pertenecen a estas comunidades Wayúu; por otro lado, estas comunidades indígenas cuentan con una riqueza cultural que los identifica ante los demás Colombianos, es así como sus costumbres y creencias se convierten en barreras impuestas por los demás al no conocer de su cultura; ser Wayúu no los hace diferentes, los hace importantes culturalmente. Ante esta situación nace la necesidad que todo

el personal de salud incluido enfermería, reconozca, respete, y brinde cuidados teniendo en cuenta aspectos culturales.

El presente es un estudio cualitativo tipo etnoenfermería que busca conocer las creencias y prácticas de cuidado genérico de las gestantes Wayúu en las Rancherías de Sapalaou y Sotalu basado en la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger; se utilizó la guía de análisis de datos de etnoenfermería propuesto por la Teorista trabajando las cuatro fases en el estudio, en el análisis se identificaron las diferentes dimensiones establecidas en el modelo del Sol Naciente.

Fue necesaria la participación de traductoras pertenecientes a la misma comunidad para poder interactuar con la población, especialmente con las gestantes Wayúu, y así poder entrevistar a las participantes en el estudio de investigación.

El estudio de investigación nace al reconocer su importancia en el aporte al conocimiento de enfermería para un cuidado holístico de la mujer colombiana; Leininger en su teoría indica que son necesarios esta clase de estudios culturales, pues el cuidado es inherente a la cultura. (Leininger, 2006) Además, las gestaciones involucran prácticas de cuidado y creencias que son aprendidos de generación tras generación. (Muñoz & Pardo, 2015)

Dentro de los resultados del estudio se identificaron cuidados genéricos durante la gestación en las Wayúu, entre ellos, la abstinencia de comer ciertos animales como la tortuga, el camarón, el caracol, el conejo, cuidados por parte de una partera de la comunidad indígena para acomodar el hijo por nacer, es ella quien “arregla la barriga” para impedir complicaciones en el parto; las gestantes prefieren de acuerdo a sus creencias no brindarle de comer ó beber a personas que hayan asesinado otras personas porque pueden complicar su gestación, tampoco asisten a funerales por la misma razón; se identifica igualmente que aunque algunas gestantes tienen conocimientos de cuidados profesionales, prefieren el

cuidado émico o tradicional; conocen la importancia del control prenatal pero ellas indican que deben ser las parteras quienes las acompañen y las atiendan; refieren también que es oportuno el conocimiento de su cultura por parte de los profesionales de la salud a la hora de brindarles atención y cuidado.

2. Marco de referencia

2.1 Descripción del problema

Las comunidades indígenas Wayúu viven en medio de la riqueza mineral, la Guajira produce sal, carbón, gas natural y petróleo, pero esto hace contraste con el índice de necesidades insatisfechas; las poblaciones que se encuentran al norte del Departamento de la Guajira como Uribia, Manaure, Maicao y Jagua del Pilar son las que concentran mayor índice de pobreza, y es en esta zona Norte del Departamento donde se ubican las poblaciones indígenas. (Otálora, 2014) La situación con respecto a salud, educación, las malas condiciones en cuanto a servicios públicos como agua y alcantarillado, pocas opciones de trabajo que le permitan tener un sustento diario, las tierras secas, el ganado muriéndose a falta de agua y alimento, hace que los Wayuu no tengan la mejor calidad de vida, lo cual repercute en las malas condiciones en las que viven las gestantes pertenecientes a cada una de las rancherías Wayúu. (Nájera, 2015)

Según informe ASIS 2015 (Análisis de situación de salud) la mortalidad materna sí es un problema para Colombia y para la Guajira, éste informe indica que la mortalidad materna está directamente relacionada con barreras de acceso a los servicios de salud, baja cobertura del control prenatal y deficiencia en los programas de promoción y prevención. ((INS) & (ONS), 2016). Según éste informe ASIS, la mortalidad materna es más alta en mujeres que se encuentran en el quintil más pobre, la Guajira es uno de los Departamentos que se encuentran en éste rango; dicho informe también hace un análisis de la mortalidad materna según etnia, siendo los indígenas la población con mayor índice de mortalidad materna; para el 2013 según análisis entre departamentos, Vichada y Guajira presentaron un alto índice de mortalidad materna, con valores mayores a 180 casos de muertes marternas por cada 100.000 nacidos vivos (Minsalud, 2015).

La secretaría de salud de la Guajira en uno de sus informes realizados en el año 2015 indica que su departamento es uno de los que presenta mayor mortalidad materna; para el año 2008 la razón de mortalidad materna fue de 101,4; para el año 2009 fue de 220,4; para el año 2010 fue de 154,95; para el año 2011 la razón de mortalidad materna fue de 174,8; en el 2012 la razón es de 135,8 observándose una notable disminución, pero para el año 2013 ésta razón de mortalidad materna aumenta a 212,38". (Guajira, 2015)

Éste mismo informe se encuentra que entre los años 2008 y 2013, la mortalidad materna en la guajira ocurre con mayor repetición en mujeres en rangos de edad de 15 a 19 años; es importante destacar que según el artículo 208 del código penal, existe prisión por tener relaciones sexuales con una menor de 14 años, el análisis que hace el informe es que culturalmente en la Guajira, las mujeres comienzan vida sexual a muy temprana edad y ésta práctica es muy común dentro de las comunidades indígenas, pero en el mismo análisis entre los años 2008 y 2013 se identifica mortalidad materna en menores de 14 años, ocho mujeres murieron teniendo edades entre los 10 y 14 años. (Guajira, 2015)

Es importante indicar que los factores determinantes del incremento de las muertes maternas son: "inoportunidad de la atención, deficiencia en la referencia de pacientes, no aplicación de guías y protocolos de atención, difícil acceso y calidad de la red prestadora de servicios de salud, bajas coberturas de atención prenatal. En cuanto a las pacientes, se identifican algunos determinantes tales como: dificultad en el acceso geográfico, desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes, usos y costumbres de la pluriculturalidad étnica de la región, bajo nivel de escolaridad, nuliparidad (hecho que eleva las probabilidades de complicaciones y de casos de preeclampsia) y multiparidad en edades extremas" (PUND, 2012).

El informe de la Defensoría del pueblo de la Guajira llamada "Crisis Humanitaria en la

Guajira 2014” reafirma los factores mencionados anteriormente indicando que: “factores que inciden en la morbi- mortalidad de toda la comunidad en general, incluso de las gestantes Wayúu, son baja cobertura de agua potable y dificultades con el saneamiento básico y la alimentación; dispersión y barreras geográficas de las comunidades hace difícil el acceso real a los servicios de salud; los gastos de transporte y alojamiento para acceder a los servicios de salud cuando lo requieran las comunidades indígenas no son reconocidos por las aseguradoras; existencia de subregistro de la información reportada a las diferentes instancias; debilidad con la demanda inducida y recursos del Plan de intervenciones comunitarias son insuficientes; los entes territoriales no contratan oportunamente actividades de salud pública; los recursos de la UPC diferencial no son invertidos en atención en salud; las EPS no cumplen con su función de aseguramiento y supervisión a las IPS contratadas; no existe coordinación entre las EPS que permita el apoyo entre estas entidades, especialmente cuando las IPS contratadas realizan visitas a comunidades indígenas; dificultades para la atención integral debido a que las EPS y las IPS no cuentan con suficiente personal que hablen dialecto Wayúunaiki; no existencia de promotores de salud que lleguen a las poblaciones alejadas; pocas instituciones de alta complejidad dificultando la referencia y contrareferencia.” (Otálora, 2014)

Es así como se puede afirmar que la Guajira se caracteriza por ser un departamento con diversidad poblacional, bajos niveles de escolaridad, con poblaciones vulnerables, malas condiciones socioeconómicas, comunidades dispersas, con población flotante, condiciones geográficas y ambientales precarias (Robert, 2007), que influyen de una u otra forma en la incidencia de casos de muertes maternas, permitiendo que gestantes de poblaciones dispersas tengan dificultad para trasladarse a instituciones de salud para ser atendidas en programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad, o para atención de Urgencias, también es posible que por las mismas distancias hayan pocas brigadas de salud dispuestas a trasladarse

y tener contacto con las comunidades para identificar necesidades, problemáticas y complicaciones.

Todos éstos factores muestran que las muertes maternas aún se presentan en la Guajira como resultado de la suma de varios factores influyentes socioeconómicos y políticos, además se evidencia que no aparecen datos de comunidades mucho más vulnerables, los datos son de Municipios de la Guajira en general, pero hay pocos datos específicos de rancherías conllevando a un posible subregistro, la morbi-mortalidad que posiblemente se presenta en éstas comunidades indígenas tal vez no son reportados, en dicha situación los casos de mortalidad materna serían mayores.

Los diferentes factores anteriormente descritos como posibles causantes de la morbi-mortalidad materna, reiteran que el acceso a los servicios de salud está determinado por barreras geográficas en las que el transporte es limitado; ésta barrera a la salud se da porque en la Guajira el medio de transporte más utilizado es el terrestre, siendo necesario para comunicar las cabeceras municipales con las poblaciones dispersas como las Rancherías. El Municipio más grande es Uribia, también es el municipio que tiene mayor número de poblaciones rurales dispersas, (Secretaría departamental, 2012). Otros medios de transporte en esta Región son: la caminata, la mula y pocas veces en carro.

Es así como ésta situación se convierte en una problemática ante la atención y cuidados prenatales, teniendo dificultades al acceso a servicios de salud, siendo dificultoso y casi imposible el traslado de las gestantes que en ocasiones necesitan atención de urgencias, de igual forma, no pueden acceder fácilmente a controles prenatales, tratamientos, cursos de preparación para la maternidad y paternidad. (Secretaría departamental, 2012).

Dentro de los factores determinantes del incremento de la mortalidad materna también se encuentra usos y costumbres de la pluriculturalidad étnica de la Región, esto no indica que

tener y pertenecer a una cultura diferente al del resto del territorio colombiano sea un problema, éste radica en que el Estado no presta las mejores condiciones teniendo en cuenta los aspectos culturales de las comunidades indígenas Wayúu.

Es importante reconocer que los resguardos de la alta Guajira en los que se encuentra la población de Manaure y las demás rancherías pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu, no tienen la misma concepción jurídica que el resto del país, su población tiene su propio sistema o mecanismo de conciliación, tiene un “palabrero” o mediador el cual hace las paces en todos los procesos relacionados con la población. En cada una de las familias conformantes el tío mayor de la familia es quien tiene la autoridad, en casos de matrimonios es él quien negocia, recibe los animales o tierras a cambio, ante cualquier situación es él quien tratará de mediar y autorizar. Con respecto a los matrimonios el hombre puede tener varios matrimonios siempre y cuando tenga el medio económico (tierras, ganados) para poder ofrecerles a las novias. (Freyle, 2015).

Con respecto a sus creencias culturales en cuanto a espiritualidad y sanación, los Wayuu tienen un piachi el cual es encargado de la sanación pues tiene la capacidad de comunicarse con los espíritus mediante sus sueños y con el creador “Seyu”, es él entonces a quien recurren para sanarse. (Freyle, 2015)

En cuanto a la medicina tradicional, ellos utilizan los remedios, brebajes, por ejemplo: el jaguape es un brebaje preparado después de amasar varias plantas y mezclarlo con agua para sanar y espantar a los malos espíritus. El Aloucat sirve para desparasitar, y lo utilizan en la frente para el dolor de cabeza, el Ulishat es una raíz de una planta que es molida o macerada y la utilizan como protector solar, la sábila es utilizada para curar las heridas y el Dividivi lo utilizan para limpiar la matriz de la mujer (Nájera Arregocés S, 2015).

Las gestantes de la comunidad indígena Wayúu recurren a sus prácticas culturales para sus cuidados (en su comunidad es a lo que tienen acceso), cuidados brindados por sus familiares, mujeres amigas; ellas prefieren visitar a la persona encargada de cuidarlas dentro de la comunidad, tomar bebedizos, y cuidarse como lo han hecho todas las mujeres en las diferentes generaciones, aspectos culturales que hacen que ellas tengan más empatía por dichos cuidados genéricos o tradicionales en su comunidad. De ésta forma no se trasladan a servicios de salud, son las mujeres de la comunidad las encargadas de cuidarlas, proporcionarles bienestar y siempre bajos sus creencias Wayúu, creencias que tal vez no son tenidas en cuenta en la atención brindada en los servicios de salud. Por dicha razón es necesario que los trabajadores de la salud entre ellos enfermería, reconozca sus prácticas de cuidado, para brindar una atención más amena, humana, holística y respetando sus prácticas culturales. (Ministerio de Salud, 2015) Cuando se determina que una mujer Wayúu está en gestación empiezan los cuidados por parte de los familiares principalmente de las madres, si son mujeres gestantes primerizas el cuidado es aún mayor. Si en algún momento de la gestación, se comienza a tener síntomas de mucho malestar como dolores en el vientre, pesadez o ausencia de apetito, culturalmente las mujeres cercanas a la gestante intentan mejorarla con masajes en el abdomen o utilizan yerbas medicinales (Ministerio de Salud, 2015).

En el documento “Las pautas de crianza del pueblo wayuu de Venezuela – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” de la UNICEF se informa que las creencias culturales influyen en el cuidado de la mujer en gestación de la comunidad Wayúu, que ante algunos síntomas, ellas no son valoradas por personal de salud, que las mujeres prefieren sus cuidados genéricos, pero cuando los síntomas son extraños y están cerca de un centro médico, algunas de ellas toman la decisión de consultar.(Pérez, 2006). Un ejemplo de esto, es que culturalmente ellas no consultan en los centros de salud cercanos a su ranchería para

conocer el sexo del hijo por nacer, ellas prefieren identificarlo de acuerdo a sus creencias de acuerdo a la forma del abdomen de la mujer, si es ovalada y pequeña es niña, si es grande y puntuda es un niño. En casos de complicaciones de la gestación y si se retrasa el parto, los Wayúu llaman al ouutchi o a la oütsu, los especialistas médicos tradicionales wayuu, quienes pueden determinar con mayor precisión la causa del problema; si la gestante continúa mal y si se le facilita el transporte, es llevada a un hospital Local. (Perez, 2006)

El difícil acceso que tienen los indígenas a los servicios de salud; el hecho de recurrir a ritos y remedios en situaciones en las que en realidad la mujer gestante necesita atención por profesionales de la salud, pueden estar contribuyendo a dicha problemática de morbi-mortalidad, razón por la cual Enfermería debe aprender y conocer las creencias y prácticas de cuidado de las gestantes Wayuu.

2.2 Definición del problema

¿Cuáles son las creencias y Prácticas de cuidado genérico en la gestación de las indígenas de la comunidad indígena Wayuu en Uribia?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir las creencias y prácticas de cuidado en las gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu de la Rancherías Sapalou y Sotalu, ubicadas en el Municipio de Uribia, Guajira.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las creencias sobre cuidado que tienen las gestantes indígenas Wayúu de la Rancherías Sapalou y Sotalu, ubicadas en el Municipio de Uribia- Guajira.
- Identificar las prácticas de cuidado que llevan a cabo las gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu de la Rancherías Sapalou y sotalu ubicadas en el Municipio de Uribia, Guajira.

4. Justificación

4.1 Significancia social

Las gestantes Wayúu pertenecientes a una comunidad indígena con costumbres y creencias tan arraigadas necesitan que se les reconozcan sus creencias culturales con respecto al cuidado en la gestación. La población perteneciente a dicha comunidad indígena no funciona social y económicamente igual que el resto de regiones en el País, su estructura política y social es diferente, no es el alcalde el que tiene el poder en las distintas rancherías, no existe un organismo único de representación, pues las decisiones, la solución de problemas o resolución de conflictos deben ser mediados por el palabrero o putchipu, un personaje encargado de autorizar, de negociar, con sabiduría puede aceptar o rechazar situaciones, condiciones, en su comunidad (Ministerio de Cultura, 2010); por tal razón, las gestantes Wayúu necesitan un cuidado cultural, un cuidado único con respecto a su cultura, las gestantes Wayúu a pesar de ser Colombianas, no se les puede atender o tratar de la misma forma que las demás gestantes a nivel Nacional, no se les debe desconocer su cultura, sus creencias; esto no las hace diferentes, las hace únicas en su cultura. Es importante generar respeto por sus creencias culturales, en cada relación entre enfermera – paciente y en éste caso investigadora – participantes, el respeto por sus creencias, por su cultura debe estar presente; por lo tanto, no sólo se les debe brindar un cuidado profesional o ético, se debe identificar, conocer y aprender de sus cuidados genéricos o tradicionales.

La Guajira es uno de los departamentos con gran problemática económica y social. Un estudio publicado en el año 2014 llamado “INFORME SOCIOECONÓMICO DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA” (Romero A. , 2015) realizado por la cámara de

comercio de la Guajira indica el alto crecimiento del PIB (producto interno bruto) gracias a la minería, ésta se encuentra con un porcentaje del 55% del total del PIB del departamento, pero la realidad es otra, las condiciones de pobreza continúan en la mayoría de las poblaciones de la Guajira (R., 2015). Según el artículo publicado en el 2015 llamado Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en la Guajira (R., 2015), indica que las condiciones sociales y económicas que viven a diario los habitantes de la Guajira no son las mejores, en donde las tasas de cobertura en salud y educación están por debajo de la media nacional.

La población de la Guajira, específicamente los pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu necesitan recursos económicos que cubran sus necesidades básicas con ayuda de políticas públicas e intervención del gobierno, además tienen una necesidad urgente, la cual consiste en que todos los proyectos, programas dirigidos a ellos se enfoquen en su cultura y en sus creencias culturales. De acuerdo con esto es importante que Enfermería se apropie de su rol, de participar con la sociedad, principalmente las más vulnerable como es el caso de Manaure, Uribia, regiones en donde se encuentran los Wayúu, y proporcionar cuidado transcultural. Enfermería no debe desconocer la importancia de observar y reconocer la cultura propia de los Wayúu (gestantes) para cuidar de la mejor forma a una de las poblaciones que demandan nuestro cuidado.

4.2 Significancia teórica

Se realiza una revisión de una tesis llamada “o cuidado educativo transcultural no processo puerperal” de Claudia María Diaz, ésta es una tesis enfocada en la enfermería transcultural, que nace con la necesidad de conocer las diferentes prácticas de cuidado, creencias, cultura de mujeres puérperas de Brasil, el objetivo fue relacionar la educación con la Enfermera

transcultural como acción de Enfermería para conocer la importancia o relevancia que tiene el conocer de la Cultura del sujeto de cuidado a la hora de intervenir. (Díaz, 2002)

La misma, indica que enfermería ha mantenido un gran problema, se ha centrado en resolver necesidades reales, el personal de salud se esfuerza por brindar el mejor servicio gracias a sus conocimientos científicos, pero hace falta la parte cultural de las personas, de ésta forma se brinda un cuidado netamente humano, cultural, holístico. (Díaz, 2002)

Éste estudio de investigación se basa en la teoría de Madeleine Leininger, de esta forma la investigadora le da un soporte teórico de Enfermería a su investigación, en el cual reconoce a la mujer puerpera como sujeto de cuidado con su cultura y creencias propias con el objetivo de ir incorporando a su actuar de enfermería una nueva forma de actuar y pensar (Díaz, 2002)

Ella refiere, que el propio contexto histórico y cultural, social, religioso, político, han influenciado enormemente en la formación del concepto de embarazo y puerperio, por lo cual las poblaciones han tenido mitos, tabúes, cultos y misterio relacionados con la gestación, ella referencia a Monticelli (1997: 58-59). El cual indica que... “El enfoque cultural no deja ninguna duda de que los ritos están inextricablemente vinculados al proceso de salud-enfermedad, que implica cuestiones de orden biológico, emocional, social y comunicativo” concepto importante a tener en cuenta por el personal de enfermería en su actuar con el objetivo de entender que el ser humano hace parte de un ambiente, de una sociedad. (Díaz, 2002)

Es una Tesis que le aporta en gran medida al fenómeno de estudio, también se basa en la teoría de la Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, por lo cual permite tener la seguridad que esta teoría permite lograr los objetivos planteados para conocer las creencias y prácticas culturales en las gestantes de la comunidad indígena Wayúu.

Por otro lado, un estudio realizado por la investigadora Celmira Laza Vásquez y Fernando Cárdenas, refiere que la etnoenfermería y la teoría de la diversidad y Universalidad del cuidado cultural se convierte en una guía para conocer las creencias y prácticas de cuidado de comunidades en las gestantes, en este caso en las gestantes de la comunidad indígena Wayúu. La autora refiere “Conocer cómo las gestantes se cuidan y cómo lo hacen con sus hijos desde su lógica cultural, permite a la Enfermería integrar un cúmulo de conocimientos valiosos y además, brindar cuidados coherentes y benéficos a este grupo poblacional de gran importancia en las distintas sociedades” (Laza & Cárdenas, 2008), también indica que “en Colombia la investigación científica con respecto al cuidado cultural se ha llevado a cabo en gestantes, parto y posparto, en diferentes comunidades del País, identificando así dimensiones relacionados con el cuidado, siendo algunos de ellos similares entre poblaciones de estudio y encontrándose algunos patrones de enfermería”. (Laza & Cárdenas, 2008)

Otro estudio que le aporta a la actual investigación es el realizado en el año 2011 llamado Proceso de Selección de Investigación Participativa Basada en la Comunidad en Atención de maternidad en la República Dominicana por Jennifer Foster, Fidela Chiang, Rebecca Carbley Hillard, Priscilla Hall, y Annemarie Heathersar. Éste estudio se realizó en República Dominicana porque querían establecer la forma de integrar a la población en modelos de cuidado, en éste estudio de investigación observaron al personal de salud, anotaron todo acerca de la atención en las mujeres gestantes de la población, cómo llevaban a cabo su gestación, cómo se cuidaban pero también lograron que la población participara en la investigación, ellos observaron críticamente el proceso de la atención prenatal y cómo afectó a las mujeres embarazadas en la comunidad. Hicieron, perspicaces observaciones minuciosas sobre los tiempos de espera, las ineficiencias de la clínica (como la pérdida de los resultados de laboratorio o dificultad para obtener una cita de ultrasonido) y la calidad del espacio físico, observando si había suficientes sillas para sentarse, y la presencia de funcionamiento

ventiladores en el clima cálido del Caribe. Además, registraban absolutamente todo, incluyendo los comentarios de las madres gestantes. Después de eso transcribieron toda la información con ayuda de todo el equipo de investigación, y permitieron que la población tuviera el conocimiento de los resultados de la investigación. Los investigadores concluyeron que es necesario un modelo establecido, señalando que el orden social actual no sirve ni a la comunidad, ni al sistema de salud. El personal de salud no debe culpar a la comunidad de los pobres resultados en el mejoramiento de la salud, y la comunidad tampoco debe culpar al sistema de atención, el trabajo debe hacerse permitiendo la intervención de la comunidad y trabajar todos para todos, así disminuir disparidades en cuanto a creencias, pensamientos y definiciones. (Foster, 2011)

Además, se hizo la revisión de una tesis para aspirar al título de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia realizada por Muñoz y Pardo; en éste estudio de investigación llamado “significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla”, refieren que la gestación está directamente relacionada con las costumbres, creencias, mitos, valores y prácticas tradiconaes de la mujer siendo así patrones culturales que se transmiten de generación tras generación, razón por la cual el cuidado de enfermería debe basarse en todos éstos aspectos culturales para prevenir complicaciones en la gestación, parto y posparto. En dicho estudio de investigación llevaron a cabo una etnografía, utilizando la etnoenfermería propuesta por Leininger, de ésta forma refieren “ este método permite ingresar en el mundo de la gestante adolescente y sus experiencias relacionadas con el cuidado cultural, símbolos, ideas, creencias, valores y las prácticas”. (Muñoz & Pardo, 2015)

Otro estudio que soporta la utilización de la teoría de Enfermería descrita por Madeleine Leininger es el llamado “Factores que interfieren en el comportamiento de Las parturientas: centrarse en la etnoenfermería” publicado en el 2005 escrito por María Andrade Gorette

BezerraI y María Vera Lucia Moreira, el cual aporta al conocimiento de enfermería un trabajo realizado con población de gestantes. Ésta investigación se basó en la teoría de Madeleine Leininger como método de etnoenfermería indicando que es la teoría que mejor se aplica al contexto cultural que condiciona a la población, en éste caso, las gestantes y sus familiares; y así documentar la información recopilada, comprender a las gestantes de acuerdo a la nueva condición en la que se encontraban y todas las influencias culturales y ambientales que tenían y que de cierta forma condicionaba sus comportamientos y creencias. La etnoenfermería permite tener una relación con las gestantes, conocer su forma de vida, sus valores, creencias y visión del mundo, identificando de ésta forma lo que podría afectar o al contrario potencializar su cuidado como mujer gestante y el cuidado brindado por su familia. (Gorette, Moreira, & Vera, 2005)

Gracias al aporte de Madeleine Leininger al conocimiento de enfermería, se han podido realizar estudios de investigación en diferentes situaciones de cuidado, es así como se realizó un estudio llamado Modelo teórico con enfoque de enfermería cultural sobre lactancia materna en mujeres con diabetes, el cual es el resultado de un estudio realizado con mujeres gestantes con diabetes realizado por Flor Sanmiguel y Amarilis Guerra. Ellas indican que la influencia cultural es de gran importancia para que enfermería pueda establecer su cuidado, conocer las creencias, percepciones, valores, emociones, imágenes del cuerpo, actitudes en cuanto al concepto de salud y enfermedad. Los mitos y creencias con respecto a enfermedad o un estado en este caso la gestación, se pueden convertir en limitaciones para la atención o intervención de enfermería, he ahí la necesidad de conocerlos gracias a la interrelación enfermera – paciente. (Sanmiguel & Guerra, 2013)

Es necesario relacionar el fenómeno de estudio con una teoría de Enfermería para darle soporte teórico y científico al estudio investigativo, siendo ésta también una guía que orienta la forma de proceder en la investigación desde una perspectiva cultural; de ésta modo se

puede ahondar para tratar de conocer y aprender de sus opiniones, dogmas, ideologías y comportamientos desconocidas por la mayor parte de la población Colombiana específicamente por Enfermería sobre los cuidados en la gestación, que están relacionados con la cultura de la sociedad en la que conviven, las cuales son las Rancherías Sapalou y Sotalu de la comunidad indígena Wayúu.

Enfermería debe conocer lo que comen las gestantes de la comunidad indígena Wayúu, si utilizan plantas medicinales, qué plantas medicinales y para qué sirven, si llevan a cabo ritos, lo que normalmente comen de acuerdo a sus condiciones sociales; para poder concebir a su sujeto de cuidado como un todo, entendiendo que hacen parte de una comunidad con costumbres culturales propias.

En el proceso de salud y enfermedad existen muchos determinantes que influyen en su definición, y de esta forma, sus prácticas de cuidado se llevan a cabo dependiendo de la ubicación geográfica, la comunidad y la cultura en la que viven los seres humanos que también determina sus creencias. Es necesario que enfermería entienda al sujeto de cuidado como un ser holístico, es importante que enfermería reconozca la necesidad de cuidar desde la perspectiva cultural de acuerdo con las creencias y costumbres propias de la población; aun sabiendo que no se trata de cambiar las creencias y costumbres, se trata de un reconocimiento de cada una de las personas y sus aspectos culturales. Madeleine Leininger se ha encargado de aportarle a enfermería la teoría del cuidado transcultural, la cual ayuda a entender la gran importancia de ver al ser humano en cada una de sus esferas, la influencia que cada una tiene en el ser.

Es así como se puede utilizar la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Enfermería como referente para poder conocer las creencias y prácticas culturales de cuidado de las gestantes pertenecientes a las Rancherías Sapalou, y Sotalu

generando así conocimiento para Enfermería que se puede utilizar a la hora de brindar cuidado holístico.

4.3 Significancia disciplinar

Enfermería en la sociedad debe conocer y aprender de muchas culturas, Colombia es país multicultural en la que, para cuidar de sus habitantes, enfermería debe reconocer aspectos culturales sobre cuidado en cada una de las regiones que la componen, es así como nace la necesidad de llevar a cabo la investigación con las gestantes Wayúu, es importante desde Enfermería conocer de sus prácticas y creencias culturales para brindar cuidados holísticos. Es claro que el Departamento de la Guajira es uno de los más vulnerables en la sociedad Colombiana, caracterizado por tener una gran riqueza cultural, la cuál ha sido una barrera en la forma de brindarles atención pues a través de los años se ha pretendido ofrecer atención en salud bajo el mismo modelo aplicado en todas las regiones del país, pero con los índices de morbi-mortalidad materna que presenta conlleva a entender que dicho modelo no funciona, se debe destacar que ellos tienen conocimientos indígenas ancestrales importantes que se deben reconocer para ofrecerles bienestar y satisfacción en el cuidado. (Duarte, 2011).

Las prácticas de cuidado y creencias culturales en las gestantes de la comunidad Wayúu se convierten en una necesidad de estudio, es importante conocer sus creencias, costumbres, ritos; conocer la mujer Wayúu gestante en su entorno real, saber lo que comen, lo qué hacen, lo que perciben, creen y sienten; el conocer su riqueza cultural en cuanto a las prácticas de cuidado de las gestantes permite tener una base de conocimientos culturales que aportan a la disciplina y profesión de enfermería, para enriquecer de esa forma el conocimiento sobre cuidado cultural.

Esta investigación tiene el enfoque de conocer aspectos culturales de los cuidados de las gestantes pertenecientes a la comunidad Wayúu, logrando dicho aporte, Enfermería podrá brindar un cuidado holístico posteriormente.

Para Leininger, el concepto de Enfermera va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Siendo necesario que el personal de Enfermería en la Guajira, específicamente en las rancherías Sapalao y Sotalu de la comunidad Indígena Wayúu aplique sus conocimientos adquiridos en la academia sin intención de juzgar, que sea un enfermero sin prejuicios sobre cuidados culturales y tenga la intención de aprender y conocer aspectos culturales para lograr una fase de negociación y brindar cuidados que proporcionen satisfacción y bienestar en estas poblaciones desde los cuidados culturales. (Tomey, 2011).

5. Definición de conceptos

5.1 Cultura

“Como el otro gran constructo central de la teoría de la diversidad y Universalidad del cuidado cultural ha sido igualmente importante como el cuidado y por lo tanto no es un adverbio o adjetivo modificador del cuidado. Leininger definió la cultura como valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular que guían el pensamiento, las decisiones y las acciones de manera modelada. Desde una perspectiva antropológica, la cultura suele considerarse como un medio amplio y comprensivo para conocer, explicar y predecir el modo de vida de las personas en el tiempo y en diferentes lugares geográficos. Además, la cultura es más que la interacción social y los símbolos. La cultura puede ser vista como el modelo para guiar las acciones y decisiones humanas e incluye rasgos materiales y no materiales de cualquier grupo o individuo. Ha sido una construcción importante en la antropología durante casi un siglo. La cultura es más que la etnicidad o relaciones sociales. Los fenómenos culturales distinguen a los seres humanos de los no humanos (McFarland & Wehbe-Alamah, 2014).” Por esta razón, cultura hace referencia a la forma de vida de los indígenas de la comunidad Wayúu, sus creencias, costumbres y valores.

5.2 Creencias

“Es el conjunto más o menos relacionado de valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados a la salud, que sin ser necesariamente coherentes o estar científicamente fundados, tampoco son erróneos” (Maglacas A.Mangay, 1986). Son todos aquellos conocimientos tradicionales que tienen los Wayúu y en este caso las gestantes o mujeres pertenecientes a la comunidad acerca de la gestación y cuidados.

5.3 Cuidado cultural

Madeleine Leininger hace unas definiciones para orientar el método cualitativo de la Etnoenfermería, ella indica que cuidado cultural “El cuidado cultural es la síntesis de dos grandes constructos que guían al investigador para descubrir, explicar y dar cuenta de la salud, el bienestar, las expresiones de cuidado y otras codificaciones humanas.” (McFarland & Wehbe-Alamah, 2014). Ante la situación que presentan las gestantes de la comunidad Wayúu en cuanto al aumento de casos de muertes maternas, enfermería debe brindar cuidados sin dejar de lado el aspecto cultural, después de conocer las prácticas de cuidado de las gestantes de la comunidad Wayúu Enfermería puede empoderarse con su rol como cuidadora y brindar controles prenatales, cursos de preparación para la maternidad y paternidad, talleres, todos con un enfoque cultural.

5.4 Cuidado genérico (cuidado folclórico) y prácticas de cuidado

“Se refiere al conocimiento ya las prácticas aprendidas y transmitidas por los laicos, indígenas, tradicionales o locales (èmic) para proporcionar actos de ayuda, apoyo, habilitación y facilitación para o con otros con necesidades de salud evidentes o anticipadas para Mejorar el bienestar o ayudar a morir u otras condiciones humanas.” (McFarland & Wehbe-Alamah, 2014) Son todos aquellos cuidados que la comunidad indígena Wayúu tiene con respecto a las gestantes, todas sus prácticas y creencias culturales para proporcionarle bienestar.

5.5 Cuidado profesional

“Cuidado de enfermería profesional (ético), conocimientos y prácticas obtenidas generalmente a través de instituciones educativas (generalmente no convencionales). Se les enseña a las enfermeras y otras personas a proporcionar actos de apoyo, apoyo, habilitación o

facilitación para otro individuo o grupo con el fin de mejorar su salud prevenir enfermedades, o ayudar a morir u otras codificaciones humanas”. (McFarland & Wehbe-Alamah, 2014)Son los cuidados del profesional de enfermería aprendidos en la academia, en éste caso son los cuidados en las gestantes.

6. Marco Conceptual

6.1 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

La teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural nace cuando la teórica Madeleine Leininger observa que sus pacientes de diferentes culturas mejoraban cuando llevaban a cabo sus propios cuidados. Madeleine estudió Enfermería, pero realizó estudios en Doctorado en Antropología, estudios que conllevaron a entender varios conceptos de la antropología que podían ser utilizados desde la Enfermería, es así como “el cuidado cultural fue identificado por Leininger como una dimensión central que no se encontraba en la Enfermería y los servicios de cuidado en salud”. (Leininger & McFarland, 2006)

Leininger quería hacer su teoría tan útil que además pudiese ser utilizada en otras disciplinas, en éste momento dicha teoría se ha utilizado por fisioterapia, terapia ocupacional, entre otras que han visto la importancia de tener en cuenta los aspectos culturales en la atención de los pacientes (se habla de atención para las demás profesiones y disciplinas porque es Enfermería la que lleva a cabo el cuidado); para que esto se estableciera se llevaron a cabo estudios de investigación en las áreas de la cultura y el cuidado y las interrelaciones entre ellas, siendo la teoría de la Universalidad y Diversidad del cuidado el fundamento teórico de éstos estudios de investigación. Leininger indica que el cuidado es el modo de acción para ayudar a las personas de diversas culturas, mientras que atención es el fenómeno a ser atendido para guiar las acciones, enfermería cuida, no atiende. (Leininger, 2006)

“La Enfermería transcultural se ha vuelto un campo reconocido de estudio y práctica. El conocimiento de las culturas con sus necesidades de cuidado en las cuales se utiliza la teoría del Cuidado Cultural se ha convertido en un énfasis único e importante en la Enfermería como un medio para conocer y ayudar a las culturas” (Leininger & McFarland, 2002).

Leininger con su teoría permite tener una concepción del cuidado de enfermería desde lo holístico, siendo una característica importante de la teoría. Es así, como Leininger en sus diferentes estudios se da cuenta que su teoría permite la “curación”, el bienestar y ayuda a las personas, pues el cuidado cultural conlleva a que los seres humanos mejoren su estado de salud, enfrenten sus discapacidades y la misma muerte. “Leininger predijo que no podría haber curación sin cuidado, y el cuidado no podría existir sin la curación” (Leininger & Mcfarland, 2002); es así como las investigaciones basadas en cuidado cultural han sido muy importantes para avanzar en el cuidado de Enfermería y salud, en donde los cuidados de enfermería se deben brindar teniendo en cuenta la cultura de las personas, pero también para entender el comportamiento humano.

Este estudio tiene el objetivo de aplicar la teoría de Leininger para brindarle soporte teórico y guiar la investigación al querer conocer las prácticas de cuidado y creencias de las mujeres en gestación de la comunidad indígena Wayúu (Leininger, 1991).

En la teoría de la Universalidad y Diversidad del cuidado cultural, Leininger define varios conceptos.

Cultura

Leininger refiere que la cultura es un aspecto amplio, comprensivo, holístico y universal de los seres humanos y predijo que el cuidado estaba inscrustado en la cultura, razón porque se deben tener en cuenta ambos conceptos al brindar cuidados de enfermería. (Leininger & Mcfarland, 2006)

Madeleine Leininger define la cultura como la que representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran

conocimientos acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y sus prácticas, todo con la ética adecuada como base para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura (Leininger & Mcfarland, 2006)

Leininger en su libro “culture care diversity and Univrsality” refiere que “desde una perspectiva antropológica, la cultura es vista usualmente como un medio más amplio y comprensivo para conocer, explicar y predecir los modos de vida de los pueblos en el tiempo y en locaciones geográficas diferentes. Además, la cultura es más que interacción social y símbolos. La cultura puede ser vista como el proyecto original para guiar las decisiones y acciones humanas e incluye las características materiales y no materiales de cada grupo o individuo. Ha sido un concepto principal en la antropología por cerca de un siglo. La cultura es más que etnicidad o relaciones sociales. El fenómeno de la cultura distingue a los seres humanos de los no humanos”. (Leininger & Mcfarland, 2006)

Cuidado Cultural

El cuidado cultural es un constructo teórico poderoso que se cree esencial para la salud humana, el bienestar y la supervivencia. Conocer entonces los valores culturales específicos, creencias y estilos de vida de los seres humanos en las comunidades, poblaciones, etnias, es importante debido a que es la forma de aportarle conocimientos a la disciplina y así, enfermería pueda brindar cuidados culturales. (Leininger & Mcfarland, 2006)

“El cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un período de tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, en contexto del entorno, las expresiones lingüísticas y los modelos tradicionales y profesionales” (Leininger & Mcfarland, 2006) Leininger indica que

el cuidado cultural es visto como un fenómeno amplio y holístico, y como el dominio central de la investigación del cuidado con múltiples factores o influenciadores sobre el cuidado y la cultura. (Leininger & Mcfarland, , 2002)

“La teoría del Cuidado Cultural se enfocó explícitamente en el cuidado y la cultura debido a que eran fenómenos olvidados que habían sido omitidos y necesitaban ser descubiertos con el objeto de comprender la naturaleza completa de la Enfermería. En efecto, la teoría del Cuidado Cultural era la única teoría enfocada en el desarrollo de nuevo conocimiento para la disciplina de la Enfermería transcultural. Existía evidencia de que las enfermeras necesitaban brindar cuidado a diversas culturas alrededor del mundo, pero eran incapaces de hacerlo con una base de conocimiento sobre el cuidado cultural”. (Leininger & Mcfarland, 2006)

Para Leininger, la meta de la teoría del Cuidado Cultural ha sido utilizar los hallazgos de investigación del cuidado cultural para proveer cuidados específicos o generales que puedan ser culturalmente congruente, seguro y benéfico para personas de culturas similares o diferentes para su salud, bienestar, y curación, y ayudar a las personas a enfrentar discapacidades y la muerte. (Leininger & Mcfarland, 2002)

Además, Leininger refiere que el cuidado cultural necesita respeto por parte del enfermero con respecto a los aspectos espirituales, culturales y holísticos, primero para poder crear confianza y de ésta forma permitir que los pacientes o personas comenten sus necesidades y segundo para poder llevar a cabo un cuidado cultural desde enfermería. (Leininger & Mcfarland, 2006)

Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares) y prácticas de cuidado

En sus escritos, particularmente en el libro *culture care diversity and Univrsality*, Leininger indica que los sistemas genéricos son “las prácticas y conocimiento laico, indígena, tradicional o local para proporcionar actos de asistencia, apoyo y facilitación para o hacia otros con necesidades de salud evidentes o anticipadas con el fin de mejorar su bienestar o ayudar con la muerte u otras condiciones humanas (Leininger & McFarland, 2002).

En otro de los escritos de Leininger, ella comenta que el cuidado genérico estaría altamente basado en la parte émica y que suministra un conocimiento valioso acerca del cuidado cultural. Utiliza el término émico, el cual está descrito en la antropología, Leininger adopta dicho término e indica que se refiere al conocimiento y visión cultural local, indígena o de adentro de un fenómeno específico. (Leininger & Mcfarland, 2006)

Las prácticas culturales están relacionadas con el cuidado genérico, son todos aquellos ritos, tomar brebajes, o actividades que hacen las gestantes Wayúu de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales los cuales se han heredado de generación en generación entre mujeres para cuidarse durante la gestación, para saber qué sexo es el hijo por nacer, para mantenerse bien hasta el momento del parto, para quitar dolores.

Madeleine Leininger menciona la importancia de los rituales como medio de proporcionar bienestar, curación, prevenir la enfermedad y recuperar la salud; por lo general son aprendidos en su contexto y transmitidos de generación en generación. Muchos de estos rituales son utilizados en su hogar de esta forma serían prácticas genéricas; pero también existen las prácticas profesionales y son todos aquellos rituales que se tienen como, hacer ejercicio, cuidado del cabello, entre otros. Madeleine Leiniger indica que algunos rituales de cuidado genérico y profesional pueden mezclarse y ser utilizados en forma creativa en las prácticas de cuidado. Leininger también refiere en su teoría que las prácticas de cuidado

están influenciadas por la visión del mundo, factores de la estructura social (religión, filosofía de vida, parentesco, política, economía, educación, tecnología y valores culturales) y los contextos etnohistóricos y ambientales. (Leininger & Mcfarland, 2006) El estudio en la comunidad Wayúu específicamente con las gestantes es importante porque como “método cualitativo paradigmático ofrece importantes medios para descubrir conocimiento y prácticas de cuidado genérico encubiertas, epistémicas y ontológicas; de esta forma los estilos de vida, creencias, valores y prácticas culturales son medios poderosos para conocer y ayudar a la gente de diversas culturas” (Leininger, 2006).

Sistema de cuidados profesionales

El cuidado profesional (incluyendo la enfermería) se refiere al conocimiento y habilidades (principalmente éticas para los grupos culturales) aprendidos de una forma cognitiva y que han sido obtenidos a través de programas formales de estudio profesional en instituciones educativas especiales para asistir, apoyar y ayudar a los clientes que buscan servicios profesionales. (Leininger & Mcfarland, 2006)

Siendo así, se puede inferir que los sistemas de cuidado profesiones son “el conocimiento y prácticas de cuidado formales y explícitas, cognitivamente aprendidas, obtenidas generalmente a través de instituciones educativas (usualmente no genéricas). Son enseñadas a las enfermeras y otros para proporcionar actos de asistencia, apoyo y facilitación a otros individuos o grupos para mejorar su salud, prevenir enfermedades o ayudar con la muerte u otras condiciones humanas” (Leininger & Mcfarland, 2006)

Es así como el cuidado profesional sería altamente ético o con visión del extraño hacia la persona, ya que los enfermeros inicialmente son extraños para los clientes.

Modelo del Sol Naciente

Por otro lado, Madeleine Leininger en su teoría diseña el modelo del sol naciente, el cual es planteado para guiar el actuar de enfermería desde la transculturalidad, además hace más fácil el entender cada uno de los componentes de la teoría. El sol naciente hace referencia al descubrimiento de un nuevo conocimiento por la aplicación de estudios culturales desde la enfermería en distintas culturas. (Leininger & Mcfarland, 2002)

Por esta razón es importante utilizar el sol naciente como guía o mapa cognitivo para conocer las creencias y prácticas de cuidado genérico de gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu; gracias a éste modelo se pretende considerar los diferentes aspectos que influyen en el cuidado de las gestantes de la comunidad indígena Wayúu. El modelo del sol naciente tiene varias fuerzas que definitivamente determinan el actuar, el pensar, el creer de las gestantes Wayúu, pues se encuentran ubicados geográficamente determinada en el Norte del País, tienen un dialecto llamado Wayúunaiki, hacen parte de una comunidad indígena con creencias, valores y costumbres, todos estos aspectos se relacionan con el cuidado que llevan a cabo en sus comunidades, y de ésta forma sienten bienestar y satisfacción. (Leininger & Mcfarland, 2002)

Normalmente, desde la etnoenfermería en las investigaciones se utiliza el modelo del sol naciente estudiando inicialmente la visión general, es decir la estructura social y la etnohistoria, pero también puede empezar con la parte del modelo genérico y profesional para descubrir las ideas relacionadas con el dominio de consulta; sin importar por donde se comience, se es libre de explorar los fenómenos de estudio desde cualquier área en el modelo del sol naciente, lo importante es identificar la visión holística en éste caso de las gestantes Wayúu. (Leininger & Mcfarland, 2002)

Con respecto a los factores de estructura general y social, siempre serán aspectos nuevos para los enfermeros, en éste caso los factores de la comunidad indígena Wayúu en donde se encuentran las participantes; el investigador podrá encontrar que hay unos factores que son más predominantes que otros. De ésta forma se infiere que el modelo del sol naciente no es un modelo lineal o lógico con variables de control o respuestas, por lo contrario, permite un acercamiento abierto y de consulta natural en la etnoenfermería, de ésta forma descubrir información subjetiva y objetiva; por tal razón es importante que en la etnoenfermería el investigador no utilice sus propias interpretaciones, pues desvirtúa el estudio de investigación, debe buscar la forma para que la información sea exactamente como las participantes la refieren o expresan. Es importante que el investigador explore la visión general, los factores de estructura social, cuidado genérico y profesional pero también las entrevistas realizadas en conjunto con las observaciones. (Leininger & Mcfarland, 2002)

La dimensión cultural y de la estructura social está compuesta por: factores tecnológicos, factores religiosos y filosóficos, factores sociales y de parentesco, valores culturales, creencias y estilos de vida (contexto ambiental, lenguaje y etnohistoria), factores políticos y legales, factores económicos, factores educacionales; en el sol naciente, además se encuentra la parte del individuo, familia, grupo, institución o comunidad; la parte de los cuidados genéricos y prácticas profesionales; el siguiente nivel es donde se encuentran las decisiones y acciones de cuidado cultural, preservación, negociación, reestructuración del cuidado cultural, y el cuidado culturalmente congruente para la salud, el bienestar o la muerte. (Leininger & Mcfarland, 2002)

Es necesario entonces abordar en cada uno de estos factores para conocer de su comunidad, su cultura, lo que realmente son, como individuo, familia y comunidad (comunidad Indígena Wayúu). El estudio de investigación en éste momento tiene el objetivo de conocer sólo el cuidado cultural o tradicional de las gestantes Wayúu en su comunidad, el cual está

influenciado por sus costumbres culturales, aportando de ésta forma conocimientos para enfermería para estudios posteriores en donde se puedan relacionar los cuidado émicos y éticos para poder llegar al cuarto nivel del modelo sunrise: lograr preservación y mantenimiento del cuidado cultural, adaptación y negociación de cuidado cultural y la reestructuración o replanteamiento de los patrones del cuidado cultural. (Leininger & Mcfarland, 2002)

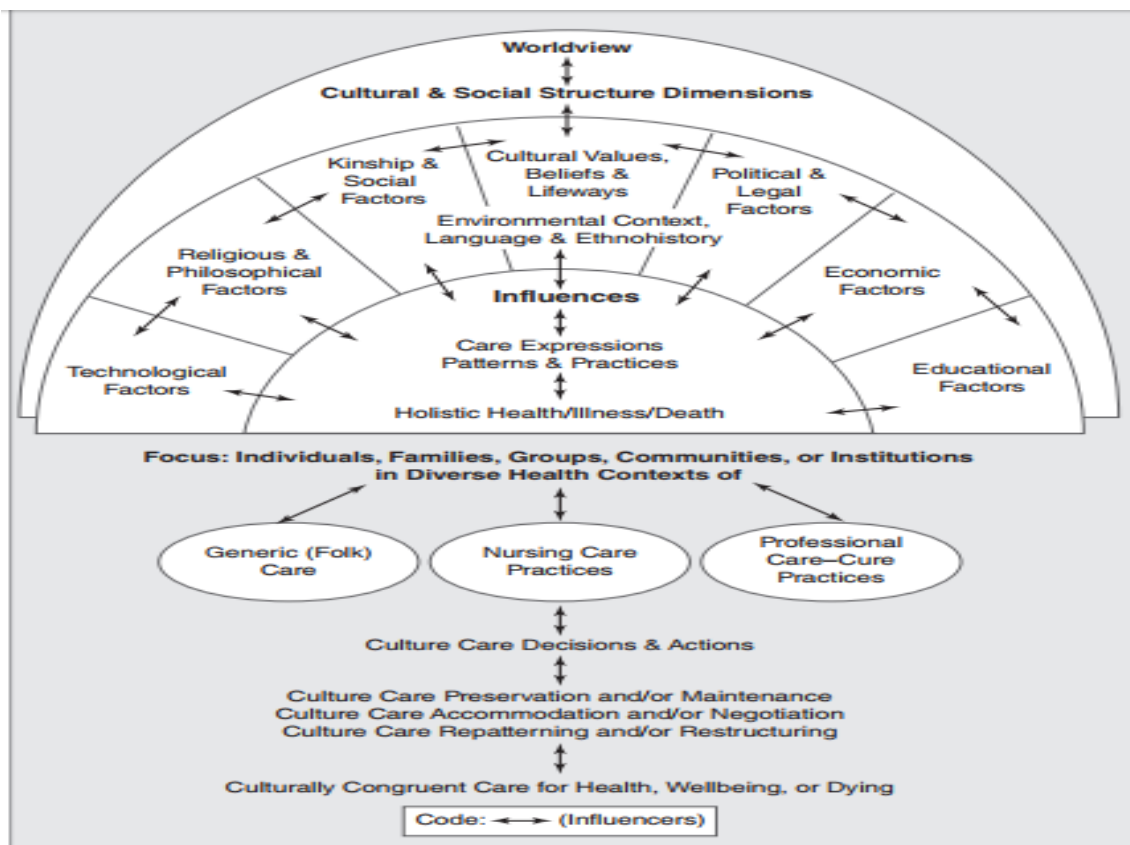


Figura 1: Modelo del sol Naciente

Mcfarland, Marilyn; Wehbe-Alamah Hiba B. Leininger's Culture Care Diversity and Universality A Worldwide Nursing Theory. New York: Jones & Bartlett Learning, Third Edition, 2014

En general, la teoría de la Diversidad y Universalidad del cuidado cultural se caracteriza por:

- Se centra en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y es una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales

- Se centra en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental.
- Se centra en la cultura y el cuidado de diversas culturas, con tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes.
- Está diseñada para descubrir el cuidado y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastados con constructos de cuidados específicos.

7. Marco de diseño

7.1 Tipo de Estudio

La investigación es un estudio cualitativo, tipo etnografía desde la etnoenfermería propuesta por Madeleine Leininger, queriendo conocer el cuidado genérico, siendo el propósito identificar las creencias y prácticas asociadas al cuidado de la mujer gestante en una Comunidad Wayúu (Rancherías Sapalou y Sotalu - Uribia).

Teniendo en cuenta el tipo de estudio descrito por Madeleine Leininger, la cual indica que “la etnoenfermería es un método riguroso, sistemático y a profundidad para estudiar múltiples culturas y factores de cuidado dentro de ambientes familiares de personas y para enfocarse sobre las interrelaciones entre cuidado y cultura para llegar a la meta de unos servicios de cuidado culturalmente congruentes”. (Leininger & McFarland, 2002) Además refiere que “la etnoenfermería es un método cualitativo de investigación enfocado en modos naturalísticos, abiertos y largamente inductivos de documentar, describir, explicar e interpretar el punto de vista, los significados, los símbolos, y las experiencias de vida de los informantes con respecto a fenómenos de cuidado de Enfermería actuales o potenciales”. (Leininger & McFarland, 2002)

La investigación se realizó teniendo en cuenta el modelo del sol naciente, se utilizó como guía para obtener la información brindada por las participantes e identificar las influencias en las prácticas y creencias culturales con respecto al cuidado de la gestante Wayúu. Se empezó por indagar los cuidados culturales y luego abordar cada uno de los factores del primer nivel del sol naciente.

El objetivo fue conocer las creencias y prácticas de cuidado genérico de las gestantes de la comunidad indígena Wayúu, de esta forma se documentaron las diferentes entrevistas y observaciones que se llevaron a cabo.

La actitud de la investigadora siempre estuvo en disposición de aprender de las descripciones detalladas acerca de la gestación y el cuidado genérico en las Wayúu, identificando lo que hacen para mantener su gestación sin complicaciones, además, lo que les han dicho que hagan (familiares y amigos), lo que han visto y escuchado que hacen otras mujeres gestantes. También, se llevó a cabo observación participante de la cotidianidad de las gestantes Wayúu en las respectivas rancherías.

El análisis de la investigación se realizó con base en las cuatro fases de la guía de análisis de Madeleine Leininger, primera fase: recopilación, descripción y documentar datos sin procesar; fase dos: identificación y categorización de descriptores y componentes; tercera fase: patrón y análisis contextual; hallazgos de la investigación. (Leininger & Mcfarland, 2002)

7.2 Participantes

Las participantes son gestantes pertenecientes a las rancherías Sapalou y Sotalu de la Comunidad Indígena Wayúu, Guajira. Fueron once (11) participantes que aceptaron hacer parte del estudio de investigación. Al llegar a las rancherías, después de hacer inmersión en el campo, se entabló conversación con cada uno de los líderes de las rancherías mediante las traductoras para indicarles en qué consistía el estudio de investigación y la relevancia de éste en la sociedad y para sus comunidades indígenas. Los líderes sugirieron 13 posibles gestantes que podrían participar en el estudio. Se hizo el direccionamiento, se entabló conversación con cada una de las gestantes, se les informó en qué consistía el estudio, los

objetivos del mismo, se les indicó que no había riesgo de peligro por participar en el estudio, pero también se les mencionó que no había retribución, pago, obsequio por participar en éste, razón por la cual una de las ellas rechazó participar en la investigación, pues quería retribución económica; hubo traslado para buscar a otra gestante de las gestantes en su casa, pero sus familiares dijeron que ellas se había ido a Uribia y no sabían en qué momento volvía a la ranchería, por tal razón la investigación se llevó a cabo con las 11 participantes gestantes que aceptaron. Por otro lado, las indígenas suelen ser tímidas con los arijuna; el tiempo dedicado en la inmersión de campo fue muy provechoso, se pudo entablar la confianza suficiente para que decidieran participar, para contar y expresar sus pensamientos, creencias, experiencias, y de ésta forma obtener la información. Las gestantes refirieron que se sintieron a gusto con la investigadora, pues coincidían en algunos gustos con las comidas y eso les hacía confiar en ella.

7.3 Tiempo

La investigadora debió trasladarse desde Bogotá hasta Riohacha, luego viajar para llegar a Uribia, al llegar al Municipio, buscar un carro para trasladarse a las Rancherías. La investigadora debió adentrarse en la comunidad indígena Wayúu, acercarse a las participantes por tres semanas. Para la recolección de la información se dieron dos momentos; en el primer momento la investigadora se trasladó por una semana e hizo inmersión en el campo; volvió a Bogotá a cumplir con sus labores por cinco días y regresa a las rancherías para quedarse dos semanas más. Se logró crear confianza gracias al respeto por su cultura, en ningún momento se realizaron críticas a su cultura, siempre se estuvo en disposición de aprender. La primera semana transcurrió del lunes 27 de marzo hasta el 2 de abril; el segundo momento se llevó a cabo desde el sábado 8 de abril hasta el sábado 22 del mismo mes del año 2017.

Las entrevistas se llevaron a cabo durante el día; normalmente las mujeres madrugan a las cinco- seis de la mañana, razón por la cual ciertas entrevistas se comenzaron a las ocho de la mañana, otras a medio día y algunas por la tarde. En las Rancherías es difícil hacer caminatas nocturnas debido a la falta de servicios de electricidad, además no habría contacto visual entre investigadora y participante, éste se pierde durante la oscuridad. El tiempo para llevar a cabo el análisis de la información fueron aproximadamente dos meses.

7.4 Lugar

La investigación se llevó a cabo en las Rancherías de Sapalou y Sotalu – Guajira, son rancherías de la comunidad indígena Wayúu. Se contó con autorización de la Alcaldía de Uribia y también con la autorización de las autoridades de cada una de las rancherías para poder realizar el estudio con las gestantes. Algunas entrevistas se realizaron debajo de un rancho hecho de madera, ese rancho estaba cerca al CAI o comedor comunitario lugar en el que le proveen comida a las gestantes; el espacio tenía dos bancas de madera gruesa, allí se sentaba la investigadora, la traductora y la participante; fue uno de los sitios estratégicos para llevar a cabo las entrevistas pues si tenían niños, éstos eran dejados en un rancho cercano en el cual Bienestar Familiar les provee alimentación y recreación, por lo cual no tenían intervenciones a causa de los niños. Pero si se convirtió en una limitante que el lugar estuviese al aire libre y el viento fuerte interrumpiera las entrevistas por el ruido fuerte que ocasionaba.

Otras de las entrevistas fueron realizadas en las casas de las gestantes, inicialmente se les solicitó la colaboración para que no hubiese distracción por parte de los niños que se encontraban alrededor.

Es importante aclarar que las Rancherías Sapalau y Sotalu están muy cercas, la línea que las divide en realidad es invisible, lo que las hace diferentes es la entrada a cada una de ellas,

cada una tiene el camino de entrada, pero desde cada Ranchería se puede observar la Ranchería vecina; dentro de las mismas rancherías, las casas de los habitantes se encuentran dispersas.

7.5 Rol del Investigador

El investigador es la persona que se interesó por llevar a cabo el estudio de Investigación en la Guajira; se trasladó hasta las Rancherías de Sapalou y Sotalu para aprender sobre creencias y prácticas culturales de las gestantes. El rol de la investigadora fue escuchar a las participantes, las observó, pero también se relacionó con ellas. Gracias a la inmersión en el campo, pudo crear confianza, la coincidencia en gustos como tomar café a pesar del calor intenso hizo que existiera compatibilidad en gustos entre las mujeres de la comunidad y la investigadora; además, la comunidad comenzó a ofrecer comidas típicas Wayúu a la investigadora como Yahaush y chicha. El tiempo se pasaba en medio de conversaciones entre mujeres de la comunidad, en las que participó la investigadora. De ésta forma se logró empatía con las mujeres de las rancherías, se limitó de hacer críticas sobre su cultura o sobre sus creencias, siempre estuvo presente el valor del respeto. Con respecto a la obtención de información, utilizó la empatía para lograr que las participantes brindaran información veraz.

7.6. Criterios de Inclusión de las Mujeres Participantes en el Estudio

- Gestantes que pertenezcan a las Rancherías Sapalou y Sotalu de la comunidad indígena wayuu
- Las gestantes pueden encontrarse en cualquier período de su gestación (tres trimestres).
- Gestantes que autoricen participar en el estudio
- Gestantes que se encuentren consientes y orientadas en tiempo, espacio y lugar
- Gestantes sin alteraciones psiquiátricas o mentales pues la información podría ser

difícil de recolectar.

- Gestantes de las Rancherías Sapalou y Sotalu de la comunidad indígena Wayúu que hablen español ó Wayunaiki; si su idioma es Wayunaiki se contará con traductor de la misma comunidad indígena para poder recolectar la información.
- Gestantes sin límite de edad, en caso de ser menor de edad, un acudiente responsable o familiar deberá autorizar la participación en el estudio.

7.7. Criterios de Exclusión de las Mujeres Participantes en el Estudio

- Mujeres en proceso de parto, debido que, en éste momento de la vida de una mujer, el dolor, la ansiedad y demás son factores que interfieran con un buen desenvolvimiento y desarrollo de la entrevista.
- Gestantes que pertenezcan a otras comunidades indígenas, de otras rancherías o pertenecientes a la zona Urbana pues habría algún tipo de sesgo, la concepción de cuidado puede variar de un lugar a otro.
- Gestantes sin alteraciones mentales.

7.8 Traductora

Para el estudio de investigación fue necesario utilizar traductoras que intermediaran la comunicación durante las entrevistas con las participantes; se contó con la colaboración de dos traductoras, una por cada ranchería. Al llegar a cada una de las rancherías, se les mencionó a cada una de las traductoras los objetivos de la investigación; la investigadora les indicó de una forma clara, cómo debía obtenerse la información en las entrevistas, les indicó que el rol que ellas tenían dentro de la investigación era importante pues permitía obtener la mejor información posible; para lo cual debía hacer las preguntas exactamente como se habían establecido, las respuestas y la información brindada por las participantes debía ser traducida exactamente igual para no modificar la información.

8. Muestreo

Según Sandoval “La principal característica del muestreo cualitativo es su conducción intencional en búsqueda de casos ricos en información”. (Sandoval, 1997)

En cuanto a la recolección de datos en estudios cualitativos, la información se obtiene a medida que avanza la relación y el proceso de entrevistas, esto quiere decir que cada entrevista puede conllevar a la necesidad de abarcar más preguntas o seguir haciendo más entrevistas con cada participante, haciendo un encadenamiento según las respuestas que se van obteniendo. Las entrevistas se basaron en 10 preguntas, las cuales fueron planteadas previamente al proceso de la obtención de la información; las preguntas fueron de tipo abiertas por lo tanto permitió ahondar en el fenómeno de estudio. (Sandoval C. A., 2002)

El muestreo tiene principios los cuales son:

Pertinencia: Se identificaron las participantes del estudio de investigación, las cuales fueron las gestantes indígenas de la comunidad Wayúu de las rancherías Sapalou y Sotalu, esta identificación se hizo teniendo en cuenta cuáles podrían brindar buena y mejor información y por el deseo de participar en la investigación. (Sandoval, 1997)

Adecuación: Se llevó a cabo por saturación de datos, la adecuación se instauró al identificarse en las entrevistas realizadas, que las respuestas y la información brindada por las participantes se repetía; se prosiguió a entender que no había más preguntas por hacer que respondieran al fenómeno de estudio, estableciéndose que existía información suficiente para el estudio de investigación. (Sandoval, 1997)

Conveniencia: Se escogió un lugar estratégico en el cual se pudieran llevar a cabo las entrevistas sin interrupciones, lugar en el que se pudiera relacionar con cada una de las

participantes sin perturbaciones, entablar situaciones de confianza y empatía. (Sandoval, 1997). Estos lugares fueron las casas de cada una de las participantes o el CAI el cual es un comedor comunitario para las gestantes.

Oportunidad: El investigador identificó el momento exacto para llevar a cabo las entrevistas, algunas de ellas se hicieron cuando llegaban al CAI o comedor comunitario, pues muchas de ellas (las gestantes) llegan a éste sitio para dispersarse y desaburrirse. En otras ocasiones, las entrevistas se llevaron a cabo en la casa de las participantes, en la mañana apenas ellas pudieran, si ellas decían que era necesario que las entrevistas se hicieran temprano, se llevaban a cabo a la hora que ellas proponían, también en horas de la media mañana o a después del medio día para evitar así desinterés, disgustos y otras sensaciones en las participantes, además para lograr obtener una mejor información. (Sandoval, 1997)

Disponibilidad: El investigador tuvo la oportunidad de llevar a cabo las entrevistas cuando ella creyó que era necesario, tuvo acceso sin problema a lugares, situaciones o eventos; las participantes nunca se molestaron por las visitas realizadas para llevar a cabo las entrevistas, lo cual era necesario para completar la recolección de información. (Sandoval, 1997).

En cuanto al muestreo, este fue voluntario; la investigadora se reunió con los líderes de las comunidades indígenas quienes ayudaron a ubicar las gestantes que podían participar en la investigación, pero fueron las gestantes quienes aceptaron participar mediante la autorización en el consentimiento informado. (Sandoval, 1997).

La investigación se realizó mediante la observación, la escucha y la toma de información detallada mediante la interrelación con los sujetos de cuidado, las preguntas se realizaron utilizando entrevista semiestructurada.

Después de obtener las autorizaciones para realizar el estudio por el comité de ética de la Universidad Nacional, de los líderes indígenas de cada una de las rancherías y por la secretaria de salud del Municipio de Uribia se comenzó la obtención de la información previa autorización del consentimiento informado, una de las participantes no sabía firmar por lo cual aceptó participar colocando la huella de su dedo índice en el documento impreso; se tomaron notas de campo, se utilizó grabadora de voz para registrar las entrevistas, las cuales fueron preguntas semiestructuradas como técnica en investigación cualitativa, las cuales son preguntas de carácter abiertas, son mucho más flexibles. (Vargas, 2012)

Además, la información se obtuvo con base al modelo del sol naciente, se comenzó por indagar el cuidado genérico, de igual forma se obtuvo información de los diferentes factores (tecnológico, religioso, relaciones sociales, valores culturales, creencias, estilos de vida, político, económico y educacional) contribuyendo al enriquecimiento del estudio de investigación en cuanto a la información.

Después de la recolección de la información, enseguida se hizo la transcripción de la información, el limitante en éste sentido fue la falta de electricidad para llevar a cabo el proceso adecuado sin problemas. Al regreso a la capital del País, Bogotá, después de la recolección de la información se comenzó a hacer el análisis de la información según la guía de análisis de datos cualitativos de Madeleine Leininger; se identificaron los dominios de la información en la experiencia vivida con las gestantes Wayúu; los patrones recurrentes en la experiencia con las gestantes Wayúu sobre sus creencias y prácticas de cuidados; además de otros hallazgos de investigación.

8.1 Procedimientos de recolección de la información y análisis

Observación: como investigación desde la etnoenfermería fue necesario trabajar desde la observación participante para poder describir las situaciones diarias en las que viven las

gestantes de la comunidad indígena Wayúu, se llevó a cabo contacto vivencial real con ellas. Con la observación participante se pudo registrar las impresiones del investigador en las notas de campo, haciendo entonces un registro de lo que ocurría en la cotidianidad de las gestantes Wayúu. Fue importante por ésta razón crear buena relación y empatía con las mujeres de la comunidad incluyendo a las participantes de la investigación para poder identificar las situaciones o momentos importantes; es así, como se identifica la importancia de reunirse con ellas en las mañanas en el CAI, las gestantes por lo general llegan a éste lugar porque ahí les proveen alimentación, pero además se presenta la oportunidad para que ellas se distraigan, en el CAI ellas se encuentran, hablan, tienen interacción con las demás gestantes y para la investigación fueron clave éstos momentos.(Spradly, 1980)

Notas de campo: es el medio a través del cual el etnógrafo registra tanto sus observaciones como sus propias impresiones y sentimientos. (Sandoval, 1997). Para que éstas notas de campo fueran provechosas se revisaron constantemente durante la recolección de información, pues ésta metodología permite identificar lo que hace falta por observar y orientar en el trabajo de investigación. Por tal razón, durante el proceso de observación en las Rancherías, la investigadora se dio cuenta de significados de las palabras, expresiones que no eran muy claras para ella, por lo cual tuvo que preguntar varias veces para conocer el significado.

Entrevista: el objetivo de la entrevista es obtener información de otras personas; en la investigación se quiso conocer las creencias y prácticas de cuidado en las gestantes. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a las gestantes de la comunidad indígena Wayúu, en ellas, las participantes narraron oralmente lo que culturalmente hacen para cuidarse y las diferentes creencias que tienen sobre el cuidado en la gestación. Las entrevistas se llevaron a cabo en conjunto con la observación participante para lograr cumplir con el objetivo del estudio cualitativo. Las entrevistas se debieron realizar con la ayuda de dos

traductoras, una por cada ranchería, es de importancia aclarar que la investigadora habla solo en español y no maneja la lengua nativa Wayuunaiki.(Spradly, 1979). Antes de llegar a las rancherías se plantearon 10 preguntas a realizar en las entrevistas. Las preguntas que se realizaron fueron abiertas, facilitando a las participantes de la comunidad Wayúu que se expresaran libremente, éstas preguntas abiertas permitieron identificar información adicional pero valiosa, como información del uso de plantas medicinales para planificación familiar, como cuidados en el posparto, información que no cumple con el objetivo de la investigación pero útil para realizar futuras investigaciones; además permitieron ahondar mucho más en creencias y prácticas culturales de cuidado en las gestantes.

Los pasos en la obtención de la información mediante las entrevistas:

- Se llevaron a cabo preguntas semiestructuradas, estas preguntas son muy importantes porque permiten ahondar sobre las creencias y prácticas culturales de acuerdo a la información que las participantes van brindando.
- Las entrevistas se grabaron con grabadora de voz, para esto fue necesario la autorización por parte de las participantes de la comunidad indígena Wayúu, éstas entrevistas grabadas se transcribieron en el menor tiempo posible, cada entrevista se transcribió el mismo día en que se realizó
- El análisis de la información se llevó a cabo mediante una lectura detallada de cada una de las entrevistas brindadas por las participantes de la comunidad indígena Wayúu, tratando de identificar los dominios.
- Luego, se identificarán dominios de la primera fase
- Se estudiarán los dominios genéricos dentro del contexto en el estudio de investigación, tratando de encontrar los componentes recurrentes.
- Se hizo análisis contextual y de patrones, tratando de encontrar saturación de

información y patrones recurrentes. Además, se analizó la información para identificar credibilidad y confirmación de los hallazgos.

- Se dará a conocer los hallazgos de la investigación

9. Rigor metodológico

La etnografía “describe, analiza ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas en comunidades, a tal punto que abarca historia, geografía y subsistemas socioeconómicos, educativo, político y cultural de un sistema social (rituales, símbolos, funciones sociales, parentesco, migraciones, entre otros)” (Cecilia, 2007). En la comunidad indígena Wayúu la cultura es un determinante característico, razón por la que fue importante conocer las prácticas de cuidado de las gestantes pertenecientes a ésta comunidad. Fue necesario trasladarse hasta la Región de Uribia, exactamente en las rancherías Sapalou y Sotalu, allí se solicitó permiso en la Alcaldía de Uribia y a los líderes de las rancherías para poder llevar a cabo el estudio de investigación, estando en las rancherías se hizo inmersión en el campo, y según la etnoenfermería se llevaron a cabo entrevistas las cuales fueron semiestructuradas y observación participante.

9.1 Credibilidad

Para que la información brindada tuviese credibilidad fue necesario trabajar la empatía de la investigadora con las participantes y la comunidad en general, se creó confianza permitiendo que las participantes brindaran información certera y confiable. (Leininger & Mcfarland, 2006)

9.2 Confirmabilidad

Al recolectar la información mediante las entrevistas, se identificó que las participantes en sus respuestas y comentarios hablaban de términos desconocidos para la investigadora; un ejemplo es: en las entrevistas ellas mencionaban que para cuidarse “no agarran peso”, ésta expresión necesitó aclaración por parte de las gestantes, fue necesario indicar que explicaran de qué se trataba para que la investigadora tuviese claro el concepto. Fue necesario que las

participantes afirmaran que la información brindada correspondía a lo que ellas querían decir. Además, se indentificó confirmabilidad cuando en las entrevistas las gestantes en su mayoría referían los mismos cuidados en la gestación. y los llevan a cabo de la misma. (Leininger & Mcfarland, 2006)

9.3 Significado en contexto

La información brindada por las participantes o las gestantes Wayúu estuvieron influenciadas por su condición de ser humano relacionado en un contexto específico que corresponde a las rancherías Sapalou y Sotalu, como por sus creencias, símbolos, ritos y demás. (Leininger & Mcfarland, 2006)

9.4 Patrones recurrentes

Se logró al confirmar la información mediante la observación en repetidas ocasiones de las prácticas de cuidado descritas por las gestantes Wayuu. (Leininger & Mcfarland, 2006)

9.5 Saturación

Se cumple con la saturación de la información al entender que las participantes dieron información suficiente, logrando identificar que se repetía y que no había información adicional (Leininger & Mcfarland, 2006)

9.6 Transferibilidad

Es importante aclarar que éste estudio de investigación tuvo como resultado conocimientos de creencias y prácticas en la gestación que se llevan a cabo en las comunidades indígenas Wayúu, queda pendiente realizar investigaciones en otras comunidades indígenas para determinar si hay cuidados que se repiten o con aspectos comunes y así identificar universalidad. Hasta el momento no hay transferibilidad. Por lo tanto, éste estudio quedará a disposición del investigador que quiera aplicarlo en cualquier región o Departamento del Territorio Colombiano (Leininger, 2006).

10. Aspectos éticos en el fenómeno de estudio

Se hizo incursión en la comunidad indígena Wayúu con el objetivo de conocer las creencias y prácticas de cuidado en las gestantes de la comunidad indígena Wayúu. No es fácil ingresar a éstas comunidades, primero porque la investigadora no habla Wayúunaiki, fue necesario que un funcionario de la Alcaldía presentara a la investigadora en las rancherías para que la comunidad entendiera cual era el objetivo de la estadía en las rancherías. La alcaldía emitió una autorización en la cual permitía que la investigadora como estudiante de maestría en Enfermería de la Universidad Nacional realizara el estudio con ésta población.

La Secretaría de Salud Municipal de Uribia permitió el trabajo con y para las Rancherías Sapalou y Sotalu- Comunidad indígena Wayúu pertenecientes a dicho Municipio; éste permiso se generó por el Coordinador de Salud Pública del Municipio de Uribia, Aristides Ortiz Escobar. También fueron generados los permisos por parte de los líderes de las Rancherías Sapalou y Sotalu (entendiendo su funcionamiento político particular de acuerdo con su contexto Cultural).

Se necesitó de la ayuda de dos traductoras, una de cada ranchería para realizar la observación y entrevistas con las participantes; las gestantes que participaron en la investigación autorizaron y confirmaron colaboración en dicho estudio mediante la firma o huella del consentimiento informado, de las 11 participantes sólo hubo una que firmó con huella pues refirió que no sabía firmar. Antes de ellas autorizar mediante el consentimiento informado, se les explicó el objetivo del estudio, riesgos a los que podrían estar expuestos, se les indicó que había confidencialidad en la información, además, que podían abandonar el estudio cuando desearan. Las participantes autorizaron que se les grabara su voz en la recolección de la información.

También se les habló mediante las traductoras acerca del objetivo de la investigación, cómo se iba a llevar a cabo dicho estudio, los criterios que se tuvieron en cuenta para participar en el estudio, se les comunicó que no había riesgo al participar en la investigación, y que se iba a mantener confidencialidad en la información brindada, pues ésta es para utilizar con interés académico para la disciplina y profesión de Enfermería. Se les entregó un documento en el cual se les brindó información de la investigadora con datos personales, correo electrónico para que pudieran contactar a la investigadora en caso de alguna duda, o requerimiento de información. Antes de empezar la recolección de la información, se llevó a cabo la socialización del consentimiento informado con cada participante de la comunidad indígena Wayúu de las rancherías Sapalou y Sotalu.

Es importante resaltar que la investigadora tuvo claro que su rol era aprender, conocer, reconocer las prácticas y creencias culturales de las gestantes Wayúu, en ningún momento se realizaron juicios.

Esta investigación, según la resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud se considera investigación con riesgo mínimo de acuerdo al artículo 11 en el numeral b. En éste estudio no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de información brindada por las participantes. (Res. 8430, 1993)

La recolección de la información se llevó a cabo después de obtener la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, además de las autorizaciones de la comunidad indígena Wayúu por parte de sus líderes.

Para la realización del estudio y del mismo modo el informe, se tuvo en cuenta el código civil de Colombia en el artículo 669 el cual define la propiedad como el dominio (que se llama también propiedad) es el derecho real en una cosa corporal para gozar y disponer de ella, no

siendo contra ley o contra derecho ajeno. El mismo código en el artículo 671 dispone “Las producciones de talento o del ingenio son una propiedad de sus autores”.

10.1 Principios éticos (morales, 2011).

10.1.1 Beneficencia

Al llevar a cabo el estudio de investigación, se obtuvo información que puede ser utilizada por enfermeras que trabajen con mujeres de éstas comunidades indígenas, además en futuros proyectos o programas materno-perinatal que beneficien a su comunidad especialmente a las gestantes. (Morales, 2011).

10.1.2 Autonomía

Se respetó la decisión de cada una de las gestantes en querer participar o no en el estudio de investigación. Por parte de la investigadora no hubo juicios con respecto a la información brindada por las participantes, hubo respeto por parte de la investigadora al llevar a cabo la investigación. (Morales, 2011).

10.1.3 Fidelidad

Se estableció confianza, la cual se obtuvo por medio de la empatía, de la escucha, de evitar los juzgamientos, permitiendo así que cada una de las participantes entrevistadas y con las que se estableció relación tuvieran una actitud receptiva y colaboradora (Morales, 2011).

10.1.4 Veracidad

A cada una de las participantes, antes de comenzar la recolección de información se les comentó con veracidad en qué consistía el estudio y las condiciones tenidas en cuenta para poder realizarlo. (Morales, 2011).

10.1.5 Confidencialidad

Antes de iniciar el estudio de investigación se les indicó a las participantes que habría confidencialidad en la información, por tal razón en el análisis se codificó la información de las entrevistas para no relucir la identidad de las gestantes participantes. La información utilizada para ésta investigación, se encuentra protegida (ésta información se encuentra en medio magnético que requiere de doble clave conocida únicamente por el investigador principal) para evitar su uso con fines diferentes. (Morales, 2011).

10.2 Consentimiento Informado

Para realizar la investigación y la recolección de la información, las participantes aceptaron participar en el estudio mediante la firma o huella del consentimiento informado. Conocieron sus derechos dentro del estudio, en el cual podían dejar de participar cuando ellas quisieran, conocer los resultados del estudio (lo cual está pendiente); es así como las participantes aportaron un gran valor a la investigación sin ningún prejuicio moral para ellas. (Noreña, 2012) En el consentimiento informado se informó que no habría pago o premio como retribución por la participación en el estudio. En el consentimiento informado que se les entregó, había información de contacto para mayor información, datos de las investigadoras y a la presidenta del comité de Ética de la Universidad Nacional.

10.3 Manejo de Riesgos

La investigación está clasificada sin riesgo para las gestantes de la comunidad Wayúu participantes. (Res. 8430,1993) Para evitar algún tipo de riesgo en las participantes, la investigadora cumplió con sus responsabilidades adquiridas éticamente, además, la información es manejada sólo con fines académicos. Se les explicó a las participantes del estudio de investigación que los resultados no causarían daños. (Noreña, 2012).

11. Marco de Análisis

Para poder llevar a cabo la investigación, se debió hacer un traslado inicial a las Rancherías de Sapalou y Sotalu para inmersión en el campo, durante éste período, la sensación que se tuvo fue de angustia al no conocer cual sería la reacción de la comunidad a la llegada de la investigadora.

Al llegar a Uribia el 27 de Marzo, la investigadora se encontró con el Señor Aristides Ortiz Escobar (Coordinador de Salud Pública Municipal de Uribia), el cual la ayudó a llegar a las Rancherías, fue él quien la llevó, la presentó ante los habitantes de las Rancherías; La investigadora llegó primero a la ranchería de Sapalou, desde su llegada, se comenzó a entablar una buena relación de amistad con la traductora llamada Naciria Zapuana; la adaptación se logró mediante la interacción con cada uno de los habitantes de las rancherías, principalmente en la que se estaba quedando la investigadora. El primer momento, fue de inmersión y transcurrió desde el 27 de Marzo hasta el dos de Abril del año 2017. El día de su llegada, la traductora Naciria Zapuana tenía el chinchorro listo para la visita, hizo sentir a la investigadora que estaba en su casa, le brindó cordialidad y hospitalidad; la misma traductora fue quien llevó a la investigadora a conocer la ranchería y le presentó las mujeres de la comunidad; es característico de la cultura brindar café a la visita, por lo tanto en cada visita hecha la investigadora recibió una taza de café negro o keppe. Con el tiempo, la investigadora se iba adaptando a la ranchería y a la forma de vivir en la comunidad.

Para pasar el tiempo, la investigadora se integraba a un grupo de mujeres en el cual la tertulia era característica, hablaban por horas. Entre conversaciones salió el comentario en una ocasión que la investigadora parecía de la ranchería porque le gustaba las comidas típicas Wayùu.

Es importante indicar que el segundo momento de estadía en las Rancherías ocurrió entre el ocho de Abril y el 22 del mismo mes. Para recolectar la información fue necesario utilizar un computador, pues la transcripción se llevaba a cabo en el menor tiempo posible, haciendo lo posible para realizarla el mismo día en que se hacía la entrevista. Hubo problemas con el computador pues no había electricidad en las Rancherías, era necesario ahorrar en lo posible la batería; pero se presentó la oportunidad de viajar a Uribia, momento de provecho para cargar la batería del computador; el viaje se realizó junto con la traductora en un carro que fue contratado.

La investigadora se conoció con las autoridades de las rancherías, ella habló con ellos para indicarles qué se iba a hacer en la investigación.

En el momento de la recolección de la información, fueron 11 gestantes de la comunidad indígena Wayúu quienes cumplieron con los criterios de inclusión del estudio de investigación y aceptaron participar. Hubo una gestante que no quiso participar pues esperaba ser reconocida económicamente o con un beneficio material por participar en el estudio, al comentarle que no era así, que la participación era voluntaria sin ningún tipo de pago o reconocimiento económico, no aceptó; otro caso, en una de las dos rancherías había una gestante que inicialmente quería participar pero debió irse para el Municipio de Uribia por lo cual no pudo ser parte del estudio de investigación. En total fueron entonces 11 participantes del estudio de Investigación.

Luego llegó el momento de las entrevistas, se les comentó a las participantes en qué consistía el estudio y su objetivo, además del consentimiento informado; se realizaron las entrevistas, la observación participante y por último se llevó a cabo el análisis de la información al llegar a la Ciudad de Bogotá, para realizar el análisis transcurrieron aproximadamente dos meses.

11.1 Guía de análisis de datos de las fases de etnoenfermería

Madeleine indica que una forma de llevar a cabo el análisis de las investigaciones cualitativas es por medio de las cuatro fases de etnoenfermería, las cuales son: “en la fase uno la investigadora analiza los datos antes de ir a la fase dos; en la fase dos la investigadora identifica descriptores, indicadores y categorías de los datos trabajados en la fase uno; en la fase tres, el investigador identifica datos recurrentes y en la fase cuatro, se presentan los hallazgos de la investigación abstraídos de las fases anteriores”. (Leininger & Mcfarland, 2002)

“Ésta guía fue planteada como parte del método de etnoenfermería para proveer un análisis riguroso, profundo y sistemático de datos cualitativos, siendo en éste caso la información obtenida de las gestantes de las rancherías Sapalou y Sotalu (comunidades indígenas)”. (Leininger & Mcfarland, 2002)

11.1.1 Primera Fase

Durante ésta fase, la investigadora recolectó la información mediante observación, diario de campo y entrevistas, las cuales fueron transcritas al computador el mismo día que se realizaron. Una de las entrevistas fue transcrita en hojas de papel pues el computador se había quedado sin carga, pero al viajar a Uribia y cargar la batería, ésta entrevista se transcribió de inmediato. De igual forma se hizo lectura de cada una de las entrevistas realizadas, obteniendo interpretaciones preliminares; es importante indicar que la primera entrevista que se llevó a cabo, se transcribió y se le hizo llegar a la tutora por correo para que la revisara, después se realiza contacto telefónico con la docente quien indica sugerencias, comentarios y recomendaciones, los cuales son tenidos en cuenta para continuar con las demás entrevistas. Se realiza codificación de cada una de las entrevistas utilizando la “P” para referirse a participante, la letra “E” para indicar que se trata de las entrevistas; y un número para hacer

referencia a cada una de las participantes, un ejemplo es P1, de igual forma para indicar el número de entrevistas. Por ejemplo, P1E1: participante uno, entrevista uno

11.1.2 Segunda fase

En ésta fase, se inició el trabajo con una tabla realizada Word, en dicha tabla se determinaron unas categorías y descriptores haciendo referencia a un color específico; a medida que se iba leyendo detenida y minuciosamente cada entrevista, y la información se iba ubicando en la categoría correspondiente. Al realizar éste proceso con toda la información de las entrevistas, se recopiló la información por categorías, pero ésta vez agrupando la información de todas las entrevistas.

11.1.3 Tercera fase

Gracias a la categorización realizada en la fase dos, se obtuvo datos que se repetían de una entrevista a otra, la información con respecto a cuidado realizado durante la gestación y las creencias que se tenían en éste período era el mismo, de ésta forma se identifica que habían patrones recurrentes de la información.

11.1.4 Cuarta Fase

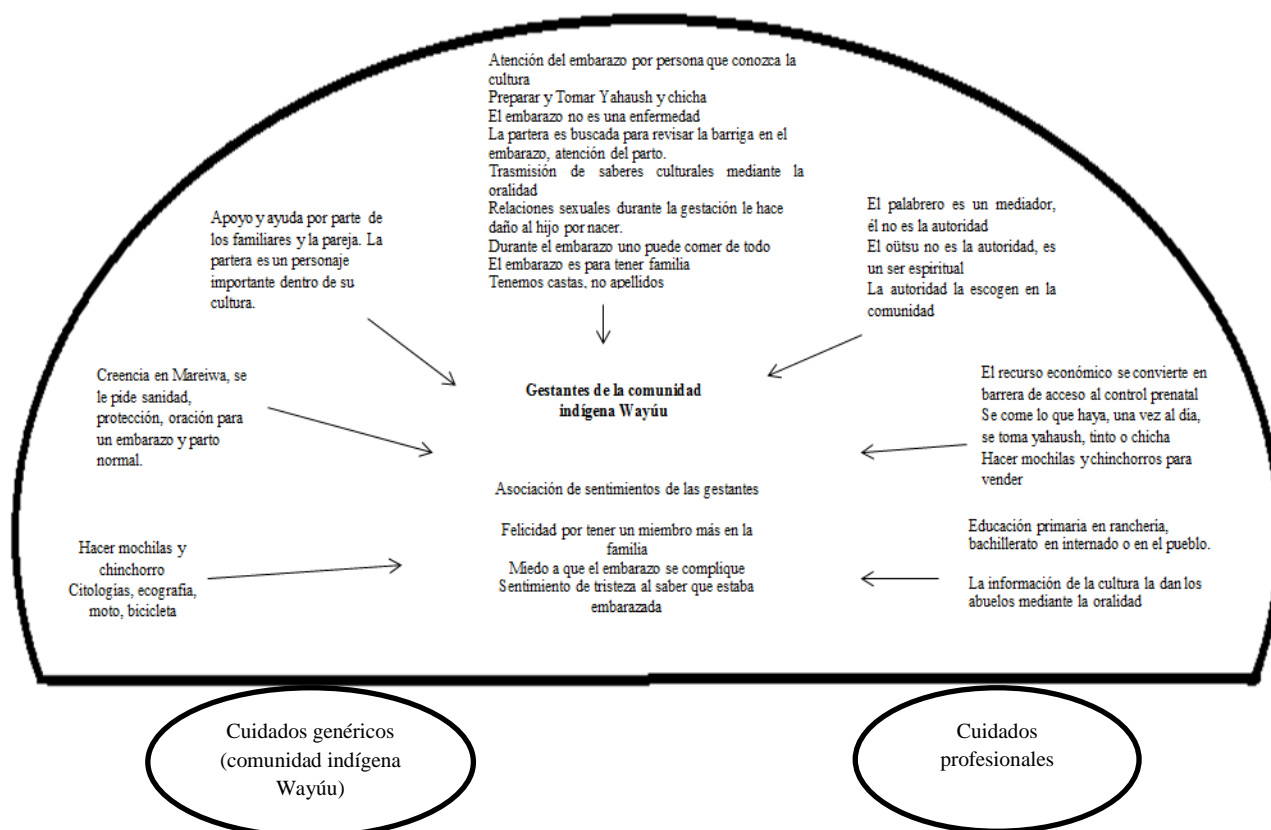
En ésta fase se establecen los hallazgos, se realiza la interpretación general de la información conllevando determinar discusión y conclusiones de los mismos.

12. Análisis de la Información

La información después de ser agrupada e interpretada de acuerdo con las fases establecidas para el análisis de datos de estudios de etnoenfermería, se realizó la organización de la información según el modelo del sol naciente, es importante aclarar que para realizar la obtención de la información se basó igualmente en la guía o modelo sunrise.

En el presente estudio de investigación se determinaron los siguientes niveles del modelo del sol naciente: dimensiones estructurales sociales y culturales, el individuo que en éste fenómeno son las gestantes de la comunidad indígena Wayúu, cuidados genéricos y cuidados profesionales.

12.1 Información categorizada según modelo del sol naciente



Cuidados genéricos (comunidad indígena wayúu)

- Dormir boca arriba para que la cría se acomode bien
- No rascarse la barriga
- No agarrar peso
- No puede comer uno en abundancia porque el hijo le va a salir muy gordo.
- Ir a la partera para que le arregle la barriga.
- Cuando se acerca el parto le dan a uno una toma, para que la cría nazca rápido
- La familia busca la forma para que la partera le arregle a uno la barriga
- No se le puede ofrecer de comer o beber a alguien que haya matado a otra persona, produce un aborto
- No ofrecer comida a personas que hayan recogido restos o hayan bañado muertos
- Estamos en actividad, caminamos, molemos maíz
- No ver a los muertos porque tiene dificultad cuando vaya a nacer la cría
- No se puede comer caracol o camarón porque la cría se enrosca
- Colgar bien el chinchorro para no caerse
- Bañarse temprano para no resfriarse
- Alepo aligera el parto

Cuidados Profesionales

- Me gusta que me revisen la barriga y me dan medicamentos
- Me medían la barriga y confiaba en la información que me daban
- Fui al médico, pero no seguí el tratamiento
- Los médicos miran la posición del bebé y lo más rápido para ellos es hacer una cesárea
- La cesárea está mal visto, produce dolor y programa los embarazos que podemos tener
- En el embarazo no se toma pastillas, solo si tiene dolor de cabeza tomo acetaminofén
- La comida sirve para la formación de los hijos
- Las pastillas sirven para el organismo
- Me han mandado a hacer ecografía, revisiones, le revisan a uno la barriga
- No me gusta ir al control prenatal porque me hacen exámenes
- El médico dice que se puede tener relaciones sexuales en el embarazo
- No me tomo las pastillas
- “Son culturas muy diferentes, y chocan ahí, y hay mujeres que les da pena”

Figura 2: Modelo del sol Naciente – M. Leininger

A continuación, se describen algunas prácticas de cuidado y creencias culturales en la gestación de acuerdo con las dimensiones, estructurales sociales y culturales del primer nivel del modelo del sol naciente.

FACTORES DEL SOL NACIENTE	QUÉ HACE	CÓMO LO HACE	PARA QUÉ LO HACE
Factor Tecnológico	Hacer mochilas y chinchorros	Las mujeres aprenden el tejido desde pequeñas, es su madre quien les enseña	El chinchorro lo utilizan para el descanso por la noche, es un objeto personal pues cada persona tiene su chinchorro. Gracias al tejido artístico propio de los Wayúu, se han convertido en objetos apetecidos por los turistas, se convierte en un medio de ingreso.
	Tomarse la ecografía y la citología	Se dirigen a los servicios de salud, asisten al control prenatal.	Para saber si es niño o niña, para saber si su hijo por nacer está bien.
Factor religioso y filosófico	Orar a Mareiwa	Las participantes refieren que se despiertan algunas de ellas a las 3:00 am y otras a las 4:00 am para orarle a Mareiwa, ellas no necesitan iglesia, santuario, o un lugar para orar, refieren que la relación con Dios no necesita intermediarios.	Oran para tener un embarazo y un parto normal, le piden protección y sanidad.

Familia y factores sociales	Apoyo por la mamá y la pareja	Ayuda económica por parte de la pareja, ayudan a la gestante cargando agua y leña, las madres ayudan brindando alimentación, están pendientes de las gestantes.	Para evitar complicaciones en el embarazo de la mujer gestante.
	Los familiares buscan a la partera	Van hasta la casa de la partera a buscarla para llevarla donde está la gestante, la partera se queda por las noches si es necesario	Para que la partera revise la barriga, y si es necesario arregle la barriga (masajear hasta ubicar el niño por nacer en posición cefálica).
Factor de Valores culturales y estilos de vida	Preparar la sopa guajira (la champrana).	Sopa hecha a base de ahuyama y frijol, eso se cocina bastante de tal manera, tanto la ahuyama y el frijol se deshacen y hacen como una sopita, eso es espeso en lugar de echarle aceite, no se usa eso sino el cebo alimentación.	Para comer bien.
	Preparar Yahaush	Lo preparan con maíz blanco, leche de chivo azúcar y un poco de sal, es la mazamorra.	Es una buena alimentación para las Wayúu, para mantenerse en buen peso.
	Actividad durante el embarazo	Las gestantes hacen oficio (barrer, lavar la ropa, cocinar, lavar platos), caminan, van a visitar a sus amigas, a la mamá.	Para que el niño no salga flojo, para que el parto no sea demorado.

	Ir a buscar a la partera	Cuando la mujer empieza con dolores de parto y contracciones, van a buscar a la partera.	A la mujer Wayúu le gusta llevar a cabo su parto en su casa, en su comunidad, ellas refieren que en los hospitales lo primero que hacen son las cesáreas, la cesárea en la comunidad indígena Wayúu está mal vista.
	Comunicación de saberes tradicionales	Quien transmite la información son las abuelas y las mamás y lo hacen mediante la oralidad, les cuentan a sus mujeres de la familia sobre sus costumbres, sobre su cultura, entre eso les cuentan cómo deben cuidarse cuando están en gestación.	Para mantener las creencias, costumbres, valores, saberes culturales.
	No tener relaciones sexuales después de los tres meses de gestación	Llevan a cabo acuerdos con su pareja, su pareja respeta la decisión de la mujer de no tener relaciones sexuales.	Para no hacerle daño al hijo por nacer, para no provocar complicaciones en el embarazo, por creencia.
	Ampliar la familia	El proyecto de la mujer Wayúu es tener familia, para esto es importante quedar en gestación	Para tener quien las cuide en la vejez, según las mujeres entrevistadas sus hijos nunca los dejarán abandonadas. Tienen hijos para tener un hogar.

	Tienen castas	Cada niño que nace lleva la casta de su mamá, pertenecen a la casta de su mamá. Ya es posible registrar a los niños con la casta de la mamá.	Mantener su cultura.
Factor político y legal	La intervención del palabrero	Es un mediador, si hay un problema entre comunidades, castas, es él el encargado de mediar, y buscar un acuerdo entre los interesados.	Para mantener la tranquilidad dentro la comunidad.
	La intervención de la autoridad	La escogen en la comunidad, es quien tiene sabiduría para manejar las situaciones que se pueden presentar en la comunidad.	Para solucionar o manejar de la mejor forma situaciones dentro de la ranchería.
	La intervención del oütsu	No es una autoridad, es el que se comunica con los espíritus. Cuando el Yoruja las persigue, se dirigen en busca del outsu para alejar el yoruja.	Para mejorar la salud, situaciones de los habitantes de la ranchería.
Factor Económico	No poder ir al control prenatal	La ranchería de Uribia se encuentra a tres horas en caminata, lo más fácil es ir en carro, pero cada pasaje cuesta 5.000 pesos, en total serían 10.000 pesos, la situación económica no permite tener la facilidad de pagar pasajes.	

	Hacer mochilas, chinchorros, conseguir caracoles en el mar	Mediante el tejido hacen las mochilas y los chinchorros, para coger los caracoles se deben meter al mar a tratar de buscar y recoger los caracoles.	Obtener ingresos y así poder tener para su alimentación y para su familia.
	Cuidados en la alimentación	Comen pescado cuando hay, arroz, lentejas, frijoles, carne cuando hay. Comen una vez al día. Toman yahaush o chicha por la mañana o por la noche pero cuando hay.	Mantenerse bien alimentadas.
Factor educativo	Trasmitir los saberes de la cultura	La información de la cultura la dan los abuelos mediante la oralidad	Par mantener sus creencias, costumbres, valores, saberes tradicionales.

Figura 3: Descripción y análisis de los Factores del Sol Naciente.

Después de realizar el análisis de la información según las cuatro fases propuestas por Madeleine Leininger, se identificaron cuidados genéricos basados en creencias y prácticas de cuidado.

12.2 Análisis de cuidados genéricos según creencias, prácticas de cuidados y Discusión

Cuidados con la barriga

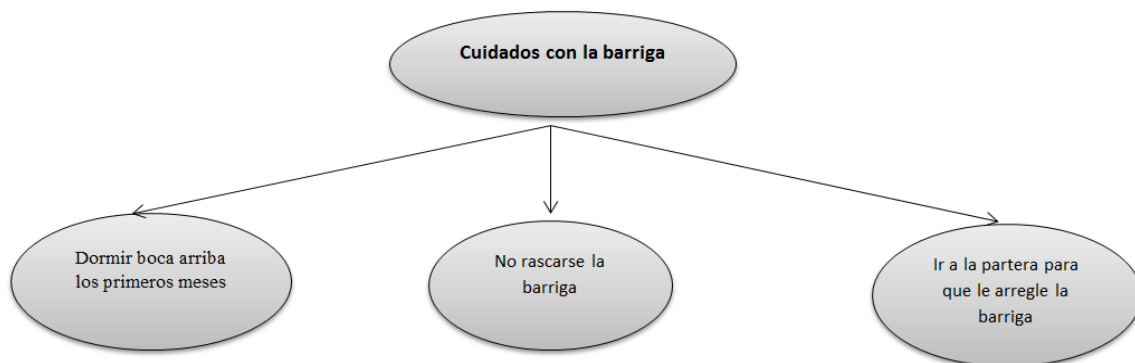


Figura 4: Cuidados con la barriga

12.2.1 Dormir boca arriba

Dentro de los cuidados culturales, las gestantes Wayúu indicaron que debían dormir boca arriba.

Para ellas, es importante dormir boca arriba desde el momento que se dan cuenta que están en gestación hasta los tres primeros meses, durante el período de formación. La mujer debe dormir boca arriba porque si duerme boca abajo, a medio lado o toma otra posición el hijo por nacer tomará la misma postura y en el parto se demorará más para nacer, será un parto

complicado por su posición. Las gestantes refirieron que podían dormir en la posición que quisieran después de los tres meses de gestación.

“ósea, La única posición, dormir boca arriba, desde el momento que la mujer sabe que está en gestación que tiene que tener mucho cuidado en la forma de dormir, porque si duerme boca abajo, ósea dicen que la cría toma la posición como duerma, tiende a buscar el lado como duerma la persona”. P1E1

“Que toca dormir boca arriba los primeros meses para que la cría tome buena posición”
P2E1

“En los primeros meses de embarazo siempre se tiene cuidado al dormir, siempre se busca una sola posición, se duerme boca arriba, mientras la cría esté ahí empezando, si se busca una posición de medio lado la cría se acostumbra estar en esa posición, si se duerme boca abajo, también la cría busca la posición en que la madre va ubicándose, que solamente que cuando ya sepa que su cría ya está en buena forma es que uno pueda buscar la posición para dormir, como uno se sienta bien”. P4 E1

“Porque dicen que, no puede dormir del mismo lado, tiene que cambiar de posición al dormir, también. Porque el niño se va colocando del mismo lado y el otro lado vacío y en el momento del parto hay problemas, entonces uno tiene que ponerse de diferentes posiciones, uno no tiene que dormir solo de un lado, sino cambiarse, menos dormir boca abajo, toca dormir boca arriba”. P8 E1

“La forma de acostarse, la que tiene que ser boca arriba, sino que eso, si uno busca otra posición la criatura va a buscarla también, si se echa a un lado, la criatura va a tirar hacia un lado sea derecho o izquierdo, lo mismo si uno duerme boca abajo” P3 E1

“Primeramente, tengo cuidado en la posición de dormir, nunca dormir boca abajo porque la criatura puede tomar una posición que nos sea la correcta, sino que le piden que busque la posición mientras se está formando la criatura” P5 E1

En el primer trimestre ocurre la organogénesis, período vulnerable para el embrión porque es el período de formación de cada uno de los sistemas y los órganos. “es denominado período embrionario o de organogénesis, cada una de las tres hojas germinativas, ectodermo, mesodermo y endodermo, da origen a varios tejidos y órganos específicos. Hacia el final del período embrionario se han establecido los sistemas orgánicos principales y hacia finales del segundo mes hay formas reconocibles de los principales caracteres externos del cuerpo”. (Sadler, 2001). Con respecto a lo que mencionan las participantes, es cierto que durante el período embrionario la gestante debe cuidarse porque el embrión es vulnerable a malformaciones por exposición a sustancias químicas o medicamentos, pero la posición al dormir no determina si el niño estará podálico o cefálico en el momento del parto.

12.2.2 No rascarse la barriga

Algunas participantes refirieron como cuidado propio de la comunidad indígena Wayùu, indicando que no debían rascarse la “barriga” para que no les saliera estrías, ellas comentan que éste cuidados se los han dicho en su familia, específicamente su mamá.

“Otro cuidado que le dicen a uno que tenga en el embarazo, a la embarazada le da mucha rasquiña en la barriga, y uno no se debe rascar, ellas tienen mucho cuidado porque eso les marca.” P1 E1

“En el primer embarazo, no rascarse la piel y todo eso”. P6 E1

“No existe un ritual en si no, lo único es que se le dice a la mujer es que no se rasque mucho su cuerpo porque eso le produce estrías” P11 E1

Con respecto a este cuidado, existe una fundamentación, “es muy común en el embarazo, aparecen como consecuencia de la afectación de la función fibroblástica de la piel por causas mecánicas (estiramiento cutáneo) y bioquímicas (aumento de hormonas esteroideas que inhiben la actividad fibroblástica). Se determina que cerca del 60-90% de las embarazadas padecen de estrías como cambio en la gestación”. (Hernández, 2014). Es así como uno de los cuidados culturales, el no rascarse la barriga determina que posiblemente sea un cuidado ético o profesional, pero ha sido transmitido de generación por generación a través de sus madres o sus abuelas.

12.2.3. Ir a la partera para que le arregle la barriga

Las gestantes de la comunidad indígena Wayúu por creencias y por gusto prefieren que las que las vea y las atienda en su gestación sea una partera; ésta partera, refieren las participantes no es cualquier persona, nace con el don. Por lo general los familiares de la gestante van a buscar a la partera, ella va hasta la casa de la gestante y allí le “revisa la barriga” mira si el niño por nacer está en buena posición para nacer; si no es así, la partera comienza a sobarle o masajearle con un alcohol (chirrinchi) hasta que el niño se ubique en posición adecuada y el parto no sea demorado. Este proceso se presenta en varios encuentros, la partera soba la barriga una vez por mes si es necesario hasta el momento del parto, y es la misma partera quien atiende el parto.

“La partera, la revisa, le pregunta donde siente el dolor y porque tiene mala posición” P5E1

“Lo que se de las parteras, es que arreglan las barrigas de la embarazadas, a veces que están en mala posición la llevan a allá o la buscan, y hace la revisión, como en dos ocasiones y ya, hay parteras que saben si la criatura está atravesada, la partera la puede arreglar, es lo que sé sobre eso”. P9E1

“Mi mamá me toca la barriga, mira en qué posición está el niño, de qué lado tiene las manos, las piernecitas y pues porque mi mamá sabe mucho de arreglar barriga porque es partera” P11E1

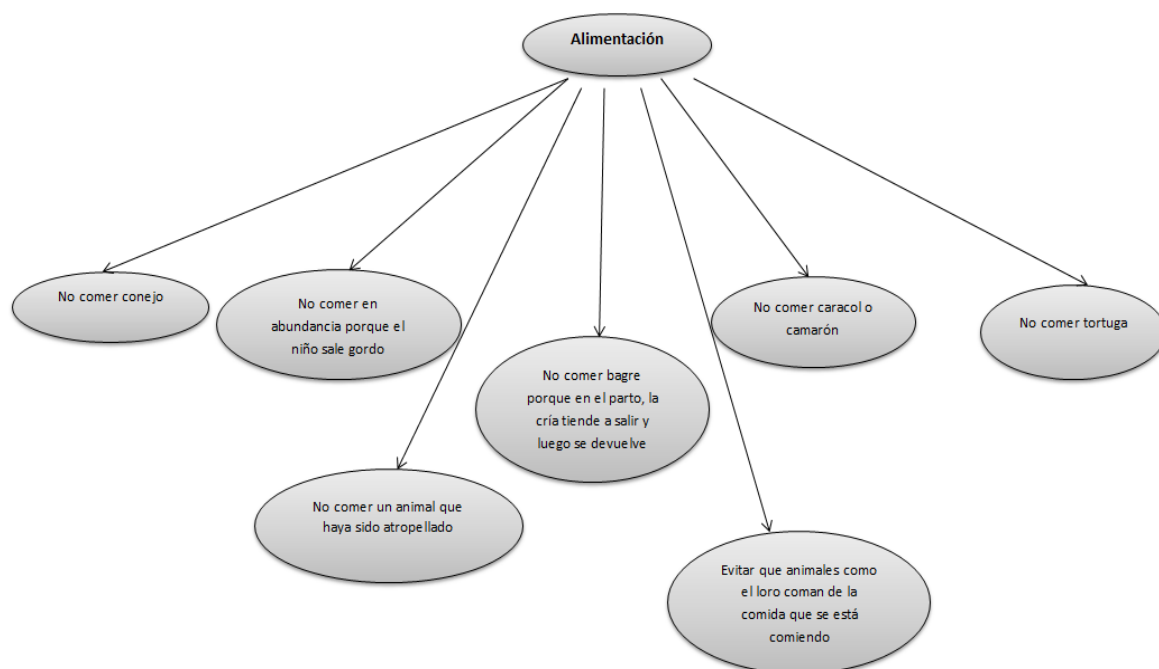
“Es como tocar a la persona y tocar la barriga de la persona, buscar un horario especial para eso por ejemplo en las horas de la mañana o la noche”. P11E1

“La levanta, lo hecha a un lado, no me aplica nada simplemente es como un movimiento fuerte que hace para que entonces si está en mala posición la criatura pues que se ubique en la posición normal” P11E1

“Para que el niño se vaya moviendo, y vaya buscando su posición normal, eso es lo que dicen las abuelas, las parteras, cuando uno quiere ver la partera, el hombre sale y busca la partera, entonces lo revisan a uno, le comienzan a hacer esos masajes a los seis, siete meses, es para ayudarlo para que vaya buscando su posición normal” P8E1

“A veces lo hacen mensual, no moverlo mucho, lo van sobando, hay mujeres que cogen un paño y empiezan a moverlo así (se pone un paño bajo el abdomen y hace fuerza hacia arriba)”. P8E1

Esta práctica es realizada no sólo por las comunidades indígenas, sino también por parteras del Pacífico colombiano: “sobar la barriga” se convierte en una actividad propia de las parteras del norte de Colombia. Al respecto, una partera que pertenece a la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA) señala que “a partir del séptimo mes de embarazo, comenzamos a preparar a la madre y al bebé para el parto por medio de masajes y sobando la barriga acomodamos al bebé, de forma que la cabeza quede hacia abajo con el fin de evitar que se genere un parto por cesárea” (L, G, Valencia, Cuero, & Gomez, 2016)

Alimentación durante el proceso de gestación en la comunidad indígena Wayuu**Figura 5:** Alimentación durante el proceso de gestación en las Wayúu**12.2.4. No comer conejo**

Según la información obtenida, se encuentra que las gestantes Wayúu no comen conejo, refieren que al comerlo en la gestación produce caída del cabello en la gestante y el niño por nacer tendría alteraciones en su piel al nacer, razón por la que evitan comerlo.

“Que nos prohíben comer el conejo porque eso nos hace caer el cabello durante el embarazo” P4E1

Si llega a comer conejo:

“que agarran la cabeza del conejo, lo cocinan y eso se lo dan de tomar a uno, o sea el agüita” P4E1

“El conejo no lo podemos comer cuando empieza el embarazo porque le hace daño a la criatura porque el cabello no le sale bien y es como si tuvieran una quemadura.” P5E1

La caída del cabello suele aparecer durante la gestación, es uno de los cambios que ocurren a nivel de la piel, es así, como en la gestación hay un mayor número de pelos anágenos o en crecimiento, lo cual hace presión sobre los pelos telógenos haciendo que se caigan éstos últimos, se relaciona con la influencia de los estrógenos durante el embarazo” (Rocío Margot, 2010). Aunque existe la justificación fisiológica por la cual se da la caída del cabello en la gestación, las mujeres Wayúu la relacionan con comer conejo.

12.2.5. No comer en Abundancia porque el niño se engorda

Según las entrevistas realizadas, las participantes refirieron que era preferible no comer mucho especialmente al final del embarazo, para que el niño no sea tan grande y en el momento del parto se le dificulte nacer. Aunque ellas refieren que normalmente comen lo que haya, por lo general comen una vez al día, pero indican que se cuidan de no comer mucho al final del embarazo.

“No comer mucha grasa, después el hijo le sale cabezón, pero son cosas, así, o si le daba a uno antojo” P8E1

“También cuando la mujer come demasiado, tiene que tener un control sobre la comida, no puede comer uno en abundancia porque el hijo le va a salir muy gordo” P1E1

La macrosomía se considera una distocia, un peso mayor de 4000 gramos del feto puede hacer que el parto sea mucho más complicado, pues no permite el descenso y el encajamiento del hijo por nacer por el canal vaginal. Es muy común que ocurra cuando la gestante presenta diabetes gestacional, es un signo. Ésta distocia puede ocasionar que el trabajo de parto sea prolongado, ocasionado sufrimiento fetal, con una posible hipoxia y por último muerte fetal, cuando esto ocurre es preferible recurrir a un parto por cesárea (Pedroza, 2011), pero el problema se presenta cuando el parto es atendido en la comunidad, en la casa de mujer Wayúu por una partera, sin oportunidad de ser intervenida para una cesárea. Es por eso, tal vez por la experiencia, las parteras recomiendan no comer mucho para evitar que el hijo por nacer “sea gordo”. En las comunidades indígenas se convierte en práctica de cuidado regular la alimentación de la gestante para evitar complicaciones durante el parto debido a la macrosomía del hijo por nacer. Es por esto que las gestantes awajun y wampis de la selva amazónica peruana no comen chonta, pues el bebé podría ser macrocefálico, ni toman ojé, el cual podría hacer que el neonato sea muy grande, generando un parto complicado. (Medina & Mayca, 2006)

12.2.6. No comer de un animal que haya sido atropellado

Las participantes mencionaron en sus entrevistas que les enseñaban en su familia y les recomendaban que no debían comer carne de animales que hayan muerto por algún tipo de accidente como atropellados.

“Carne, pescado, si un animal ha sido atropellado por un vehículo eso no, no lo permiten”.

P4E1

“A nosotras nos prohíben de comer algún chivo que se haya muerto por accidente, de algún chivo que haya estado enfermo”. P6E1

El problema de comer carne de un animal que haya sido arrollado puede afectar la salud de las personas incluso la de las gestantes, pues no se sabría el tiempo de descomposición del animal, la cual puede ocasionar complicaciones y enfermedades gastrointestinales; la descomposición conlleva que en el cadáver al principio aparezcan los microorganismos como bacterias y hongos, luego aparecen los insectos como los sarcosaprófagos. (Percis A. Garcés, 2004)

12.2.7. No comer bagre

Algunas de las gestantes que participaron en el estudio refirieron que no debían comer bagre, les recomendaron que no lo hicieran porque podían hacer que su parto fuese más demorado. Ellas relacionan el bagre y sus movimientos con el trabajo de parto, refieren que el bagre normalmente tiende a tener su cría por la boca, por eso el hijo por nacer en el parto podría avanzar por el canal del parto y luego devolverse, por lo tanto, se prolongaría el trabajo de parto.

“También me ha dicho que hay un pescado que no se puede comer, el bagre porque la cría se sube hacia arriba. Porque la cría se sube hacia arriba. Si en el comienzo de la gestación se come eso, entonces en el momento del parto, el dolor en vez de ir pa’ bajo, el dolor va para arriba, es como si la cría quisiera subir en vez de bajar, es porque el bagre saca la cría por la boca, eso dicen los pescadores” P3E1

Con respecto a ésta creencia que el bagre tiene su cría por la boca, la secretaría de desarrollo agropecuario indica cómo se lleva a cabo la reproducción de éste pez, el cual consiste en que el macho hace el nido en la arena, la hembra pone sus huevos en el nido pero es el pez macho quien anida mediante el aleteo por un período promedio de 5 a 10 días, esto indica que el pez

bagre no tienen la cría por la boca como comentan las gestantes de la comunidad Wayúu, es una creencia cultural que ha sido transmitida de generación en generación (Rivera, 2014)

12.2.8. Evitar que el loro coma de la comida de la gestante

Las gestantes indican mediante las entrevistas que se les está prohibido comer de comida que un loro haya probado o comido, esto ocasionará en el niño cuando nazca una enfermedad que se verá reflejada en deposición verdosa.

“Los animales también pueden interferir en el embarazo, que si en la casa hay un loro, hay que tener mucho cuidado con el alimento porque el loro es un animal que anda por ahí y es posible que él se pueda comer la comida de ella y que si la mujer embarazada se come la comida después del loro, el hijo cuando le nazca el niño va a tener muchas dificultad, todo el tiempo va a estar con diarrea, va a estar enfermo. Entonces ellas dicen que eso, como se dan cuenta que ha sido por un animal de eso, por la forma defeca, es verde, verde, por mucho que le den medicina, le dicen que eso no lo van a solucionar hasta que, le buscan una medicina que se llama wito, o el alimento del niño se lo dan a probar al animal y luego se lo dan al niño”. P4E1

Con respecto a la creencia cultural, se debe deducir que la deposición verdosa en los recién nacidos es normal, es llamado meconio, es la primera deposición del recién nacido, su textura es viscosa, pegajosa y su color es característico pues es verde negruzco; está compuesto por agua, lípidos, proteínas, esteroides, precursores del colesterol, ácidos grasos, productos de la deglución del líquido amniótico, células epiteliales, bilis y secreciones intestinales (López, 2007). Aunque puede ser que las gestantes wayúu lo relacionen con las heces del loro que son

de color verde por su apariencia, el meconio en el recién nacido es un producto de desecho normal.

12.2.9. No comer caracol o camarón

El caracol y el camarón son animales marinos con apariencia física enroscada, por tal razón algunas participantes refirieron que, en su cultura, en su comunidad les habían dicho que no debían comer caracol o camarón porque su hijo por nacer tenía la tendencia de tomar la misma posición, enroscado, lo cual sería un problema para el trabajo de parto pues sería más demorado. Por eso refirieron que prefieren no comer tal alimento.

“Mi alimentación, no puedo comer el caracol, langosta porque esos animales tienen un movimiento que cuando la mujer está en proceso de parto, la cría hace el mismo movimiento eso dificulta el parto”. P6E1

“Eso Dificulta el parto, no pare uno rápido, se demora, dicen que el camarón es un animal que se encoge, entonces la cría se mueve, hace como el movimiento del camarón, entonces no quiere parir, solamente que haga, busque, el mismo camarón lo cocinan y el agua que cocinan el camarón se lo dan a uno de beber” P4E1

“La langosta, Así como el camarón, es la misma especie, la cría se enrolla en el momento del parto.

Al inicio del trabajo de parto es importante identificar la posición, situación y presentación, en la comunidad indígena Wayúu son las parteras quienes identifican en qué posición se encuentra el hijo por nacer mediante la revisión de la barriga; lo ideal es que el hijo por nacer

se encuentre cefálico (Vanessa Bueno-López, 2015), pero las participantes comentan que si en algún momento comen camarón el hijo por nacer no tendría presentación cefálica y el parto sería prolongado. Al comenzar el trabajo de parto, es importante identificar la posición, la situación y la presentación del feto. En la comunidad indígena wayuu, son las parteras quienes identifican en qué posición se encuentra el hijo por nacer a partir de la revisión del vientre. Lo ideal es que el hijo por nacer se encuentre en presentación cefálica. Sin embargo, las participantes sugirieron con sus intervenciones que en la medida en la que se alimenten de camarones el hijo por nacer no tendría presentación cefálica y el parto podría prolongarse. Contrario a este resultado, el estudio realizado en las comunidades awajun y wampis reportó que para las gestantes estudiadas comer camarón en el embarazo hacía parte de una alimentación saludable que no conllevó complicaciones (Morse J, 2002). Esto evidencia que es un cuidado netamente genérico relacionado con las creencias culturales.

12.2.10. No comer tortuga

Las gestantes Wayúu indican que en su familia les han dicho que no deben comer tortuga, ellas comentan que el caparazón de la tortuga es muy rígido, es duro; si ellas llegan a comer tortuga, refieren las participantes que cuando llegue el momento del parto la barriga se les pone muy dura y sienten mucho dolor.

“Porque se dificulta en el parto, sabes que la tortuga tiene un caparazón, entonces la barriga tienda pone dura cuando está uno en el proceso del parto”. P7E1

Las gestantes indígenas Wayúu en su participación en el estudio refirieron que el endurecimiento y el dolor en el fondo uterino constantemente ocurren cuando comen tortuga; ésta sintomatología aparece también cuando la mujer cursa por hipertonia uterina en el

momento del parto, la hipertonía uterina es la no relajación normal entre una contracción uterina y otra y, en consecuencia, se puede pensar que la mujer está teniendo una contracción uterina constante, ésta se presenta en diferentes circunstancias como la hiperdinamia uterina por aumento de la intensidad o de la frecuencia de las contracciones; incoordinación de las contracciones uterinas, sobredistensión uterina, y en casos de desprendimiento prematuro de placenta. El restablecimiento del flujo sanguíneo uteroplacentario ocurre durante el tiempo de relajación uterina con tono normal, por lo tanto, ante ésta situación se presenta una hipoxia fetal. (Pedroza, 2011)

Cuidados genéricos basados en actividades diarias o cotidianas

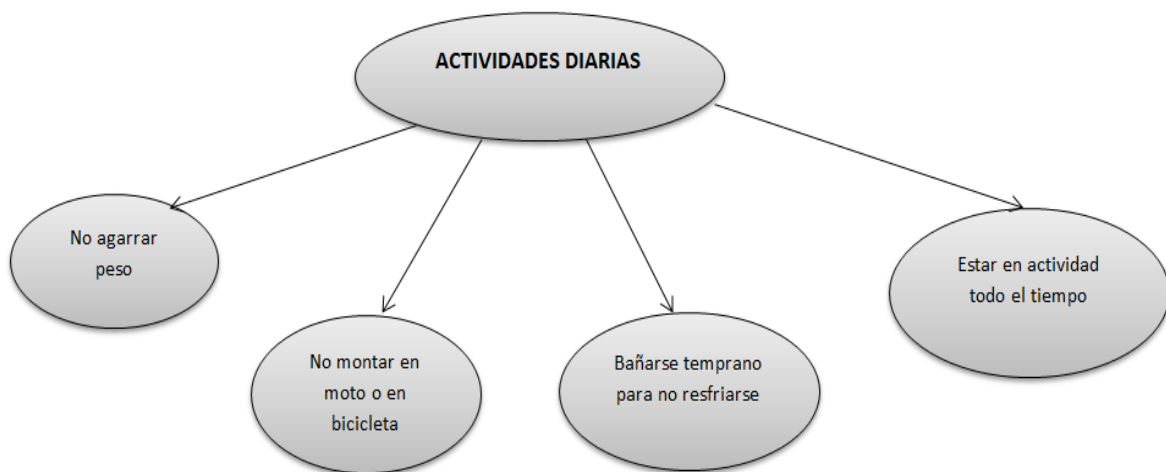


Figura 6: Actividades diarias de las gestantes Wayúu

12.2.11. No agarrar peso

Agarrar peso hace referencia a levantar cargas, las participantes se refieren a levantar peso cuando tienen que cargar agua, la cual la transportan en recipientes llamados tinajas; las participantes comentan que en su familia por lo general les recomiendan que se cuiden y una forma de hacerlo es no “agarrando peso”, es claro que en las rancherías no hay agua potable, existe un pozo al cual lo llaman Hawey en el cual se recolecta el agua lluvia, es un pozo

natural, ellas se tienen que trasladar de sus casas hasta el hawey y recoger agua para devolverse de nuevo a sus ranchos. Los hawey por lo general no están cerca, aproximadamente a unos 10 minutos caminando, por lo tanto, la gestante haría un gran esfuerzo al llevar a cabo dicha actividad.

“Es echar agua en los baldes en abundancia, en las pastas que a veces a uno le toca llevar”

P1E1

“Montar peso de leña en la cabeza y traerlo en la espalda, agarrar agua, eso cuando está muy abajo entonces tienes que agarrar y subir como una montañita y bajar otra vez entonces eso es cuidarse mucho en esa parte”. P6E1

“No podemos subir al hawey, porque podemos caernos y resbarnos, que no podemos agarrar peso” P8E1

“Es cuando uno va al hawey con tarros a traer agua, le toca a uno pedir ayuda para subir los tarros al burro, nosotras no podemos agarrar porque uno presiona, porque como lo va a sostener uno con la barriga” P8E1

“Tienen agua, entonces no agarrar peso es no levantar carga” P8E1

“Toda mujer embarazada se le es permitido hacer actividades en la casa, solamente no puede agarrar peso, que levante un balde con agua o una pasta con agua eso si no se le permite” P11E1

El Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo, indica que normalmente existen cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer en una gestación, siendo unas de ellas los cambios cardiovasculares, endocrinos y metabólicos; con respecto al gasto cardiaco se ve aumentado, por lo cual una sobrecarga en la mujer puede poner en riesgo la salud de ésta, además el requerimiento de oxígeno es 20 veces mayor a lo normal; por lo cual podría

ocurrir agotamiento y recarga del gasto cardíaco al levantar tinajas de agua, puede disminuir el aporte de oxígeno a otros órganos incluyendo el útero pues habría sobrecarga de la función cardiovascular, las cuales son pesadas y tendría que recorrer aproximadamente 10 minutos con ellas; por tal razón es que la gestantes ven como mucha ayuda o apoyo que sus parejas y familiares le ayuden a conseguir y a cargar. (S N Cuixart, 1996) Estudios han demostrado mayor incidencia de partos prematuros en las mujeres que levantan carga pesada. Sin embargo, no está establecido el peso límite seguro que podría cargar una gestante, ante lo cual es recomendable que la gestante evite levantar cargas pesadas (Diaz, 2014). Acorde con nuestros resultados, en un estudio llevado a cabo en la comunidad p'urhépecha de México las indígenas entrevistadas afirmaron que durante su gestación no debían cargar agua, porque el niño podría nacer golpeado, lo cual suelen asociar con la mancha mongólica con la que nacen algunos bebés. (Prado, 1984)

12.2.12. No montar en moto

El medio de transporte más fácil dentro de las rancherías son las bicicletas, también, existe una que otra motocicleta dentro de la ranchería lo cual le sirve a la comunidad para transportarse, la motocicleta tiene un dueño, pero se le pueden pagar los pasajes por llevar hasta el pueblo de Uribia. Algunas participantes manifestaron que en su familia les recomendaban que durante la gestación no deberían montar motocicleta o bicicleta porque se podían caer y golpear, corriendo el riesgo de ocasionarle daño al hijo por nacer.

“no podemos montar bicicleta porque los movimientos hacen daño también” P4E1

“Mi mamá dice que tenga mucho cuidado, que no me someta a situaciones que me pueda afectar, que no monte bicicleta, que no monte en las motos, porque eso me puede causar daño” P3E1

12.2.13. Bañarse temprano para no resfriarse

Algunas gestantes de la comunidad indígena Wayúu comentaron en la entrevista que ellas tenían que tener mucho cuidado con no “coger un resfrío”, para ellas el resfrío es que se sienten que con nada pueden calentarse, todo el tiempo sienten frío, ellas además tienen la creencia que esto puede ocasionar que su hijo por nacer también sienta frío, por eso llevan a cabo la práctica de cuidado de bañarse temprano.

“A veces le dicen que se cuide de no bañarse muy tarde de la noche, procurar siempre bañarse temprano” P4E1

“En el momento que, empieza uno a temblar, por mucho que la arropen no se abriga” P4E1

“Por ejemplo, de pronto me asolee, camine mucho por allá y en las noches se siente como un escalofrió, una calentura, se siente uno como caliente, un fogaje, cuando me siento así me tomo mi acetaminofén, me trato de bañar lo más temprano, para que no me den esos resfriados” P6E1

“El resfriado es malo, porque me ataca un dolor de cabeza, puede hasta producirme vómito, entonces el temor es que me vaya a suceder eso” P6E1

“Sí, él lo puede recibir, la mayoría de las veces cuando no se tienen esos cuidados con los bebés nacen llorando, como un cólico, como algo que les duele, entonces si se llevan al médico, dicen que eso es normal, entonces puede ser afectado por eso, en los cuidados que tiene que tener una mujer embarazada, es mucho”. P6E1

“Porque bueno, no se bañen de tarde, bañarse después de las cinco de la tarde, o cuando hay frío porque se le trasmite el frío al bebé, uno se baña a las dos de la tarde” P8E1

Las comunidades indígenas tienen creencias que en ocasiones las relacionan con las prácticas que llevan a cabo para cuidarse. Para las gestantes Wayúu, es importante que no se expongan al frío porque pueden coger frío, por eso una de las prácticas de cuidado es bañarse temprano.” El frío está asociado con lo impuro, el sistema caliente/frío toma fuerza en los cuidados que la madre prodiga a su bebé. Este sistema es percibido como una manera de equilibrar en el cuerpo la fuerza de estas dos polaridades. Los cuidados apuntan de forma central a la protección contra el frío” (Claudia Castro, 2014). Esto puede justificar dicha creencia en las gestantes de la comunidad indígena Wayúu, porque el frío para ellas es enfermedad. La prevención sobre el frío de las wayuu entrevistadas es similar al de las gestantes del estudio realizado en awajun y wampis, quienes evitan enfriarse o recibir aire porque creen que el parto tomará tiempo o que se presentarán hemorragias. En caso de resfrío, las parteras brindan infusiones de albahaca para mejorar el estado de la mujer (Medina,2006).

12.2.14. Estar en actividad todo el tiempo

En varias ocasiones, las gestantes que participaron en el estudio refirieron que “el embarazo no es una enfermedad”, dentro de la cultura Wayúu, la mujer en gestación debe estar activa todo el tiempo, hacer los oficios como lavar, cocinar, hacer aseo, preferiblemente no dormir porque puede ocurrir que su parto se demore un poco más y que el “niño nazca flojo” o perezoso. En éste período o etapa de la vida, las gestantes de la comunidad indígena Wayúu llevan a cabo actividades como moler el maíz, según ellas esto es bueno como actividad física.

“porque no me gusta sentirme inútil porque el embarazo no es una enfermedad, yo vomité, pero uno no deja que esas cuestiones se apoderen de uno, yo cogía agua con limón, el ajo no me pasaba, no me gustaba, sin cebolla” P8E1

“En el día, los oficios de la casa, lavar, la ropa de mis hermanos, hacer aseo, barrer el patio, ajam, cocinar. Los fines de semana me toca lavar” P8E1

“La caminata es buena, siempre nos dicen que camine, que no estemos aplastadas, sentadas, que tenemos que estar en actividad, aseo liviano, a veces barro, no me quedo todo el tiempo quieto” P4E1

Fue en 1778 cuando se dijo por primera vez que era importante y necesario que una gestante llevara a cabo actividad física pues esto facilitaba la salida del bebé por el canal del parto. La gestación lleva a cabo cambios en el cuerpo de la mujer y en sus órganos, uno de los cambios es en el sistema cardiovascular pues el gasto cardíaco aumenta, además de cambios a nivel del sistema renal y hormonal, entre otros; que deben ser tenidos en cuenta a la hora de realizar actividad física. Entonces, por la gestación hay un cambio importante que es a nivel cardiovascular, si la gestante, adicional a esto hace ejercicio con intensidad, su gasto cardíaco aumenta mucho más; además, a medida que una gestante aumenta la intensidad del ejercicio, se puede sentir con dificultad para respirar, pero es porque su diafragma se ha movilizó debido al aumento del tamaño del útero dificultando la ventilación. Por esta razón se deben tener en cuenta factores como el tipo de tareas en cuanto al sostenimiento o no del peso corporal, el aumento del peso corporal y la intensidad del ejercicio en las gestantes. (Carballo, 2007)

Cuidados en la gestación relacionados con el factor de valores culturales y estilos de vida



Figura 7: Cuidados durante la gestación Factor de Valores culturales y estilos de vida

12.2.15. Tomo sangre mono para estar sana y fuerte

Algunas participantes comentaron durante el estudio que ellas tomaban sangre mono para estar repuestas, ellas comentan que les da fuerza, que las hace sentirse bien.

“Sí, he tomado unas plantas que le dicen sangre de mono” P6E1

“Eso es un tallo de una planta que la extraen en el momento que esta verde, eso se lo extraen a la planta que tiene bastantes años, entonces lo ponen a secar, entonces eso se toma con agua o se pone a hervir con agua y se toma” P6E1

“Para estar sana, y para que el bebé también nazca sano” P6E1

“Eso suple las vitaminas, para que en el momento del parto si se pierde sangre, entonces uno no se vea débil después del parto, tener fuerza” P6E1

“Fue mi abuelita, la mamá de mi mamá, que me dijo por primera vez que eso era bueno, que tenía que beber porque eso ayuda a proteger y esas plantas no nacen por acá, nacen por donde está muy boscoso, partes así que estén verdosos, por donde pasas los arroyos” P6E1

Un estudio realizado en las comunidades indígenas Zenù para conocer las prácticas de cuidado en gestantes de éstas comunidades, indica que las mujeres tienen la creencia de la

importancia de una buena alimentación durante la gestación para tener fuerzas del parto, para ellas esta alimentación se basa en frutas y verduras, como jugo de remolacha y zanahoria (Ramos, 2011); esta investigación se contrasta con las prácticas relacionadas en las gestantes Wayúu pues para ellas sentirse fuertes en el momento del parto toman sangre mono que es una planta utilizada en varios momentos; refiere un estudio realizado por Mazzoldi en mujeres Wayúu, que las mujeres toman pariise para mantenerse con fuerza durante el puerperio y después del encierro, en donde la niña Wayúu pasa a ser mujer después de su primera menstruación. (Mazzoldi, 2004)

12.2.16. Tomar Alepo para aligerar el parto

Cuando la mujer empieza a sentir dolores de parto o contracciones, los familiares buscan a la partera la cual prepara la toma con Alepo, las gestantes refieren que la función del Alepo es aligerar el parto; ellas comentan que por lo general las parteras conocen de la planta, saben cuál es la planta pero no brinda mucha información de ésta misma, es un conocimiento que ellas tienen sobre las plantas medicinales que solamente se las enseñarán a la mujer en la que vean el espíritu para ser partera.

“Es una medicina tradicional, una matica, las agarran, las machacan, las trituran y la hacen como forma de bollito, la rayan y eso es lo que tiene que consumirme en agüita Se toma momento en que esté el dolor del parto para que pueda parir rapidito” P2E1

“Pues el Alepo, pero eso es para el embarazo está avanzado, cuando se tiene siete meses y en el momento del parto” P3E1

“Para que cuando vaya a parir no vaya a demorar mucho” P3E1

Las parteras del Pacífico colombiano también preparan infusiones para las gestantes, les brindan brebajes para “aligerar el parto” y bebidas a base de yerba de la virgen y albahaquilla para aumentar las contracciones uterinas de la parturienta. En este sentido, las parteras tratan de ayudar el trabajo de parto con brebajes compuestos por plantas medicinales, consideradas uterotónicas. (Valencia, Cuero, & Gomez, 2016)

Cuidados genéricos basados en creencias sobrenaturales

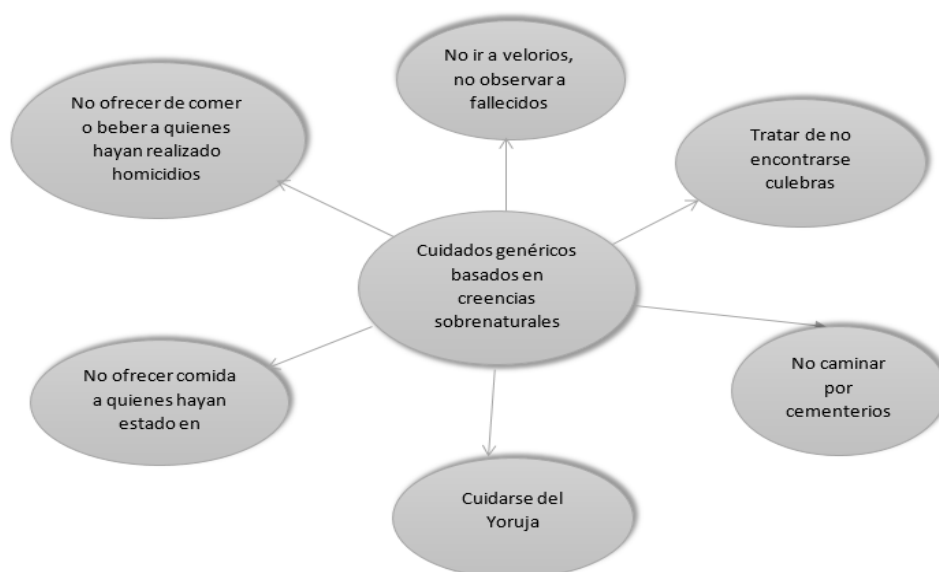


Figura 7: Cuidados genéricos basados en creencias sobrenaturales

12.2.17. Cuidarse del Yoruja

Algunas participantes hablaron del yoruja, el cual es el diablo según sus creencias culturales, ellas comentan que durante la gestación la mujer se debe cuidar porque su olor atrae al yoruja, ellas refieren que se dan cuenta que las está siguiendo mediante los sueños, sí es el

caso, sueñan con el yoruja y por lo general él les dice que las vió caminar por algún sendero, es ahí cuando ella se da cuenta que la está siguiendo, entonces llama a la oütsu quien la ayuda mediante oraciones a los espíritus, la oütsu intercede, se puede quedar toda una noche haciendo el ritual para alejar al yoruja; cuando lo logra convocan al baile típico Wayúu, el yonna, lo hacen para celebrar que el yoruja se fue.

“También me cuido bastante de yoruja, el yoruja para nosotros es el diablo, ese es el mal, existe el mal, y el Mareiwa es Dios, no caminar tarde en las horas de la noche por acá por las veredas, por los caminitos, porque se expone a que el yoruja este ahí esperando, porque el olor de la mujer wayuu es penetrante para yoruja, entonces yoruja puede seguirla, entonces cuando ella llega supuestamente se encerró, se aseguró su puerta, pero yoruja entro en ese momento con ella, a ella puede darle pesadillas, sueñan que a veces posee de ellas, entonces pueden también perder al bebé, entonces ese es otro cuidado, cuidarse del yoruja de lo que es sobre natural.” P6E1

“Se acude a un ritual con Mareiwa, se reprende por medio de Mareiwa, que es Dios para nosotros, nosotros nada más tenemos un solo Dios que es Mareiwa, entonces le pedimos a él con nuestra propia lengua le hablamos y él nos escucha también, entonces lo reprendamos en nombre de Mareiwa, que se aleje ese mal, que nos deje en paz, y si hay que llorarle a Mareiwa, uno le llora y nosotros somos escuchados por eso, mediante nuestras peticiones” P6E1

“El ritual que uno hace para espantar el mal, es que nosotros nuestro sueños nos presentan la presencia del yoruja, cuando esta la presencia del yoruja nuestros sueños nos revelan, nos indica el lugar de donde esta y donde reposa él en el día, puede ser debajo de un palo, puede ser detrás de un cardón grande, por eso que nosotros quemamos los palos grandes, porque dicen que el reposa, busca son los palos frondosos, los árboles frondosos, porque el en el día

no camina, en la noche sale a buscar por lo menos las personas que están enfermas, delicados de salud, los encierran temprano, los cubren con una tela roja para alejarlo, entonces cuando hay una mujer wayuu, que le dicen oiitsu, es la rezandera o es la curandera, para que también por medio de ese ritual nosotros la traemos, ella hace su concentración, convoca sus espíritus del bien para confrontarlos con el yuruja, si ella dicen yo voy a sentarme en la noche, cuando la luna ya salga y hasta que la luna se oculte, ella deje de cantar en su lengua, en su ritual, ella tiene su tabaco ella, tiene su chirinchi, ella lo va regando, entonces ya ella dice que ya se está alejando, ya él no va a volver más, le dice a los espíritus que estén tranquilos, entonces para festejar que el diablo se ha aislado, se convoca una yonna que es el baile típico de nosotros, entonces ya escuchan un tambor, ya saben que están convocando a una fiesta, porque para nosotros eso es una fiesta, entonces el baile típico que es la yonna ,entonces lo convocan, vienen gente de otros lugares, jóvenes, personas mayores, adultas a integrarse, a celebrar que el yoruja se aislado de la comunidad.” P6E1

“Eso se revela en los sueños, yoruja no se revela que llega y habla con uno, si no en el sueño, él dice yo te vi pasar a tal hora, tu sola, yo te venía siguiendo, otro día que pases, yo no dejo pasar eso por alto, entonces ya uno dice tuve un sueño donde me amenazo, dijo esto, entonces ya uno tiene que tener más cuidado de no pasar a esa hora, pero si no, no; Porque eso nosotros no lo inventamos” P6E1

Es así como una publicación de Unicef escrito por Marcelino Fontán, “refiere que a través de la historia a la enfermedad se le ha relacionado con el espiritismo, es así como los europeos decían que la persona se enfermaba porque estaba endemoniado, mientras que en américa los indígenas relacionaban la enfermedad con espíritus, los cuales eran quienes las causaban; es así como en el documento indican que “tanto el espiritismo como los cultos protestantes reimplantan la idea de la enfermedad como posesión, ya sea de personas débiles (en éste caso

las gestantes) por parte del espíritu de personas muertas en caso del primero, o por parte del diablo al cual se enfrenta con el exorcismo en el caso de las concepciones protestantes, ritual que se puede distinguir de igual forma por parte de la Oütsu en las prácticas culturales de los indígenas Wayúu” (Fontán, 1999)

12.2.18. No ofrecer comida a personas que hayan recogido y bañado muertos

Las indígenas de la comunidad Wayúu indican que durante la gestación no deben brindarles comida a personas que hayan recogido o bañado muertos, pues sí lo hacen se produce un sangrado, lo cual complica el parto. Por tal razón se cohíben de brindar comida a dichas personas por su creencia cultural.

“Mi mamá me dijo que tuviera mucho cuidado en recibir o darle de comer a personas que han recogido restos y esas personas que también han bañado los muertos” P3E1

12.2.19. No se le puede ofrecer de comer o beber a alguien que haya cometido homicidio

Las participantes del estudio, en la entrevista comentaron que normalmente en sus familias les enseñan y les recuerdan que se deben cuidar de no brindarle de comer o beber a una persona que haya matado a alguien pues pueden presentar sangrados y el parto se puede complicar por ésta razón.

“Otra es, Cuando una persona ha matado a alguien, y ella no sabe, le brinda algo a esa persona lo que le puede producir es un aborto, dicen que eso es efectivo. Esas son las formas en que uno se cuida, ¿ya?, si uno sabe que ese hombre ha matado, no se le va a acercar a ofrecerle algo a esa persona” P3E1

“También, que cuando una persona ha matado a otra persona, eso también es muy peligroso, porque la persona que está en gestación tiene que tener mucho cuidado con un

visitante, si ella sabe que esa persona ha tenido esos casos no tiene por qué servirle, darle algo de comer, de tomar, tiene que ser otro miembro de la familia, en caso tal eso sucede uno presenta problemas en su embarazo, empieza a sangrar, entonces, empieza, una de las razones como se dan cuenta que eso ha sido que ellas empiezan a sangrar, tienen sangrado, entonces enseguida, la que la atiende dice debe ser , entonces le dicen, la persona que conoce de eso dice, ha de ser que tú le diste de tomar a una persona que haya matado a otra persona, entonces buscan un medicamento, que eso es lo que, lo que, lo que lleva, ósea la bala, destapan eso, lo de adentro, lo hacen con, una especie de mezcla con una planta que se llama palice, ya? El palice es una planta, a ella la procesan, y sale como una especie de piedrecita así, es como barro, ¿ya? Pero es una planta medicinal, eso es lo que la mezclan con eso y le dan de beber” P4E1

“Que hayan matado a alguien, un accidente, muerte trágica, violenta, nuestros viejos dicen que el frío de ese muerto entra a nuestro cuerpo y afecta al bebé y produce un sangrado que afecta al bebé, que puede producir al aborto” P8E1

“Me prohibieron que tuviera cuidado de no comer comida que provenían de personas que haya matado a otro o las personas que sacan los restos, que eso es peligroso esos son las primeras recomendaciones que le dan a una mujer embarazada en cuanto a alimentación para que se cuide” P11E1

12.2.20. No ver a los muertos

Varias participantes también comentaron que cuando había un velorio, ellas no se debían ni acercar al cadáver, al igual si lo estaban enterrando, tampoco podían ir a verlo, comentan que de llegar a hacerlo tendrían un sangrado con el riesgo de perder o abortar el hijo por nacer.

“Una de las prohibiciones que se hace, es comenzando el embarazo, que ellas no pueden, por ejemplo, si hay un muerto porque mucha gente tiende acercarse al cadáver y mirar, que en la cultura las embarazadas no pueden someterse a eso, mirar el cadáver, o en el momento en que están metiendo el cadáver en la bóveda, acercarse y mirar, que eso en la creencia eso dice que es malo porque va a tener dificultad cuando va a tener la cría, se puede complicar el embarazo. Otra es, Cuando una persona ha matado a alguien, y ella no sabe, le brinda algo a esa persona lo que le puede producir es un aborto, dicen que eso es efectivo. Esas son las formas en que uno se cuida ¿ya?, si uno sabe que ese hombre ha matado, no se le va a acercar a ofrecerle algo a esa persona” P3E1

“Uno de los cuidado que uno tiene que tener uno debe ir a darnos cuenta de velorios, cuando lo están preparando uno no debe acercarse, uno tiene que aislarse, uno no tiene que estar en velorios así, a un muerto, de eso que fue por muerte, ósea por violenta, por tiros, por accidente, no porque después uno emocionalmente como que uno se sorprende, se lleva esa impresión, se le transmite al bebé y empieza uno a sangrar y aborta el bebé” P8E1

“Que hayan matado a alguien, un accidente, muerte trágica, violenta, nuestros viejos dicen que el frío de ese muerto entra a nuestro cuerpo y afecta al bebé y produce un sangrado que afecta al bebé, que puede producir al aborto”. P8E1

“Eso es lo más sagrado doctora, cuando uno está embarazado no podemos ir a ver un accidente, a ver un muerto que fue violado, nada doctora, ni es que ni un muerto de enfermedad” P10E1

“Porque cuando estamos embarazadas no podemos porque el bebé lo podemos perder, aborta, aborta, esos son cosas que ya uno, ya lo tenemos en la menta porque los viejos ya nos han dicho: cuídense no pueden ver muerto, no puedes veloriar, un muerto que es

accidentado, eso de pronto te da susto y puede perder el hijo, y eso nos queda en la mente”.

PI0E1

En las revisiones bibliográficas no se evidenció que se realizaran estas mismas prácticas en otras culturas, pero sí existe en común una relación con los espíritus. Por ejemplo: un estudio efectuado en la comunidad indígena q’eqchi de Guatemala indica que las mujeres en gestación creen que no deberían tener contacto con espíritus porque estos producen sustos, ocasionándoles dolor de estómago. En respuesta a esto, oran, queman veladoras y les recomiendan no salir para evitar ser tocadas por tales espíritus. (Juarez & Rojas, 2012)

Según un estudio sociológico, en las comunidades indígenas siempre van a existir creencias, y tal vez estas creencias justifican muchas situaciones que ocurren dentro de la comunidad, “consiste en una ambivalencia pragmática que disocia, en términos más o menos claros la teoría de la práctica; algunos sectores de la población lo utilizan para justificar el uso que hace de prácticas curativas tradicionales, al mismo tiempo que manifiestan no creer en ellas” (Roberto Castro, 1991). Por tal razón, no se puede asegurar o afirmar que estas creencias no son válidas, hacen parte de su cultura y esta información se ha transmitido generación tras generación. Pero en los anteriores casos, en los cuales no pueden ir a un velorio, ver un muerto o un cadáver, tiene posiblemente una justificación la cual consiste en no infectarse con un cadáver.

12.2.21 No caminar por los cementerios

Las gestantes que participaron en el estudio refieren que uno de sus cuidados dentro de su cultura es no caminar por el cementerio, pues si la asustan, éste susto ocasionado por un espíritu le puede hacer daño a su hijo por nacer, haciendo que el parto se adelante.

“No caminar por los cementerios muy tarde, porque los espíritus andan deambulante, nos pueden ocasionar, nos prohíben, porque los espíritus están, porque ahí hay espantos, porque nos puede asustar, y puede parir uno sin tener los meses completos” P8E1

12.2.22 Tener cuidado de no encontrarse culebras porque produce sustos

Con respecto al susto, las gestantes también refieren que no pueden ver culebras, o tener mucho cuidado cuando caminan para no encontrarse una, pues si llega a pasar les puede producir un susto y pueden perder al bebé.

“Por ejemplo, cuando uno va uno a los montes, tener mucho cuidado de encontrarse con una culebra, porque si las culebras lo asustan a uno, la cría puede tener alguna malformación” P3E1

En varias culturas indígenas se habla del susto como causante de enfermedades, un estudio realizado por médicos y comadronas de Argentina, comentan que “no es muy conocido el susto, es una tipificación de enfermedad muy importante en dicha medicina, y en los pocos casos en que se le menciona no se refiere entre sus causas a la pérdida del alma” Fontán dice que ésta creencia es de la región Andina de Sur América. Es así como se puede deducir que la comunidad indígena Wayúu tampoco es ajena a ésta creencia, pues para ellos el susto puede hacer que hijo por nacer nazca antes de tiempo como complicación de la gestación. (Fontán, 1999).

Creencias basadas en la atención en salud

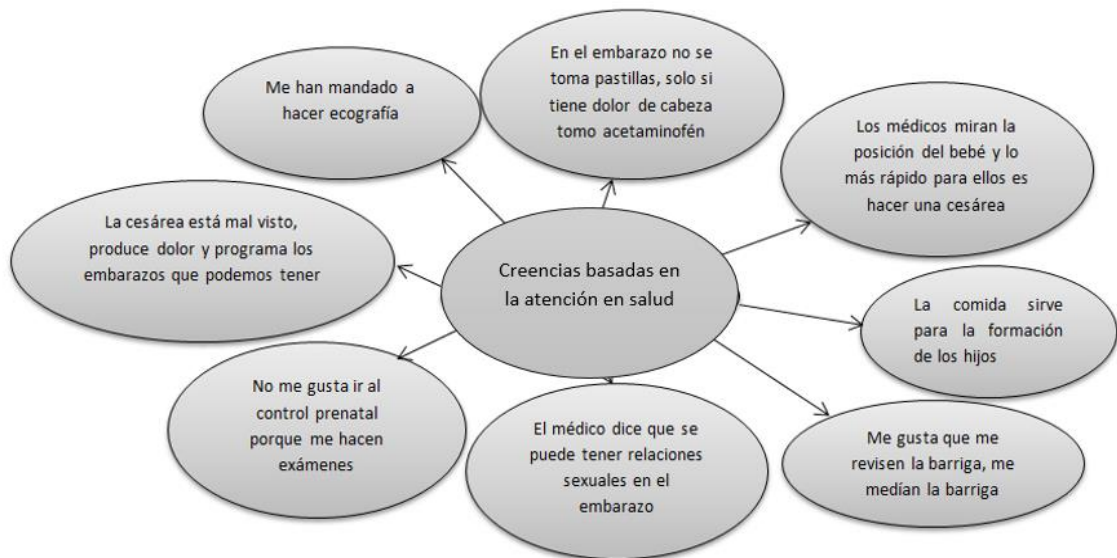


Figura 8: Creencias basadas en la atención en salud

12.2.23 Me han mandado a hacer ecografía

Algunas de las participantes hicieron referencia que les gustaba ir a control prenatal porque les mandaban y les hacían la ecografía.

“En los controles que he tenido, que no han sido muchos que nada más me han revisado, me han mandado a hacer ecografía, revisiones, le revisan a uno la barriga, y ya.” P4E1

“El control prenatal es la asistencia al médico, a las citas que se programan para que ella sea valorada por el ginecólogo, el ginecólogo hace ecografía, miran el bebé, miran su corazoncito, como se está desarrollando dentro del vientre, miden la barriga” P6E1

“Sé que es importante porque se detecta a tiempo a tiempo las, el mal desarrollo de un bebé, la posición, porque hay niños que a veces nacen, se forman fuera de la placenta, eso lo detectan mediante la citología, la ecografía, dicen esta señora tiene tantos meses y no le crece la barriga o al contrario, a partir de ese seguimiento” P8E1

“yo me hice una ecografía, no fui a control, y sí, en la ecografía decía que era una niña”

P8E1

“En el control prenatal le hacen a uno exámenes, citología, ecografía” P9E1

Las gestantes wayúu relacionan la ecografía con el control prenatal, le dan importancia porque saben que por medio de la ecografía pueden saber si su hijo por nacer se encuentra bien, sin malformaciones, puedan enterarse si es niña o niño y saber cuántas semanas de gestación tienen. Según documento de tesis, Texto guía en ecografía obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, se entiende por ecografía “como un procedimiento importante en la obstetricia, ya que mediante la realización de ésta se permite el diagnóstico temprano de malformaciones mayores, seguimiento de crecimiento fetal, entre otras; constituyéndose en una herramienta de seguimiento de la gestación” (Roger Perea Cuesta, 2013). Las mujeres que conocen de la ecografía, son las gestantes que han tenido la oportunidad de asistir al control prenatal en Uribia, han sido los profesionales de la salud en dicho municipio quienes les han comentado de la importancia de tomarse la ecografía y su objetivo, es así como éste conocimiento se ha transmitido a las gestantes, siendo entonces un conocimiento étic y una práctica étic.

12.2.24. La cesárea está mal vista, produce dolor y programa los embarazos que podemos tener

Para las participantes de la comunidad indígena Wayúu la cesárea definitivamente no les gusta, ellas comentan que una de las razones es la programación del parto con cesárea, es decir, después de haber tenido un parto por cesárea los médicos les dicen que los demás partos también deben ser por cesárea y a ellas no les parece que esté bien, están acostumbradas y se sienten cómodas teniendo un parto vaginal y en su casa, les gusta que las atienda la partera, ellas dicen que cuando llegan al hospital, el médico revisa la barriga y de

una vez las manda para cesárea. Otra razón por la cual no les gusta éste procedimiento es porque después de que los médicos la realizan, ellas sienten dolor y no pueden hacer sus actividades diarias, mientras que, con el parto vaginal, sienten dolor en el parto, pero luego pueden hacer sus actividades normalmente.

“Por ejemplo, cuando los médicos lo reciben a uno, dicen que su cría no viene en buena posición lo rápido que hacen, es decir, bueno, vamos a hacerte una cesárea, entonces adentro de la cultura no pasa eso, porque Ellos (en la comunidad) buscan la manera de que uno pueda tener su hijo dándole la toma que decía ahorita, o que la misma partera arregle la barriga sin que tengan que hacer procedimiento” P2E1

“Está mal visto, porque fuera le produce dolor, entre otras cosas le aporta, le programa los embarazos que pueda tener, aunque por ser como son ellos, mujeres que dan después de tres partos, de una cesárea puede tener un parto normal ¿ya? muchas veces se dice que por decir tengo un hijo fue de cesárea, es que yo tenga que ser de cesárea, esas reglas se rompen ha habido mujeres en la cultura que han sido cesariadas y en otro embarazo ha sido normal” P2E1

“Las que le hacen cesárea sufren mucho, a las de parto normal no, en cambio las de cesárea tiene que durar un buen tiempo en cuidado, tiene que estar bañándose, curando, no se puede levantar, no pueden hacer nada, no pueden agarrar peso, por eso prefiero un parto normal” P9E1

“A veces me siento asustada porque uno de los hijos que tuve me dijeron que me iban a nacer por cesárea porque mi hija venia mal entonces pues no me siento bien a veces en los controles porque a veces a las mujeres en la cesárea no le explican por qué, y pues tengo miedo porque no me he tomado las pastillas y pienso que si me hacen cesárea me va a afectar mucho porque no me he medicado con esas pastillas” P11E1

“No sé si este mal visto pero no me parece bien porque si es un parto normal me levanto enseguida no tengo porque estar con dolores porque he visto mujeres que le hacen cesárea y tienes que estar quieta no pueden hacer nada y tienen que estar en reposo” P11E1

Se realizó un estudio de investigación llamado Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación, en el cual indican que “el proceso de embarazo, parto y puerperio en comunidades indígenas se desarrolla dentro de un contexto cultural muy distinto al occidental; las concepciones y percepciones que giran en torno a este procesos, obedecen a patrones culturales establecidos en las comunidades que norman sus conductas y comportamientos” (Oviedo, Hernández, Mantilla, RN, & Florez, 2014). Es así, por más avances científicos que existan en cuanto a la atención del parto para disminuir las muertes maternas, las gestantes indígenas van a seguir prefiriendo lo que las hace sentir más cómodas con respecto a su cultura, la atención del parto en su ranchería y por una partera, hace parte de sus costumbres, además hay una tendencia a rechazar las prácticas de la medicina occidental porque siguen prefiriendo lo de ellas, según a sus creencias, prácticas culturales.

Además, éste mismo estudio refiere que “las indígenas expresan temor en asistir al médico, dado que han tenido experiencias donde a las mujeres les han realizado cesárea y esto no es aceptado en las comunidades; las indígenas manifiestan resistencia para ser atendidas por un médico, para ellas acercarse a los servicios de salud occidentales representa vulneración de su privacidad, pues para la mujer dejar ver el cuerpo representa vergüenza, así mismo evitan que les hagan cesáreas, como en el caso de las mujeres Zenú quienes se cuidan durante la gestación para evitar dificultades o un parto prematuro que les implique acudir a las instituciones de salud y la posibilidad que les realicen dicho procedimiento, lo cual no es agradable para ellas porque su creencia les exige que las mujeres deben tener un parto Vagina” (Oviedo, Hernández, Mantilla, RN, & Florez, 2014). Éste estudio, al ser en una

cultura diferente con comunidades indígenas diferentes a la Wayúu, se puede identificar que la tendencia con respecto a la realización de la cesárea es la misma, ellas rechazan dicho procedimiento, en su comunidad no está bien vista; además no les gusta que los médicos las vean.

“así, que ellos dentro de nuestros usos y costumbres, lo médicos nos atiendan porque es muy difícil porque son culturas muy diferentes, y chocan ahí, y hay mujeres que les da pena , abrirse así (separa las piernas) yo creo que ni la pareja, lo hacen en el día, a la mujer le da pena, lo hacen en la noche, a la mujer le da pena, tiene que ser en la noche, y tiene que ser en la oscuridad, a la mujer wayuu le da pena que alguien más la vea, porque son sus partes íntimas, aja y no le gusta que otra persona le vea sus partes, a mí me dicen: “a mí no me gusta porque a mí no me están viendo allá delante de un poco...”P8.E1

12.2.25. No me gusta ir al control prenatal porque me hacen exámenes

Es así como las costumbres, creencias y prácticas culturales influyen en el actuar de las gestantes de la comunidad indígena Wayúu; algunas que han tenido la experiencia de ir a un control prenatal refieren que no les gusta ir porque les toman exámenes de sangre, tienen el conocimiento para qué se realizan los exámenes y qué objetivos tienen porque los profesionales de la salud les han dicho, pero aun así, conociendo la importancia de ir a un control prenatal no les gusta ir, algunas de ellas refiere que cuando van al médico más se enferman, entonces es un aspecto cultural, porque aun conociendo la importancia de dicho control prefieren que sea la partera quien las revise.

“La única razón, no me gusta porque no quiero ir, porque me someten a mucho examen y no me parece que eso no está bien” P4E1

“Eso me produce enfermedad, me enfermo mucho, en algún momento lo intenté con otro hijo, me sentía mal cuando me hacían exámenes, me sacaban la sangre igual es mucho gasto ir porque siempre le están colocando a uno citas” P4E1

“Lo único que sé es que me citan, me mandan a hacer exámenes, pero a veces yo no voy, eso no lo cumplo” P11E1

Aunque las gestantes de la comunidad indígena Wayúu tienen éste tipo de percepción en cuanto a la medicina occidental, en algunas ocasiones, cuando se sienten muy mal, cuando las parteras las “revisa” y están mal, las llevan a un hospital; “En la tradición de estas comunidades, no se acostumbra a realizar controles periódicos de salud durante el embarazo; sin embargo, se identificaron dos momentos en los cuales acuden: cuando consideran que la gestante está enferma y cuando se acerca el momento del parto” (Oviedo, Hernández, Mantilla, Arias & Florez, 2014). Lo cual está muy relacionado con lo que sucede en la comunidad indígena Wayúu especialmente con las gestantes, es así como ésta misma actitud en contra de la medicina occidental las tienen varias comunidades indígenas dentro de la República de Colombia.

12.2.26 El médico dice que se puede tener relaciones sexuales durante el embarazo

Las participantes en el estudio, las que han tenido la oportunidad de ir a un control prenatal, tienen la información o reconocen que pueden llevar una vida sexual normal, dicha información ha sido brindada por los profesionales de la salud; es decir, saben que pueden tener relaciones sexuales pues los médicos les han dado la información, pero ellas refieren no tener relaciones sexuales porque así lo prefieren, ellas creen que le pueden hacer daño al hijo por nacer si llegan a tener relaciones sexuales.

“La concepción que tiene uno como mujer wayuu, tenemos total diferencia con la cultura occidental, el médico dice que se puede tener vida sexual normalmente con su pareja, pero yo hasta los tres meses porque de pronto el niño se vaya a afectar, que vaya a ser maltratado por la pareja, entonces se mantiene vida sexual hasta los tres meses, aunque el médico me dice que es normal, pero es un temor” P8E1

Es así como se identifica que aunque tienen el conocimiento ético con respecto a tener relaciones sexuales en el embarazo, ellas sienten temor de hacer daño al hijo por nacer, según un estudio, refiere que “tanto la mujer como el hombre sienten miedo a provocar algún daño al hijo que está por nacer y éste puede ser un impedimento para una adecuada manifestación y liberación de las sensaciones sexuales” (Romero M. , 2014), de igual forma indica que “Frecuentemente la sexualidad ha sido ignorada en el diálogo entre la embarazada y el profesional sanitario o se le han impuesto a ésta arbitrarios períodos de abstinencia (presumiblemente para asegurar el éxito del embarazo) o el obstetra no ha sido adecuadamente claro y explícito sobre alguna indicación de cambio en la actividad sexual. La confusión y la ansiedad que generan en la embarazada estas recomendaciones pueden llevar a limitar de forma extrema los contactos sexuales o directamente anularlos” (Romero M. G., 2014), ésta información refiere que los profesionales de la salud debemos saber llegar a las gestantes de las diferentes comunidades indígenas, en éste caso de las gestantes Wayúu, explicarles muy bien la razón por la cual no habría problema al tener relaciones sexuales en la gestación, depende más de cómo se les brinda la información, porque al cabo, ellas tienen la información pero si existe el temor es porque aún hay desconocimiento en el tema.

12.2.27 Me gusta que me revisen la barriga

Algunas de las participantes en la investigación son gestantes que han tenido la oportunidad de ir a un control prenatal, y conocen más o menos qué se hace en un control prenatal, es así

como refieren que les gusta que le valoren su “barriga” porque de ésta forma se sienten seguras que su hijo por nacer está bien.

“Porque en el control me siento bien, pienso que los médicos tienen control sobre eso, y lo van cuidando a uno, y le van diciendo cómo está su criatura, me dan vitaminas para que yo tome” P1E1

“Me sentí bien en el control prenatal. El control prenatal es la asistencia al médico, a las citas que se programan para que ella sea valorada por el ginecólogo, el ginecólogo hace ecografía, miran el bebé, miran su corazoncito, como se está desarrollando dentro del vientre, miden la barriga, miran como esta uno de peso, mandas laboratorios como parcial de orina, hemograma entonces uno va por los resultados, el médico revisa eso y le ponen otra vez cita” P6E1

Es así como la gestación va a “estar influenciado por varios factores, siendo que este proceso provoca modificaciones, tanto internas como externas y por esto se vuelve un momento de sentimientos y sensaciones” (Merighi, 2007), logrando entonces que la gestante Wayúu aunque tenga sus creencias y costumbres, el hecho de escuchar su hijo por nacer por medio del doppler, hace que se sienta bien en el control prenatal, logrando así que sienta agrado al ir a la consulta.

12.2.28 La comida sirve para la formación de los hijos

Las participantes que tuvieron la oportunidad de ir al control prenatal, indicaron que los médicos en la consulta siempre les recomendaron que comieran bien, que debían comer carnes, lentejas, todos los granos para que su hijo por nacer ser formara bien. Es así, como las gestantes tienen el conocimiento de para qué sirve una buena alimentación, la limitante es el

recurso económico pues ellos no pueden acceder a éste tipo de comidas, refiriendo que ellos comen lo que puedan, lo que tengan.

“He escuchado de la comida es de los médicos, la lenteja, el espagueti, las carnes, los huevos, ósea comida variada, eso es lo que han dicho los médicos pero que realmente dentro de la cultura no existe comida específica, que le digan a uno que eso sirve para la formación de los hijos” P3E1

Las gestantes normalmente en su alimentación deben consumir porciones de comida que tengan alimentos energéticos, pues la gestante tiene una mayor actividad anabólica; el objetivo de alimentarse adecuadamente en el embarazo es asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado del feto. Cuando la mujer supera las necesidades diarias de éste tipo de alimento, puede presentarse riesgo en el momento del parto por alto peso al nacer o macrosomía. Con respecto a las proteínas, es necesario que la gestante tenga buena ingesta de alimentos con alto contenido de proteína para mejorar el crecimiento fetal que ocurre a partir del segundo trimestre de gestación. Al igual es importante el consumo de lípidos como alimento energético, pero con cierta prudencia, los ácidos grasos que debe comer una gestante son los esenciales y poliinsaturados de cadena larga pues sirve para formar las membranas celulares de todos los tejidos. Por costumbres propias de las regiones de Colombia, es muy común el consumo de hidratos de carbono en altas cantidades, pero se le debe enseñar a las gestantes que deben comerlos, pero en poca cantidad, preferiblemente hacer el cambio de alimentos como el pan blanco por pan con fibra o tostadas; de igual forma es importante el consumo de vitaminas y minerales, encontrándose éstos en mayor cantidad en las frutas y verduras. (Ríos, 2010). Es así, que, aunque los profesionales de salud le indiquen dietas a las gestantes Wayúu, se debe tener en cuenta el contexto social y económico para poder hacer recomendaciones con respecto a la alimentación, pues es así que aun

sabiendo que la proteína es importante a partir del segundo trimestre, posiblemente las gestantes no tengan el recurso económico para comprar carne, pollo o pescado.

12.2.29 Los médicos miran la posición del bebé y lo más rápido para ellos es hacer una cesárea.

Es claro que las gestantes de la comunidad indígena Wayúu prefieren tener su parto en su ranchería atendido por una partera, ellas refieren que tienen mal concepto de las cesáreas, que éstas están mal vistas en la comunidad, por ésta razón no van al hospital, ellas dicen que cuando llegan al hospital, los médicos “revisan la posición del niño” y lo primero que dicen es que toca hacer cesárea.

“No como en el caso de los médicos que lo acuestan a uno, lo amarran a uno, entonces eso es algo muy incómodo para nosotros y que si estoy de acuerdo que sería bueno que la persona que me atienda en mi parto conozca de mi cultura” P8E1

“Prefiero que si eso fuera así, las personas que lo atendieran a uno fueran de la cultura, fueran conocedoras de la cultura, hay aspectos que los médicos no conocen ¿ya? Por ejemplo, cuando los médicos lo reciben a uno, dicen que su cría no viene en buena posición lo rápido que hacen, es decir, bueno, vamos a hacerte una cesárea, entonces adentro de la cultura no pasa eso, porque Ellos (en la comunidad) buscan la manera de que uno pueda tener su hijo dándole la toma que decía ahorita, o que la misma partera arregle la barriga sin que tengan que hacer procedimiento” P2E1

En el Departamento de la Guajira del año 2016 hubo 14.970 nacimientos, de los cuales 7.227 fueron espontáneos o parto vaginal y 7.737 partos fueron por cesárea (DANE, 2017).

Cuando se realiza una cesárea y ésta es no es necesaria se considera violencia obstétrica, en éste momento, las cifras de éste procedimiento a nivel nacional son muy altas, pudiendo estar justificadas porque facturan más que un parto vaginal, además ayuda a la movilización de

camas mucho más rápido, siendo beneficio para los médicos y para las Instituciones. Se considera que es violencia obstétrica “alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer” (Rivas, 2012). Como algunas de las participantes han tenido la experiencia en partos anteriores no muy gratas con las cesáreas, ellas sienten miedo que les vuelvan a realizar dicho procedimiento, además, choca con su cultura, pues prefieren su parto vaginal.

12.2.30 En el embarazo no se toman pastillas

Las gestantes de la comunidad indígena Wayúu tienen cierto rechazo al uso de medicamentos, especialmente de micronutrientes, no les gusta su olor, ellas refieren que preferían desecharlas que tomárselas.

“y si me recetan pastillas que me digan que con eso voy a comer bastante no me lo tomo porque la rechazo, me sienta mal si me los tomo” P11E1

“Unas pastillas rojas, yo no me tomo las pastillas que me recetan, yo las recojo las amontono y luego las boto” P11E1

“No porque huelen a sangre, a mí me pregunta que si me tomo las pastillas y yo le digo que no y me dice que por eso estoy tan flaca que si no me las tomo no voy a tener mucha fuerza” P11E1

Las comunidades indígenas por lo general tienen su medicina tradicional, sus remedios, brebajes y tomas, además tienen un médico o curandero que en éste caso es el oütsu, no es fácil que una comunidad deje de lado sus creencias y costumbres, esa es la razón por la cual la medicina occidental no es muy usada por ellos, tan sólo cuando sea necesario o cuando no

les funciona su medicina tradicional; tal vez para las gestantes no es necesario, importante tomarse los micronutrientes, ellas reemplazan dichos micronutrientes con un brebaje llamado palisse, ellas refieren que ésta planta les da fuerza, que se alimentan bien. Generalmente las comunidades indígenas dentro de su cultura utilizan la medicina tradicional, investigación realizada por la Universidad del Rosario indica que los indígenas indican: Aceptamos y confiamos en la medicina moderna. Necesitamos y solicitamos sus servicios para nuestras comunidades. Pero pedimos que estos servicios se presten respetando nuestros usos y costumbres. Así mismo, pedimos a los responsables del gobierno que nos ayuden para que podamos fortalecer y defender nuestra medicina tradicional, sin conflicto ni competencia con la medicina moderna. Queremos recibir capacitaciones básicas de la medicina moderna para complementar nuestro saber y prestar un mejor servicio a nuestras comunidades”, infiriendo que para ellos es más importante el uso de sus medicinas tradicionales, razón por la cual las indígenas Wayúu prefieren tomar brebajes preparados por las partesras y no tomar medicamentos de medicina occidental. (Zuluaga, 2006).

13. Conclusiones

La guía o modelo del sol naciente permitió conocer los factores que influyen en las creencias y prácticas de cuidado de las gestantes de la comunidad indígena Wayúu. Para mencionar el factor tecnológico en la comunidad indígena Wayúu, se debe conocer la definición de tecnología, siendo un elemento inherente a la cultura con la función de suplir necesidades (Herrea, 2008); teniendo en cuenta aspectos geográficos y sociales de las rancherías en las que se realizó el estudio (Sapalou – Sotalu) con una ubicación geográfica al norte del País, conformado por zona árida, clima seco y caliente, con lluvias esporádicas, se determina que culturalmente la tecnología se puede identificar en el arte de hacer chinchorros. Estos objetos o elementos importantes en la comunidad Wayúu son hechos a mano por las mujeres indígenas, quienes hacen sus chinchorros gracias a los tejidos enseñados culturalmente por sus madres durante su adolescencia; hacer cada chinchorro implica tener un conocimiento, una técnica; es ahí donde se distingue la tecnología pues además de la técnica y el aspecto cultural que implica, se realiza para suplir la necesidad de descansar, reposar, para distraerse pues es allí, acostados en los que mantienen las conversaciones de la familia y amigos; en los chinchorros los Wayúu nacen, crecen, se reproducen y mueren, esa es la importancia de éste objeto. Continuando con el factor tecnológico, algunas gestantes han tenido la oportunidad de salir de la ranchería y tener acceso a elementos, objetos tecnológicos que cumplen función importante, según las entrevistas realizadas, mencionaron siempre la relación de la ecografía obstétrica con el control prenatal, es decir, es una tecnología que les interesa porque pueden saber si su hijo por nacer se encuentra bien, conocer su sexo.

Por otro lado, el factor religioso influye mucho en sus cuidados genéricos, generalmente los indígenas Wayúu creen en Dios, en un solo Dios llamado Mareiwa. Las participantes

refirieron que es el mismo Dios de todos los seres humanos llamados de forma diferente en cada religión, comentan además que la diferencia en sus creencias religiosas es que ellos no necesitan un intermediario, un lugar para orar, indicaron que la comunicación con Mareiwa es directa; con respecto a la gestación y las creencias religiosas, se determina como un factor influyente, las participantes en el estudio de investigación refieren que normalmente en una gestación le oran a Mareiwa para que las proteja, les permita una gestación sin complicaciones, al igual que el parto. En las creencias religiosas de los Wayúu existe la figura del diablo el cual es llamado el Yoruja; las gestantes refieren que ésta figura tiene la capacidad de identificar los olores de las gestantes desde la distancia, comentan que al Yoruja le gusta el olor de la mujer en gestación. Con respecto a sus creencias, cuentan que el Yoruja las sigue, y que el problema de encontrárselo es que el hijo por nacer se puede morir, por tal razón recurren a la oütsu quien es una curandera, tiene la capacidad de comunicarse con los espíritus para solicitar solucionar problemas en la comunidad incluyendo alejar al Yoruja, ella hace un ritual por toda una noche.

Es importante destacar que en la comunidad indígena aún creen en Mareiwa, pero la relación e interacción con otras comunidades y la llegada de cristianos a las rancherías ha hecho que sus creencias religiosas no sean las mismas, pues algunos han dejado de creer en Mareiwa para creer en Jesús como hijo de Dios; para varias personas de la comunidad indígena su Dios es el padre de Jesucristo; es así como poco a poco se van perdiendo sus creencias, su cultura, sus costumbres.

En cuanto al factor de la familia, son las mujeres quien se apoyan entre ellas mismas, las madres de cada una de las gestantes son las encargadas de transmitir la información acerca de cuidados, además son las principales cuidadoras; por otro lado, aunque no es muy visible el papel de la pareja de las gestantes en cuanto al apoyo en su situación de gestación, ellas refieren que sienten que sus parejas les ayudan económicamente, pero muchos de ellos no

viven en la ranchería, se han ido a buscar trabajo a otros lugares. Es de gran importancia además el rol que tienen las parteras en la comunidad; las parteras son personas especiales, con grandes conocimientos acerca de la partería, las gestantes que participaron en el estudio refieren que las parteras nacen con un don porque no cualquier persona puede ser partera, además. Son las parteras quienes acompañan a la mujer durante toda su gestación y atienden el parto, ellas tienen una técnica llamada revisar la barriga la cual consiste en conocer la situación, posición y presentación del hijo por nacer; además si el feto está en “mala posición” como llaman las gestantes, es la partera quien por medio de masajes ubican al feto en presentación cefálica para evitar complicaciones en el parto.

Factor de Valores culturales y estilos de vida, es el diario vivir de las gestantes Wayúu. Las gestantes que participaron en el estudio comentan que normalmente se despiertan a las cinco de la mañana, algunas de ellas hacen oración a esa hora y luego van a hacer el café, otras se levantan sólo a hacer el café (Keppen en Wayunaiki). En la Guajira, el sol sale muy temprano, a las seis de la mañana los rayos del sol despiertan a toda la comunidad, el clima es cálido y seco, llueve esporádicamente por lo cual, a diferencia de muchas comunidades en las regiones de Colombia, no pueden vivir de la agricultura o de la cría de animales, algunos tienen chivos pero son pocos. Es esta la razón por la que la alimentación no es la mejor, pues tampoco tienen recursos económicos para ir hasta Uribia a mercar; normalmente si tienen para el desayuno lo preparan, si no tienen, comen hasta medio día, con lo que tengan preparan almuerzo. En éste momento las gestantes tienen acceso a desayuno y almuerzo por parte de la Gobernación de la Guajira, ellas van a un sitio, en realidad es un rancho más, llamado CAI, allí hay mujeres preparando alimentos para las gestantes y para los niños. Cuando están en el CAI, aprovechan y se reúnen para hablar, ellas se cuentan sus cosas, se ríen, en general se distraen. Luego se van cada una para sus casas a cumplir con sus labores como hacer aseo, lavar, tratan de no agarrar peso o levantar carga por miedo a perder su hijo

por nacer; algunas participantes comentaron la importancia del Yahaush y la chicha en la alimentación, la primera es una mazamorra de leche y la segunda es una bebida refrescante, preparadas a base de maíz blanco, por lo cual deben moler maíz aun estando en gestación, ellas comentan que estar embarazadas no es estar enfermas; en ocasiones lo único que pueden comer es el yahaush o tomar chicha cuando no tienen nada más que comer. En la guajira también existe una sopa típica llamada champrana, es una sopa preparada a base de ahuyama y con un poco de cebo o grasa obtenido de animales.

Culturalmente, es la mujer quien trasmite los saberes, las creencias, y enseñan las prácticas de cuidado a sus hijas, de ésta forma mediante la oralidad los aspectos culturales se mantienen en el tiempo, aunque existen mujeres que no les cuentan a sus hijas o no transmiten dichos conocimientos, o al contrario, son las hijas quienes no se interesan por saber, conocer y aprender de su cultura. En la guajira existen castas, no existen apellidos, en realidad no son apellidos, y es la madre quien permite que sus hijos lleven su casta, por lo tanto los niños no se registran ante la registraduría con un apellido, en éste momento, las indígenas tienen la oportunidad de registrar a sus hijos con sus castas, esto es un modelo matrilineal en la Sociedad. Por tal razón, tener familia es de gran importancia, es la razón por la cual les gusta tener muchos hijos, les gustan las familias grandes con la esperanza que sean ellos (los hijos) quienes en algún momento se hagan cargo de ellas cuando estén viejas, las gestantes refieren que si están solas, nadie las apoya, nadie responde por ellas.

Con respecto a la reproducción y a las relaciones sexuales en la comunidad indígena Wayúu, el hombre respeta la decisión de la mujer de no tener vida sexual durante su gestación, ellas tienen la creencia que éstas prácticas pueden ocasionarle daño al niño por nacer, cohibiéndose entonces de tener prácticas sexuales, pero culturalmente el hombre ya sabe que en la gestación de su pareja no va a haber vida sexual, limitándose a respetar la decisión de su pareja.

El factor político y legal en la comunidad indígena Wayúu, en las rancherías de Sapalou y Satalu está dada por una autoridad en cada ranchería, siendo éste rol importante pues la persona que lo tenga es un ser humano con mucha sabiduría para tratar solucionar inconvenientes o problemas dentro de la comunidad; las participantes del estudio refirieron que no se debía confundir el papel o el rol de la autoridad con el palabrero, pues es éste último el encargado de mediar entre comunidades, de llevar los mensajes, es un intermediario.

Económicamente, las diferentes comunidades indígenas Wayúu o sus rancherías, son vulnerables. Por ubicación geográfica, dichas comunidades no cuentan con los recursos suficientes para poder sembrar su comida o criar animales; las tierras son áridas, son secas a causa de la falta de lluvia, por ésta razón no pueden cosechar y tampoco criar animales, les toca comprar la comida en Uribia porque en las rancherías no existen sitios para comprar, diariamente pasa un señor vendiendo pescado, compra quien pueda hacerlo, quien tenga el recurso económico. No existe tampoco fuentes de empleo, son las mujeres quienes ganan algunos pesos tejiendo las mochilas y los chinchorros.

En el factor educativo, se pudo observar que en las rancherías falta intervención del gobierno para mejorar la educación. En cada ranchería hay una escuela, en la cual se puede cursar hasta quinto de primaria, si la persona ya sea mujer u hombre quiere continuar con los estudios debe viajar al pueblo, pero eso implica gastos para la familia. La educación en las rancherías es brindada por docentes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu, por lo tanto, la lengua nativa y sus costumbres no se pierden porque ellas también les enseñan a los niños aspectos culturales, además les enseñan a hablar y a escribir en español. También existe un internado, en el cual pueden estudiar desde la primaria y el bachillerato. De las gestantes entrevistadas se pudo observar que aún existe analfabetismo, algunas de ellas no pudieron firmar el consentimiento informado, sino que aceptaron participar en el estudio con huella; la

mayoría de ellas entienden el español, pero les gusta hablar con los arijuna en Wayunaiki por lo tanto fue necesario la traductora. Una de las gestantes que participó en el estudio tuvo la oportunidad de ir a estudiar al internado por lo cual la entrevista fue en español y no se necesitó traductor. Por otro lado, es importante destacar la importancia de la oralidad, pues mediante la palabra, las abuelas, las madres, transmiten los conocimientos, saberes, creencias a sus hijas y otras mujeres.

El objetivo del estudio de investigación fue conocer las creencias y prácticas de cuidado de las gestantes de la comunidad Indígena Wayúu, razón por la que se tuvo que determinar los factores que influyen en dichas creencias y prácticas de cuidado.

De acuerdo a la información obtenida por medio de las participantes, el cuidado por parte de las parteras es imprescindible, son ellas quienes llevan a cabo el “revisar la barriga” y “arreglar la barriga”, ellas realizan éstas prácticas para disminuir complicaciones en el parto, las parteras tratan de “arreglar la barriga” masajeando para ubicar al hijo por nacer en presentación cefálica (Quattrocchi, 2012). Ésta práctica se lleva a cabo a partir de los seis meses aproximadamente, las parteras le arreglan la barriga una vez por mes a las gestantes, por lo cual los familiares de las gestantes van a buscar a las parteras y las llevan a su casa, en la que se encuentra la gestante.

Otra práctica que las gestantes consideran como cultural es no rascarse la barriga, la consideran cultural porque han sido sus abuelas, madres quienes les han dicho que no lo deben hacer, aunque es sabido que en la gestación es normal que se sienta picazón en la piel del abdomen, pues se empieza a dar el proceso en el cual la piel del abdomen cambia, esto es inherente a la gestación, se rompen algunas fibras de la piel formándose las estrías; ellas, las gestantes de la comunidad indígena Wayúu llevan a cabo la práctica sólo porque en su familia les enseñaron dicho cuidado (Hernández, 2014).

Otro cuidado basado en creencias es dormir boca arriba en las primeras semanas de gestación, las participantes comentaron que duermen boca arriba para que, en el momento del parto, el hijo por nacer tenga una presentación cefálica y sea fácil de atender el parto. Por tal razón no pueden dormir boca abajo o de medio lado refieren las gestantes que participaron en el estudio.

En cuanto a la alimentación, no existen muchos cuidados específicos, o alguna dieta que les recomienden en la gestación. Las participantes indican que normalmente ellas comen de todo, o lo que tengan, existen pocas restricciones y algunas de ellas es no comer camarón, caracol porque el hijo por nacer tiene dificultades para nacer pues su situación y presentación no sería cefálica, ellas dicen que los hijos por nacer se enroscan al igual que los camarones y el caracol; otro alimento que no comen es la tortuga, refiriendo que no lo hacen porque en el momento del parto el fondo uterino se “pone muy duro” y hay sangrado, aunque ésta sintomatología se puede relacionar con una hipertonia uterina, las gestantes de la comunidad indígena wayúu lo relacionan con comer tortuga porque su caparazón es duro; tampoco comen bagre refiriendo que el bagre tiene la cría por la boca entonces si llegan a comer en algún momento el hijo por nacer “se sube en la barriga” y no quiere nacer por la vagina, el parto se demora mucho más; de igual forma no comen conejo pues para ellas llegar a comer conejo hace que se les caiga el cabello durante la gestación y el hijo por nacer puede nacer con problemas en la piel. Tampoco comen comida que haya probado un loro, las gestantes Wayúu refieren que si lo hacen el recién nacido empiezan a tener heces de color verde. Continuando con sus prácticas de cuidado respecto a sus creencias tampoco comen un animal se haya muerto por accidente. Las gestantes indígenas Wayúu refieren que al final de su gestación no comen mucho para que su hijo por nacer no sea muy grande en el momento del parto.

Para las gestantes de las rancherías Sapalou y Sotalu un embarazo no es una enfermedad, razón por la cual ellas llevan a cabo actividades normales de la vida diaria como cocinar, hacer oficio o aseo, lavar, tejen, hacen chinchorros, pastorean lo que no hacen es cargar peso o “agarrar peso” como mencionan las participantes. Refieren también que tienen que estar actividad todo el tiempo porque si no es así, su hijo nace “flojo” (perezoso). Normalmente, las mujeres se levantan temprano y se bañan, no se bañan tarde para evitar coger frío, ellas comentan que coger frío es sentir tanto frío que con nada se pueden calentar, ese frío se le transmite al hijo por nacer complicando la gestación.

De acuerdo a sus creencias, las gestantes que participaron en el estudio refieren que no pueden ver muertos, ir a velorios, al entierro, porque les produce sangrado en el embarazo; tampoco pueden darle de comer o beber a personas que hayan matado a alguien porque de igual forma les produce hemorragia en la gestación pudiendo perder a su hijo por nacer.

Ellas también tienen la creencia como en varias comunidades indígenas de creer en el susto, el cual provoca abortos durante la gestación, por tal razón no caminan por cementerios refiriendo que si llegan a ver un espíritu se asustan y pueden perder el hijo por nacer, al igual tienen que estar pendientes de no encontrarse una serpiente pues se pueden asustar y también perder su bebé.

El aleppo es una planta medicinal utilizada por las parteras para aumentar las contracciones de la mujer y así lograr un parto vaginal mucho más rápido, no se conoce la composición de la planta, además las gestantes refieren que esa información las parteras no la comentan tan fácil, ellas les transmiten solo la información a las mujeres en las que vea la capacidad de continuar con su trabajo de partería, a un arijuna (persona que no es Wayúu) no le comentarían acerca de las plantas medicinales. Con esta planta se hace un brebaje que se toma cuando comienza el trabajo de parto.

Con respecto a los cuidados éticos que se pudieron evidenciar se puede inferir que aunque las gestantes en la comunidad indígena Wayúu tienen conocimientos de la medicina occidental no la aplican porque para ellas sigue siendo mucho más importante sus cuidados tradicionales, los que le brindan en su comunidad por parte de sus familiares, la partera. Por tal razón reconocen que algunos alimentos deben consumir, y aunque lo sabe su situación económica no les permite llevar a cabo dichas recomendaciones hechas por los profesionales de la salud, saben que son importantes los exámenes durante la gestación pero rechazan tales procedimientos, no les gusta tomar micronutrientes. (Zuluaga, 2006)

La investigación le aporta al conocimiento de enfermería desde la perspectiva que ofrece información para que los enfermeros que cuidan mujeres en gestación pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu, reconozcan sus cuidados genéricos basados muchos de ellos en creencias culturales.

El estudio permitió conocer y descubrir información con riqueza cultural invaluable, aunque algunas de las prácticas de cuidado realizadas por las mujeres Wayúu se llevan a cabo en otras comunidades indígenas y afrocolombianas, se identificaron creencias y prácticas de cuidado genérico muy propias de la cultura Wayúu.

Se determina en la investigación que existen cuidados genéricos en la gestación de las mujeres Wayúu como no comer tortuga, camarón y conejo para evitar complicaciones durante el parto, que se fundamentan en creencias culturales.

En la investigación no se realizó fase de negociación de los cuidados como lo describe Leininger, se cumplió con el objetivo de conocer el cuidado genérico durante la gestación; permitiendo inferir que es necesario realizar estudios de investigación de plantas medicinales utilizadas en la comunidad Wayúu para conocer sus propiedades y el beneficio de su uso en la gestación. De igual forma es necesario indagar los cuidados realizados por las parteras de

la comunidad evocando que tienen un rol importante dentro de la comunidad, además de cuidar y atender el parto en sus comunidades indígenas, permite mantener a través del tiempo sus costumbres culturales.

14. Recomendaciones

- Es necesaria la formación académica del profesional de Enfermería desde la transculturalidad, para lograr que se adquieran competencias necesarias para poder brindar un cuidado cultural, específicamente en la atención de las gestantes. En la formación de pregrado, los estudiantes de enfermería deben conocer algunos aspectos generales de las culturas en el territorio Colombiano, conocimientos culturales de las comunidades y pueblos indígenas (prácticas y creencias culturales) para poderlo enlazar con los conocimientos científicos de Enfermería.
- Siguiendo las ideas de Madeleine Leininger, es necesaria la formación posgradual en enfermería transcultural para conocer de las diferentes culturas, siendo Colombia un País multicultural.
- Es importante modificar la atención de la mujer en el proceso de gestación, las guías de atención materna deben tener en cuenta conocimientos culturales o aspectos culturales de las comunidades indígenas, específicamente de las gestantes Wayúu.
- El profesional de enfermería debe dejar su zona de confort, trabajar por y para las comunidades, lo que implica trasladarse a zonas, regiones, municipios vulnerables, conocer de ellos y de su cultura para brindarles cuidados a las gestantes respetando sus creencias culturales.
- Las instituciones de Salud de comunidades indígenas, o poblaciones con culturas muy arraigadas deben crear programas de salud enfocados a una atención cultural, es decir, se deben tener en cuenta y respetar las creencias culturales de las gestantes que asistan a dichas Instituciones para ser atendidas por el profesional de Enfermería

- El personal de salud debe estar capacitado, si es necesario mantener un traductor en las Instituciones principalmente en las cercanas a comunidades indígenas para facilitar la comunicación y así un cuidado humanizado, pues existen aún comunidades indígenas que tienen su lengua nativa y no hablan español.
- Permitir la realización de prácticas de cuidado en las gestantes siempre y cuando no sean peligrosas para la salud de la mujer y su hijo por nacer.
- Ante la necesidad de realizar controles prenatales para identificar riesgos y de ésta forma brindar la atención oportuna en las gestantes, es importante que desde la secretaría de salud y las diferentes IPS a cargo de éstas poblaciones lejanas, realicen sensibilización no sólo explicándoles la importancia de los controles prenatales porque algunas ya lo saben, sino que hayan profesionales que se trasladen hasta estas comunidades en varios momentos durante el mes (por varios meses) para realizar los controles prenatales en la comunidad, de ésta forma puede ser posible que las gestantes de la comunidad indígena Wayúu sean conscientes que por bienestar de ellas y del hijo por nacer deben acudir a los controles prenatales sin dejar de lado los cuidados que ellas practican en su comunidad de acuerdo a sus creencias.

15. Limitaciones del estudio

- Al inicio del estudio se habían identificado 13 gestantes que podrían ser participantes, pero una de ellas viajó a Uribia y no se conocía fecha de regreso a la ranchería de Sotalu, razón por la cual no se pudo realizar la entrevista correspondiente con dicha gestante. Además, hubo otra gestante que no quiso participar en el estudio porque no se le iba a retribuir económicamente la participación.
- El idioma se convirtió en una limitante, la investigadora habla español, pero las mujeres de la comunidad indígena en su mayoría manejan el wayùunaiki, aunque se tuvo la ayuda de traductoras, hubiese mejor la comunicación directa con cada una de las participantes. La investigadora indica que aprender Wayùunaiki no es fácil, se requiere de convivencia de muchos años para aprender a manejar esta lengua nativa.
- El transporte también fue limitante, pues sí existe dificultad en trasladarse hasta las rancherías para llegar o salir de ellas.
- La falta de electricidad hizo necesario trasladarse hasta Uribia para cargar la batería del computador, debido a la importancia de transcribir la información en el menor tiempo posible.
- Las entrevistas se realizaron al aire libre, el viento en esta zona es muy fuerte por lo que en algunas grabaciones de voz no se escuchaba muy bien lo que se decía.

16. Aspectos ambientales

Para la conservación del medio ambiente, se trató en lo posible disminuir las impresiones del documento como proyecto de tesis, fue necesario imprimirlo en dos ocasiones para enviarlo a revisión por el comité de ética; en el proceso de investigación, se ha trabajado sobre el documento en digital, ha sido guardado en disco duro portátil para mantener segura la información sin riesgo de daño o pérdida.

Durante la estadía en la Ranchería de Sapalou, la investigadora se dio cuenta que no hay un adecuado manejo de desechos, normalmente los residuos de todo tipo son vertidos al suelo, razón por la cual la investigadora trabajó con los niños de dicha ranchería y les explicó la importancia del manejo de basuras y por qué no se deben dejar en el suelo. Es importante reconocer que es un trabajo que implica un proceso en el cual se debe incluir a la comunidad en general, y a la alcaldía para que ésta les proporcione carro que recoja las basuras periódicamente.

Bibliografía

- (INS), I. N., & (ONS), O. N. (2016). *Una mirada al ASIS y análisis en profundidad- Informe Técnico ONS- Séptima edición*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- A, M., & J., M. (2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun Y Wampis. *Perù Med Exp Salud Pública*, 22-32.
- AE, D. (2014). Maternidad y condiciones ergonomicas de trabajo. *FREMAP*.
- Ana Lucía Noreña, N. A.-M.-M. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Scielo*, 270-271.
- Armando Medina, J. M. (2006). Creencias y costumbres relacinadas con el embarazo, parto y puerperio en Comunidad nativas Awajaun y Wampis. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*.
- Aydin, S. O. (2013). Perinatology, Mostly Enfermería transcultural. *Revista Internacional de Ciencias Humanas*.
- Carballo, R. B. (2007). EJERCICIO FÍSICO DURANTE EL EMBARAZO PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN GESTANTES. *Universidad de Antioquia*.
- Cecilia, S. L. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Scielo*.
- Celmira Laza, C. R. (2009). El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra" cuidado de la vida". *Scielo*.
- Claudia Castro, C. C. (2014). Cuidado del bebé en la cultura guambiana:. *avances en enfermería*.
- Cultura, M. d. (2010). *Wayúu gente de arena sol y viento*. Bogotá: Ministerio de Cultura. Recuperado el 31 de agosto de 2016, de <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Wayu%C3%BA.pdf>
- Cultura, M. d. (s.f.). <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Wayu%C3%BA.pdf>. Recuperado el enero de 2016, de <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Wayu%C3%BA.pdf>: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Wayu%C3%BA.pdf>
- DANE. (30 de Marzo de 2017). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Recuperado el 25 de Mayo de 2017, de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>

- Duarte Gómez MB, O. M. (2011). Un modelo de atención en salud al pueblo Wayúu en la frontera Colombo- Venezolana. *Panam Salud Publica*, 30(3):272–8.
- E, A. (2007). Gestación y práctica de Cuidado. *Avances en Enfermería*.
- et, A. C. (2013). El proceso del embarazo y parto en la mujer Kaingáng . *Enfermería Florianópolis*.
- Fontán, M. (1999). De comadronas y de médicos... trabajos interculturales en salud en el impenetrable chaqueño. *Cuadernos del UNICEF*, 5- 89.
- Foster Jennifer, C. F. (2011). Team Process in Community- Based participatory Research on Maternity Care in the Dominican Republic. *Nursing Inq.*
- Francisco A. Zambrano, C. M. (1991). La atención primaria de salud: un programa viable para las comunidades indígenas. *Scielo*.
- Freyle, F. (2015). *Plan de desarrollo Municipal -Gobierno Visionario y emprendedor - Alcaldía de Manaure*. Manaure, Guajira: Gobernación de la Guajira. Obtenido de http://www.manaure-laguajira.gov.co/apc-aa-files/35346465396630316261313435653934/plan-de-desarrollo-2012-2015_2.pdf
- Gorette, B. M., Moreira, L., & Vera, M. (2005). Factores que interfieren en el comportamiento de las parturientas: centrarse en la Etnoenfermería. *Revista Bras. Enferm* 58, 698-702.
- Guajira, G. d. (2015). *Plan de Desarrollo 2014-2015*. Recuperado el 28 de 05 de 2017, de Plan de desarrollo 2014-2015: http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/old/2156_Plan%20de%20Desarrollo%202014-2015%20Parte%20V.pdf
- Guerra, F. S. (2013). Modelo teórico con enfoque de Enfermería cultural sobre lactancia materna en mujeres con diabetes. *Scielo*.
- Hernández, G. H. (2014). Epidemiología de las estrías gravídicas. *Elsevier*, 349-355.
- Herrea, R. (2008). *Tecnología y sociedad*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Hildingsson, I. (2009). Actitudes de parejas suecas hacia el nacimiento, miedo al parto, preferencias y relación con el modo de nacimiento, un estudio de corte longitudinal. *Cuidado de la salud sexual y reproductiva*.
- J&S, M. y. (2011). *Caracterización biogeográfica, cultural, socioeconómica y política de la región de La Guajira y*. Recuperado el 16 de 09 de 2016, de Caracterización biogeográfica, cultural, socioeconómica y política de la región de La Guajira y: <http://www.palabraguajira.net/caracterizacion-cultural-de-la-etnia-wayuu-con-enfasis-en-el-area-de-influencia-de-la-mina-de-carbon-concesionada-a-mpx>
- J., P. (2010). *Informe de Gestion para la garantía de los derechos de la Infancia, adolescencia y juventud- Un gesto de responsabilidad y compromiso de todos*. Guajira: Gobernación de la Guajira.

- Jennifer Foster, F. C. (2011). Team process in community - Based participatory Research on Maternity care in the Dominican Republic. *Nurs Inq. Author manuscript*.
- Juarez, E., & JA, R. (2012). *Implicaciones culturales en el embarazo, parto y posparto Q'eqchi*. Guatemala: Instituto de Investigacion del Centro Universitario del Norte Cunor.
- L, Q., G, L., Valencia, T., Cuero, S., & Gomez, B. (2016). *Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico*. Buenaventura: Ministerio de Cultura.
- Lamberto, V. (2011). Investigación Cualitativa. *Universidad Interamericana de. Puerto Rico, s.f.*. Recuperado el 13 de 07 de 2016, de UIPR, Ponce: <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>
- Laza, V. C., & Cárdenas, F. J. (2008). Una mirada al cuidado en la gestación desde la Enfermería transcultural. *Revista Cubana de Enfermería v. 24*.
- Leininger, M. (2006). ETNOENFERMERÍA: UN MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CON FACILITADORES PARA ESTUDIAR LA TEORÍA DEL CUIDADO CULTURAL. En M. Leininger, *ETNOENFERMERÍA: UN MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CON FACILITADORES PARA ESTUDIAR LA TEORÍA DEL CUIDADO CULTURAL* (págs. 4-34).
- Leininger, M. (2006). Universalidad y diversidad del cuidado cultural. En M. Leininger, *Etnoenfermería: un método de investigación con facilitadores para estudiar la teoría del cuidado cultural*. Jones And Bartlett Publishers.
- Leininger, M. (s.f.). ETNOENFERMERÍA: UN MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CON FACILITADORES PARA ESTUDIAR LA TEORÍA DEL CUIDADO CULTURAL. En M. Leininger, *ETNOENFERMERÍA: UN MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CON FACILITADORES PARA ESTUDIAR LA TEORÍA DEL CUIDADO CULTURAL* (pág. 4).
- Leininger, M., & Mcfarland, M. (2002). *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice*. New York: McGraw-Hill.
- Leininger, M., & Mcfarland, M. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory- Second Edition*. Canadá: Jones and Barlett Publishers.
- Lincoln YS, G. E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Lioness. (2007). Qualitative research proposals - part III. Sampling and data collection. *Journal of wound . ostomy and continence nursing society*, 242-244.
- López, S. M. (2007). Meconio: vehiculo de biomarcadores de exposición a sustancias psicoactivas en gestantes. *Nova*, 76-83.
- M, O., A, H., BP, M., KN, A., & NZ, F. (2014). Comunidades Embera y Wounaan del departamento del Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. *Fac. Nac. Salud Pública*, 17-25.
- Madeleine, L. (1978). Evaluación del cuidado cultural para guiar las prácticas de Enfermería. En L. Madeleine, *Evaluación del cuidado cultural para guiar las prácticas de Enfermería* (págs. 34-44).

- Maglacas A.Mangay, S. J. (1986). El potencial de las parteras tradicionales. En S. J. Maglacas A.Mangay, *El potencial de las parteras tradicionales*. Ginebra: OMS, Publicaciones en Offset Na 95 .
- María del pilar Oviedo, A. H. (2014). Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. *Scielo*.
- Maria, D. M. (Mayo de 2002). O CUIDADO EDUCATIVO TRANSCULTURAL NO PROCESSO PUERPERAL. *O CUIDADO EDUCATIVO TRANSCULTURAL NO PROCESSO PUERPERAL*. BRASIL, FLORIANÓPOLIS, SC: Tesis de Maestría.
- Marianela Rivas, P. F. (2012). Eclampsia. Repercusión materna y perinatal. *Obstetricia y Ginecobstetricia*, 4-12.
- Mayberry Linda, A. D. (1999). La integración de los valores culturales, creencias y costumbres en el embarazo y posparto- Atención: Lecciones aprendidas de un proyecto de Enfermería de Salud Pública de Hawai. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*.
- Mazzoldi, M. (2004). Simbolismo del ritual de paso femenino entre los Wayúu de la alta Guajira. *Universidad Nacional de Colombia*, 241-266.
- McFarland, M., & Wehbe-Alamah, H. (2014). *Culture care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory*. Nueva York: Jones & Bartlett Learning.
- Miriam Aparecida Barbosa Merighi, R. T. (2007). NECESIDADES DE CUIDADO DE MUJERES EMBARAZADAS QUE POSEEN SEGURO DE SALUD: UNA APROXIMACIÓN COMPRENSIVA DE LA FENOMENOLOGÍA SOCIAL. *Rev Latino-am Enfermagem*.
- Montoya, D. I. (2011). Significado del cuidado en el parto . *Avances de Enfermería*.
- Morales González Jose Antonio, G. N. (2011). Principios de Ética, Bioética y conocimiento del hombre. En J. A. Morales, *Principios de Ética, Bioética y conocimiento del hombre* (pág. 49). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Moreira, M. A.-M. (2005). Factores que interfieren en el Comportamiento de las parturientas: centrarse en la etnoenfermería.
- Morse J, B. M. (2002). Verification Strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods* , 1-19. Recuperado el 15 de 07 de 2016, de <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/index>
- Mulhall, A. (1996). Antropología, enfermería y obstetricia: una alianza natural? *Pérgamo Int. J Nurs Stud Vol 33*, 629-631.
- Mulhall, A. (1996). Antropología, enfermería y obstetricia: una alianza natural? . *Int. Nurs Stud* , Vol 33 629-631.
- Muñoz, H. M., & Pardo, M. P. (2015). Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla. *Aquichan*.

- Muñoz, L. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica vol 38*.
- Nájera Arregocés S, T. M. (2015). Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en La Guajira, Colombia, 2010–2012. *Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):239–44*.
- Otálora, J. A. (2014). *Crisis Humanitaria en la Guajira, Acción integral de la Defensoría del Pueblo en el Departamento*. Guajira: Defensoría del Pueblo.
- Oviedo, M., Hernández, A., Mantilla, B., RN, A., & Florez, N. (2014). Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. *Fac. Nac. Salud Público, 17-25*.
- Pedroza, M. E. (2011). *Obstetricia integral siglo XXI*. Bogotá: Universidad Nacional.
- Percis A. Garcés, S. B. (2004). DETERMINACIÓN DE LA ENTOMOFAUNA ASOCIADA A CARCASAS DE CERDOS DOMÉSTICOS VESTIDOS EN EL PUERTO DE VACAMONTE. *Tecnociencia, 59-74*.
- Perez, A. (2006). *Las pautas de crianza del pueblo Wayúu de Venezuela*. Caracas Venezuela: Fondo de las Naciones Unidas UNICEF.
- Prado, X. (1984). Embarazo y parto en la medicina tradicional del área p'urhepecha. *Relaciones, 113-120*.
- PUND, P. d. (2012). *Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, La Guajira - 2012*. Guajira: Programa de las Naciones Unidas.
- Quattrocchi, P. (2012). ¿Qué es la sobada? elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán. *Uady - México*.
- R., N. S. (2015). *Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en la Guajira, Colombia 2010 - 2012*. Bogotá: Rev Panam Salud Pública: 37 (4/5): 239-44.
- Ramos, L. C. (2011). *Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenù ubicado en la sanba de Còrdoba*. Bogotá. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ríos, P. B. (2010). La importancia de la alimentación en el embarazo. Su significado en trastornos de la conducta alimentaria. *Dialnet*.
- Rivera, A. L. (2014). El bagre de canal (*Ictalurus punctatus* Rafinesque, 1818): estado actual y problemática en México. *Latin American Journal of Aquatic Research, 424-434*. Obtenido de Secretaria de desarrollo agropecuario de México - cultivo de Bagre.
- Robert, P. C.-S. (2007). Desarrollo de un Modelo de Interlocución para el sistema de salud basado en el caso de la Guajira Colombiana. *Revista Salud Pública- Universidad de Antioquia*, 353-367.
- Roberto Castro, M. B. (1991). Embarazo y parto entre la tradición y la modernidad: el caso de Ocuituco. *Estudios Sociológicos IX*.

- Rocío Margot, O. T. (2010). TRASTORNOS DERMATOLÓGICOS EN LA. *Hospital Universitario de las Nieves*.
- Roger Perea Cuesta, D. M. (2013). *Texto guía en ecografía obstétrica, para el desarrollo de programas de educación médica continuada en ultrasonido obstétrico de la unidad de Medicina materno-fetal de Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Romero, A. (2015). *Informe Socioeconómico del Departamento de la Guajira 2014*. Riohacha - Guajira: Cámara de Comercio.
- Romero, M. (2014). *Sexualidad en el período gestacional*. Cádiz - España: Universidad de Cádiz.
- Romero, M. G. (2014). *SEXUALIDAD EN EL PERIODO GESTACIONAL*. Cádiz - España: Universidad de Cádiz.
- Sadler, T. (2001). Embriología médica con orientación clínica. En T. W. Sadler, *Embriología médica con orientación clínica* (pág. 90). España: Panamericana.
- SALUD, D. d.-G.-M. (Octubre de 2015). *Informe del Sistema de Seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Recuperado el 31 de octubre de 2016, de MINISTERIO DEL SALUD: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-seguimiento-odm-2015.pdf>
- Salud, I. N. (13 de 11 de 2017). *www.ins.gov.co*. Obtenido de *www.ins.gov.co*: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2017%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%3%B3gic o%20semana%2020%20NUEVO.pdf>
- Salud, M. d. (2015). *MONITOREO A LOS OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO*. Recuperado el 31 de AGOSTO de 2016, de BOLETIN DE MONITOREO Y EVALUACION - CORTE 2014: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/bolet%3%ADn%20ODM%202014.pdf>
- Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa. Programa de especialización en teoría y métodos y técnicas de investigación social*.
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el fomento de la educación Superior ICFES.
- Sanmiguel, F., & Guerra, A. (2013). Modelo Teórico con enfoque de enfermería cultural sobre lactancia materna en mujeres con Diabetes. *SciELO*.
- Secretaría departamental, G. d. (2012). *ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO*. Recuperado el 31 de 08 de 2016, de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-LaGuajira-2011.pdf>

- sectoriales, A. d. (2014). *Monitoreo a los objetivos de desarrollo del milenio - Boletín de monitoreo y evaluación*. Ministerio de la protección social.
- Silvia Nogareda Cuixart, C. N. (1996). Carga de trabajo y embarazo. *Ministerio de trabajo y asuntos sociales- España*.
- social, M. d. (2015). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. 2015: Imprenta Nacional de Colombia.
- T.W.Sadlw. (s.f.).
- Tomey, M. R.-A. (2011). *Modelos y teorías de Enfermería - Séptima edición*. Madrid: Elsevier.
- unidas, N. (2016). *Naciones Unidas*. Recuperado el 31 de agosto de 2016, de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/#>
- UNPD. (13 de 11 de 2017). *Naciones Unidas para el desarrollo*. Obtenido de Naciones Unidas para el desarrollo: <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/post-2015/sdg-overview/goal-3.html>
- Vanessa Bueno-López, C. T.-R.-C. (2015). El impacto y la corrección de posiciones occipitoposteriores en el parto. *Matronas profesión*, 118-123. Obtenido de Guía de práctica clínica de atención del parto.
- Vargas, I. (2012). LA ENTREVISTA EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: NUEVAS. *Calidad en la Educación Superior - Universidad Estatal - Costa Rica*, 119-139.
- vila, D. F. (2010). Madeleine Leininger: clear and dark transcultural. *SCIELO Index Enferm V.19*, 2-3.
- Zuluaga, G. (2006). Medicina indígena y occidental: diálogo de saberes. *Publicaciones Semana*, 2-11.

18. ANEXOS

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA ALCALDIA DE URIBIA NIT. 892.115.155-4 CAPITAL INDIGENA DE COLOMBIA		
	CÓDIGO: 500-06-06	VERSION: 2016	
OF-EXT-SSM-034-01-2016 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	COMUNICACIONES OFICIALES	PAGINA 1 DE 1	

Uribe, 27 de enero de 2016

Doctora
MARTHA PATRICIA BEJARANO
 Directora de Tesis
 Facultad de Enfermería
 Universidad Nacional
 Bogotá D.C.

Asunto: Apoyo solicitud de verificación

Cordial saludo:

Es para el Municipio y es especial para esta Dependencia de gran satisfacción apoyar los trabajos de investigación cuyo objetivo final apunta a mejorar la calidad de vida de nuestra población; a través de la presente autorizo la recolección de datos de la Tesis en mención y reiteramos nuestra disposición de apoyar este tipo de trabajos.

Atentamente,


NAYLA SIERRA PALACIO
 Secretaria de Salud Municipal

Proyecto: Análisis Ofici Escobar, Coord. Salud Pública, *DeSA*
 Elaboró: Leydi Pacheco A., Aux. Adm. Sec. Salud Mupal
 Revisó: Nayla Sierra Palacio, Secretaria de Salud Mupal



Calle 12 Nº 8 - 21
 Palacio Municipal
 Tel. (57 5) 717 71 10
 Online: www.Uribe-laGuajira.gov.co
 Email: secretaria@uribe-laGuajira.gov.co

Uribia, La Guajira 06 de febrero de 2017

Profesora
MARTHA PATRICIA BEJARANO BELTRAN
Directora de Tesis
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de Participación de la Comunidad de SUTALU del Municipio de Uribia La Guajira, en el trabajo de grado de la Estudiante Ariatna Angarita.

Cordial saludo

Por medio de la Presente Solicitamos y Autorizamos la participación de la comunidad de SUTALU del Municipio de Uribia La Guajira, en el trabajo de grado **CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL DE GESTANTES PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU**, de la estudiante **Ariatna Angarita**.

Esperamos que nuestras gestantes y comunidad sean tenidas en cuenta en el desarrollo de la tesis.

Atentamente


CECILIA URARIYU
C.C. 27.021.509 de Uribia
Autoridad Tradicional
Comunidad de Sutalu

REPUBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE URIBIA
RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

LA SUSCRITA AUTORIDAD TRADICIONAL WAYU DE
LA COMUNIDAD SAPALOU, SECTOR CARDÓN
RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA, DEL MUNICIPIO
DE URIBIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, PISO EPIAYU URARYU, Autoridad Tradicional de SAPALOU identificado con cédula de ciudadanía N° 17.200.146 de Uribe La Guajira, AUTORIZO a la joven ARIADNA MARÍA ANGARITA NAVARRO, estudiante de maestría identificada con la cédula de ciudadanía 1.018.431.233 de Bogotá DC, Para que realice un investigación de creencias y prácticas de posteros pertenecientes a la comunidad indígena wayuu, reschería de SAPALOU.

Se firma en Uribe La Guajira a los primeros (05) días del mes de noviembre de 2018

Abrilgamer



PISO EPIAYU URARYU

C.C. N° 17.200.146 de Uribe Uribe

Autoridad Tradicional, Comunidad SAPALOU.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERIA**Maestría en enfermería****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ----- identificada con C..C ___ TI___ RC___ certifico que he leído o se me ha leído y explicado por parte de la investigadora el documento que menciona como objetivo prioritario conocer mis creencias y prácticas de cuidado cultural durante mi gestación.

Mi participación en el estudio es voluntaria, y que en el momento que quiera puedo desvincularme del proyecto, responder o no las preguntas realizadas por la investigadora, y la grabación de mi voz en las entrevistas se llevará a cabo bajo mi autorización.

Los Beneficios son dados al hacerme partícipe de la investigación y ser parte del estudio el cual aportará al conocimiento de enfermería y de ésta forma, dicha disciplina tendrá bases con las cuales en un futuro se podrían plantear cuidados transculturales.

Si durante la observación o las entrevistas, se me logra identificar un problema de salud físico o mental, se notificará a la EPS correspondiente.

Se ha expuesto su interpretación, sus limitaciones y los riesgos mínimos que puedan existir, entiendo completamente el contenido de este y me someto a firmarlo bajo mi propia voluntad.

Entiendo que seré sometida a periodos de conversaciones por tiempo no determinado y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes durante o después de iniciar las entrevistas y que no recibiré premio o favor alguno como recompensa.

He sido informada de las medidas que se tomaran para guardar la confidencialidad de la información y de mis resultados.

He sido informada que al final del estudio, con los resultados de la investigación Enfermería pueda reconocer la importancia del cuidado cultural al brindar atención y cuidados a otras mujeres en embarazo de su comunidad indígena Wayúu, proporcionando de ésta forma bienestar en las mujeres de su comunidad indígena.

Una vez finalizada la investigación se le darán a conocer los resultados de la misma y posteriormente se publicarán en una revista científica de enfermería, manteniendo su confidencialidad mediante la asignación de códigos a mis nombres.

Al firmar el presente documento doy mi consentimiento para la investigación que desarrollará el grupo de investigadores Ariadna María Angarita Navarro, estudiante de Maestría en Enfermería y Martha Patricia Bejarano Beltrán, Docente – Tutora de la Facultad de Enfermería, pertenecientes al grupo de Investigación Cuidado Materno Perinatal de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, responsables de la investigación de Tesis de Maestría CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL DE GESTANTES PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD INDÍGENA WAYÚU.

Para mayor información podrá contactarse con las investigadoras:**Nombre:** Ariadna María Angarita Navarro**Correo electrónico institucional:** amangaritan@unal.edu.co**Contacto Telefónico:** 3102188303**Nombre:** Martha Patricia Bejarano Beltran**Correo electrónico de contacto:** mpbejaranob@unal.edu.co

Para mayor información sobre la revisión y aval ético de este proyecto contactar a la PhD, Alba Idaly Muñoz Sánchez, presidenta del Comité de ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia al teléfono: 57-1- 3165000 ext. 17001-17020- 17089. Correo electrónico: ugi_febog@unal.edu.co

Nombre del Participante (o responsable)

C.C. – TI- RC (o documento del Responsable)

Firma del Participante(o firma del responsable)

Huella

Bogotá D.C., 4 de septiembre de 2017

[B. SFE-1552-17]

Profesora
ALBA IDALY MUÑOZ SANCHEZ
 Directora Extensión e Investigación
 Facultad de Enfermería
 Universidad Nacional de Colombia

Asunto: Aprobación cambio de Título de la tesis de Maestría en Enfermería

Apreciada profesora Alba Idaly, reciba un cordial saludo:

Para los fines pertinentes, le informo que el Consejo de Facultad en sesión del 31 de agosto de 2017, Acta 21, acogiendo la recomendación del Comité de Ética en sesión del 28 de agosto de 2017 acta 12, aprobó el cambio de Título de la tesis de Maestría en Enfermería "Creencias y prácticas del cuidado cultural de gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayuu" por "Creencias y prácticas de cuidado genérico de gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayuu" de la estudiante Ariadna Angarita.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)
LORENA CHAPARRO DÍAZ
 Secretaria de Facultad
 Facultad de Enfermería
 Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Yaneth Mercedes Parrado Lozano, Decana; Profesora Virginia Inés Solo ~~Lozano~~,
 Coordinadora Posgrados Área Curricular de Enfermería; Profesora Martha Patricia Sejasano, Directora de
 Tesis; Estudiante Ariadna Angarita