

REVISTA ENFOQUE **Página 74-88 ISSN 1816-2398 ISSN 2644-3759**
Vol. XXIV No. 20-- Panamá, Rep. de Panamá. Enero- Junio 2019

CUIDADO CULTURAL DE LA SALUD DE LOS GUNAS DE KOSKUNA.
VERACRUZ. REPÚBLICA DE PANAMÁ.

CULTURAL HEALTH CARE OF THE GUNAS OF KOSKUNA.
VERACRUZ. REPUBLIC OF PANAMA.

ASSISTÊNCIA MÉDICA CULTURAL DOS GUNAS DE KOSKUNA.
VERACRUZ. REPÚBLICA DO PANAMÁ

Dra. Lydia Gordón de Isaacs¹ * ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6322-0551>

Dra. Edith Morris² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4979-8597>

Mgter Tamara Solanilla¹ | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0725-4735>

Mgter Ana de Russo¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5527-8590>

¹ Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Panamá.

² University of Cincinnati

* Autor de correspondencia: isaacs@cwpanama.net

Fecha de **Recepción**: 2 de agosto de 2018

Fecha de **Aceptación**: 12 de diciembre de 2018

RESUMEN

Este estudio con abordaje cualitativo, utiliza el método de etnoenfermería y se sustenta en la teoría del Cuidado Cultural Diversidad y Universalidad, de Leininger (1991; 2006). Se desarrolla en Koskuna, comunidad conformada en su mayoría, por el grupo cultural indígena panameño Guna.

El propósito del estudio era descubrir, describir y entender los patrones culturales relacionados a la salud y bienestar de las gunas.

Los informantes claves fueron los pobladores más antiguos de Koskuna, el número fue de seis, determinado por la técnica de saturación. Los informantes generales fueron familiares de los claves, maestros y expertos en la cultura Guna. Su número fue diez.

Para la recolección de datos se utilizaron las guías de la teoría, con las técnicas de entrevista a profundidad y registros en diarios de campo. Las consideraciones éticas incluyeron el consentimiento informado y la autonomía de la participación. Para el análisis de datos se utilizó el facilitador de las cuatro fases de análisis de la teoría.

Los resultados revelaron 25 patrones culturales del grupo Guna, que se agruparon en siete temas de cuidado cultural. También se descubrieron dos nuevos constructos de cuidado cultural: la solidaridad como cuidado cultural del grupo y el respeto por la naturaleza como cuidado del entorno cultural. Las conclusiones se refieren a los modos de decisión y de acción de Enfermería, determinados, por los patrones culturales identificados.

Palabras claves: cultura, cuidado cultural, cuidado de Enfermería y patrones culturales.

ABSTRACT

This study uses a qualitative approach, the ethnonursing research method, and it is based on the theory of Cultural Care Diversity and Universality of Madeleine Leininger (1991; 2006). The study was done in the community of Koskuna that is mostly formed, by the Panamanian indigenous group called Gunas. The purpose of this study was to discover, describe and understand the cultural patterns related to health and wellbeing of this group.

The key informants were the group of older gunas that founded the community. The number was six, determined by saturation. The general informants were ten, represented by family members, teachers from the community school, and experts on the guna's culture.

For the collection of data, the enablers from the culture care theory were used, and the techniques were recorded interviews and participant observation with systematic registration in field journals. All participants gave informed consent and had autonomy to leave the study if desired. The analysis of data used Leininger's (1991) phases of analysis.

The results revealed 25 patterns of cultural care that were grouped in seven central themes. Two new constructs of culture care were identified in this study: solidarity as a form of group culture care and respect for nature as a cultural care of the environmental context. The conclusions of the study were geared to the nursing modes of decisions and actions, according to the theory of culture care.

Key words: culture, culture care, nursing care, cultural patterns

RESUMO

Este estudo qualitativamente abordado utiliza o método de etnoenfermagem de Leininger e é baseado na teoria de Leininger sobre diversidade e universalidade do cuidado cultural (1991; 2006). É desenvolvido em Koskuna, uma comunidade composta principalmente pelo grupo cultural indígena panamenho Guna.

O objetivo do estudo foi descobrir, descrever e compreender padrões culturais relacionados à saúde e bem-estar das gunas. Os informantes-chave eram os colonos mais antigos de Koskuna, o número era seis, determinado pela técnica de saturação. Os informantes estavam familiarizados com as chaves, professores e especialistas em cultura Guna. O número deles era dez.

Para a coleta de dados, foram utilizados os guias teóricos, com técnicas de entrevista aprofundadas e registros de revistas de campo. As considerações éticas incluíam consentimento informado e autonomia de participação. Utilizou-se o facilitador das quatro fases da análise teórica para análise de dados.

Os resultados revelaram 25 padrões culturais do grupo Guna, que foram agrupados em sete temas de cuidado cultural. Também foram descobertas duas novas construções de cuidados culturais: a solidariedade como o cuidado cultural do grupo e o respeito à natureza como cuidado com o meio cultural. As conclusões referem-se aos métodos de tomada de decisão e ação da enfermagem, determinados pelos padrões culturais identificados.

Palavras-chave: cultura, cuidados culturais, cuidados de enfermagem e padrões culturais.

INTRODUCCIÓN

Todas las culturas del mundo tienen prácticas culturales propias, las cuales incluyen modos de cuidar su salud y su bienestar (Leininger, 1999). El conocimiento de esas formas o modos culturales en que se cuidan las personas desde sus culturas, es relevante para los profesionales de la salud y muy especialmente para las enfermeras, ya que ese conocimiento es una dimensión de su competencia cultural.

El conocimiento de los patrones culturales relacionados a la salud y al bienestar de las personas, es esencial para que los profesionales de Enfermería puedan aplicarlos durante el cuidado brindado a sus pacientes. Al respecto Leininger, señaló “para que el cuidado de enfermería sea de calidad, debe ser culturalmente congruente”.

En Panamá existen siete grupos culturales, de los cuales los gunas de la Comarca de San Blas, hoy Comarca Guna Yala, son uno de ellos.

Este estudio buscaba descubrir, describir y entender los patrones culturales relacionados a la salud y el bienestar de los Gunas más antiguos de la comunidad Koskuna, localizada en Veracruz. República de Panamá.

La Facultad de Enfermería ha organizado prácticas de las estudiantes de Enfermería en la comunidad Koskuna desde hacen varios años, por su cercanía a la Universidad d Panamá y también porque en los diagnósticos de salud pública previos, se detectó que en esta comunidad existen problemas apremiantes sociales y de salud.

El estudio propuesto se basó en la teoría del cuidado cultural diversidad y universalidad de Madeleine Leininger (1991:2006).

Esta teórica sostiene que el cuidado de Enfermería sólo puede ser de calidad, cuando toma en cuenta los valores, las creencias y las prácticas culturales de las personas. Por lo tanto, es necesario incorporar al cuidado de Enfermería, el conocimiento científico de los patrones culturales relacionados a la salud y al bienestar, de las personas que forman parte de los diferentes grupos culturales del país.

Algunos investigadores que siguen la teoría del cuidado cultural definen la salud como un estado de bienestar constituido culturalmente (McFarland, 2006; Morris, 2015), en ese sentido, argumentan que la salud debe ser estudiada desde una perspectiva cultural. Esta argumentación tiene implicaciones para los profesionales de la salud, ya que para restablecer la salud de las personas, o para promover la salud, la dimensión cultural deberá incorporarse al cuidado, a la educación sanitaria y a todo el quehacer de los profesionales de la salud.

De la teoría de Leininger, hemos tomado dos premisas para este estudio:

1. El cuidado culturalmente congruente y terapéutico ocurre cuando los valores, creencias, expresiones y patrones de cuidado cultural son conocidos científicamente y usados apropiada y sensitivamente al atender a las personas de culturas diferentes.
2. Los valores, creencias y prácticas culturales de las personas, están influenciados por su visión de mundo y por los factores de la estructura social, tales como: aspectos religiosos o espirituales, relaciones interfamiliares, aspectos políticos, económicos, de educación, de tecnología, la etnohistoria, el entorno ambiental y el idioma.

Los planteamientos anteriores, nos llevaron a realizar este estudio con el método de etnoenfermería, con el propósito de descubrir, describir y entender los patrones culturales del grupo cultural Guna, y de esa manera, contar con los conocimientos científicos necesarios para brindar los cuidados de Enfermería a este grupo, con congruencia cultural.

Se seleccionó la comunidad de Koskuna por estar conformada en su mayoría, por indígenas gunas que emigraron de la Comarca Guna Yala, a mediados de la década de los ochenta, e invadieron las tierras localizadas en Veracruz, distrito de Arraiján, Provincia de Panamá.

En un inicio solo eran de 3 a 5 hombres gunas, que trabajaban en la antigua Zona del Canal, quienes trajeron a sus familias e invadieron esas tierras. Sus primeras viviendas fueron “chozas”.

Después llegaron otras familias de la Comarca de San Blas, renombrada actualmente Comarca Guna Yala. Con el pasar del tiempo se fueron organizando, para ello, se nombró una Junta local para atender sus problemas, y así fueron respondiendo como grupo a sus necesidades.

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda (2010), el corregimiento de Veracruz tenía en ese momento, un total de 18,589 habitantes, de los cuales 9,589 eran hombres y 9,067 mujeres. El mismo documento indica que, en esa fecha, en Koskuna había 2,000 habitantes.

En la actualidad las condiciones de la comunidad han mejorado, cuenta con una escuela primaria y una secundaria. Se logró asfaltar la calle principal. Las diez calles laterales que corren a cada lado de la calle principal, en su mayoría, no están asfaltadas. Los gunas habitan primordialmente desde la tercera hasta la décima calle.

Actualmente cuentan con los servicios de luz eléctrica, agua potable, servicios higiénicos, aunque algunas familias continúan con letrinas. Tienen una iglesia católica, una adventista y varias evangélicas. En la comunidad existen abarroterías donde los habitantes compran sus alimentos de primera necesidad. La escuela primaria fue ampliada y mejorada y las casas ahora son de bloques. Existe un sistema interno de buses, una casa comunal y “una cancha”, donde los jóvenes practican deportes.

El Centro de Salud de Veracruz atiende las necesidades de salud de la comunidad de Koskuna. Muchos pobladores se atienden con sus curanderos tradicionales. Muchas mujeres gunas visten sus vestidos tradicionales confeccionados por ellas mismas.

A pesar de los avances, los gunas de Veracruz, aún tienen muchos problemas que fueron detectados por un grupo de estudiantes de Enfermería de Salud Pública, como parte de su práctica en la comunidad. Entre los problemas detectados podemos mencionar: el inadecuado manejo y

disposición de la basura, la falta de agua potable durante el día, el aumento de la violencia y la inseguridad, el pandillerismo y el marcado desempleo de los jóvenes, que han desertado del sistema escolar.

Antes de realizar el estudio procedimos a revisar la literatura, para tener un marco empírico relacionado a los estudios realizados con la teoría del cuidado cultural, entre los estudios revisados, encontramos que McNeil (1990), realizó un estudio de las cuidadoras de pacientes con SIDA en Baganda, África, y encontró que para las mujeres estudiadas, el cuidado cultural significaba respetar las diferencias, así como los valores y creencias de las pacientes acerca de su cuidado y del duelo. En ese estudio los temas centrales identificados fueron: la responsabilidad, el amor y el confort. Por otro lado, Purnell (2001), estudió los grupos originarios de Guatemala, y encontró que este grupo cultural le daba mucho valor al respeto, este investigador señala que el grupo indicó que de no recibir el respeto a sus creencias y prácticas de cuidado, no aceptarían el cuidado profesional que les ofrecían. Otro estudio realizado por McFarland (1997), en un grupo de adultos mayores angloamericanos institucionalizados en un hogar para personas mayores, encontró que este grupo estableció, un acuerdo antes de su admisión a la institución, para mantener sus cuidados tradicionales y aceptaron combinarlos con los cuidados profesionales, que se brindaban en la institución.

Kraatz (2001), estudió el cuidado cultural de mujeres residentes en las favelas de Brazil, encontró que este grupo daba relevancia a los temas de higiene, nutrición, los remedios con hierbas ancestrales, la magia y la espiritualidad. La investigadora recomendó integrar esos componentes en los programas de educación para la salud dirigidos a estas mujeres.

El cuidado cultural ha sido estudiado e incorporado a programas de prevención de riesgos de salud, promoción de la salud, y como parte de la formación de enfermeras (Campinha-Bacote, 2002).

Otros estudios más recientes con la teoría del cuidado cultural y el método de etnoenfermería hacen referencia a los patrones culturales descubiertos en los grupos estudiados, y cómo incorporarlos al cuidado con competencia cultural (Eipperle, 2015; Morris, 2015; Strang y Mixer, 2016; Coleman, Garretson, Weebe, Alamah, McFarland and Wood, 2016).

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Esta investigación siguió un abordaje cualitativo. Se utilizó el método de etnoenfermería (Leininger, 1991; 2006). Este método tiene tres etapas: la de inmersión, la de colección y análisis de datos, y la tercera etapa de descripción y resultados.

La etapa de inmersión en la comunidad del estudio, tiene el propósito de lograr que los datos de la investigación cumplan con el criterio de credibilidad. Al conocer a las personas de la comunidad y que ellas conozcan a los investigadores, aumentará la credibilidad de los datos que proporcionan. También permite a los investigadores seleccionar a los posibles participantes o informantes del estudio.

En esta etapa se utilizaron dos facilitadores o guías: del extraño al amigo confiable y el facilitador O-P-R (Observación-participación y reflexión), para este último las anotaciones se realizaron en un diario de campo. Ambos facilitadores fueron creados por Leininger (1991). En este estudio la inmersión se extendió por tres meses e incluyó participación en celebraciones especiales del grupo, también en ferias; se organizaron reuniones para la toma de presión arterial y se ofrecieron conferencias de salud a la comunidad.

La segunda etapa de la etnoenfermería, incluye la colección de datos y el análisis simultáneo. Inicia cuando la guía “del extraño al amigo confiable” indica a los investigadores que son consideradas personas confiables en la comunidad. En esta segunda etapa, se continua usando el facilitador O-P-R, pero se acompaña de la técnica de entrevistas a profundidad grabadas, previo consentimiento informado de los participantes.

Para la colección de datos, el número de participantes claves entrevistados, se determinó por la técnica de saturación y fueron seis (6) participantes claves. El número de participantes generales fue de diez (10), teniendo en consideración que el número de participantes generales varía, de acuerdo a la necesidad de confirmar la información.

La técnica de saturación establece que después de cada entrevista grabada, se transcribe la misma y se analiza, antes de ir a la siguiente entrevista. El procedimiento se realiza en esta forma para determinar el momento en que los resultados del análisis se vuelven repetitivos. En ese momento se detiene el proceso de entrevistas, porque los datos están completos. De esa forma se establece el número de participantes. Para este estudio los datos fueron repetitivos en la sexta entrevista.

La tercera etapa incluye la organización y descripción de los patrones culturales y los temas centrales que emergen de los datos. Se seleccionan, e incluyen los descriptores que son las palabras textuales significativas que les darán vida a los patrones culturales y mayor entendimiento a los patrones culturales.

El investigador procede después a analizar los temas centrales y sus respectivos patrones culturales, para diferenciar los temas universales, de los que y son diversos.

RESULTADOS

El análisis sistemático y reflexivo de los datos, siguiendo la guía para el análisis de datos de Leininger, nos permitió identificar 25 patrones culturales. Los patrones fueron agrupados en siete (7) temas centrales, mediante el análisis ideográfico de los datos. Después cada tema se organizó con sus respectivos patrones culturales. En la tercera parte se describen los patrones culturales incluyendo las palabras textuales significativas de los participantes, lo cual permite ampliar el entendimiento de los patrones culturales. Finalmente se determinan los temas universales y los diversos. En este estudio todos los temas centrales fueron universales.

I. TEMAS CENTRALES

Tema 1. Los alimentos ingeridos por los gunas deben ser naturales y frescos directos de la tierra y del mar.

Tema 2. El cuidado del cuerpo se logra con el trabajo físico y mental.

Tema 3. El cuidado de la familia se logra viviendo en espacios cercanos.

Tema 4. El cuidado de la comunidad como responsabilidad de todos.

Tema 5. La consulta a los curanderos tradicionales es tan importante como la consulta a los profesionales de la medicina moderna.

Tema 6. El cuidado del cuerpo y del alma se logra durante la vida, y después de morir, con la ayuda de un ser supremo con nombre propio.

Tema 7. La solidaridad como forma de cuidado de la comunidad para apoyar cuando hay dolor y falta de recursos.

II. TEMAS CENTRALES CON SUS PATRONES CULTURALES

Los 25 patrones culturales descubiertos en los datos, se agruparon para formar los siete temas centrales.

Tema 1. Los alimentos ingeridos por los gunas deben ser naturales y frescos directos de la tierra y del mar.

Patrones culturales:

- La práctica de trabajar la tierra para que produzca los alimentos básicos que consumen.
- La práctica de comer ciertos alimentos cultivados por ellos mismos.
- La práctica de preparar los alimentos hervidos. Si tienen que usar aceite ellos mismos lo generan del coco.

Tema 2. El cuidado del cuerpo se logra con el trabajo físico y mental.

Patrones culturales:

- La práctica de participar en la construcción y mantenimiento de sus viviendas.
- La práctica de realizar los trabajos en la comunidad de manera voluntaria.
- La práctica de realizar sus danzas culturales como una forma de ejercicio.
- La práctica de trabajar la tierra en sus patios,

Tema 3. El cuidado de la familia se logra viviendo en espacios cercanos.

Patrones culturales:

- La familia extendida vive bajo un mismo techo.
- Los abuelos ayudan en la crianza de los nietos

- Todos los familiares en la casa se cuidan unos a otros.
- En los terrenos grandes se construyen varias casas para los familiares.

Tema 4. El cuidado de la comunidad como responsabilidad de todos.

Patrones culturales:

- El presidente de la junta comunal recibe las inquietudes de la comunidad y las discute con la junta directiva.
- El presidente hace convocatorias para reuniones de la comunidad.
- El presidente de la junta puede invitar a personas expertas para ayudarlos en la solución de sus problemas.
- El fiscal de la junta directiva puede hablar a la comunidad, de las buenas prácticas que deben seguir.

Tema 5. La consulta a los curanderos tradicionales es tan importante como la consulta a los profesionales de la medicina moderna.

Patrones culturales:

- Los curanderos botánicos les prepara bebidas a base de hierbas para la limpieza para que se mantengan saludables.
- Cuando tienen dolores o malestares van primero adonde el curandero tradicional.
- Durante el embarazo las mujeres son cuidadas por curanderas parteras.
- Con frecuencia se atiende al centro de salud después de visitar al curandero.

Tema 6. El cuidado del cuerpo y del alma se logra durante la vida, y después de morir, con la ayuda de un ser supremo con nombre propio.

Patrones culturales:

- Todos los adultos mayores en Ibiurgum, su Dios Todopoderoso y creador.
- Cuando tienen problemas se ponen en manos de su Dios.
- Al morir el cuerpo es llevado a la montaña de su Dios.
- Se canta durante toda la agonía de la persona que se muere y después de morir se canta por varios días.

Tema 7. La solidaridad como forma de cuidado de la comunidad para apoyar cuando hay dolor y falta de recursos.

Patrones culturales:

- La solidaridad se practica cuando muere alguien en la comunidad, se realiza una colecta.
- La cantidad aportada se asigna según la jerarquía de la persona que murió.

III. TEMAS CENTRALES, PATRONES CULTURALES Y EXPRESIONES TEXTUALES SIGNIFICATIVAS

Los temas centrales con sus patrones culturales y algunas palabras, frases y expresiones significativas de la voz de los participantes, que permiten un mayor entendimiento de los temas y de los patrones culturales:

Tema 1. Los alimentos ingeridos por los gunas deben ser naturales y frescos directos de la tierra y del mar.

Patrones culturales:

- La práctica de trabajar la tierra para que produzca los alimentos básicos que consumen.
- La práctica de comer ciertos alimentos cultivados por ellos mismos.
- La práctica de preparar los alimentos hervidos. Si tienen que usar aceite ellos mismos lo generan del coco.

Expresiones Textuales Significativas de los participantes:

“Comemos tulemasi, se prepara con pescado, leche de coco y guineo o yuca. El pescado lo ahumamos un poco. Se hecha limón, sal, y picante encima. También como el plátano maduro machacado con leche de coco. Todo tiene que ser fresco y todo se hierve: la yuca, el plátano, el guineo verde.Se hierve en leche de coco”

“No hay que comprar aceite, se usa coco rallado y se hace el aceite”.

Tema 2. El cuidado del cuerpo se logra con el trabajo físico y mental.

Patrones culturales:

- La práctica de participar en la construcción y mantenimiento de sus viviendas.
- La práctica de realizar los trabajos en la comunidad de manera voluntaria.
- La práctica de realizar sus danzas culturales como una forma de ejercicio.
- La práctica de trabajar la tierra en sus patios,

Expresiones Textuales Significativas:

“Allá en la isla se trabajaba el monte, cultivando arroz, plátano, y guineo y se pescaba”
El que trabaja siempre tiene.....acá en Koskuna yo trabajo...cultivo también....no es como allá, pero hay que trabajar mucho”.

“yo bailo nuestras danzas y le enseñé también a los jóvenes y sabe cuántos años tengo? 86 años.....las danzas me mantienen joven!”.

Tema 3. El cuidado de la familia se logra viviendo en espacios cercanos.

Patrones culturales:

- La familia extendida vive bajo un mismo techo.

- Los abuelos ayudan en la crianza de los nietos
- Todos los familiares en la casa se cuidan unos a otros.
- En los terrenos grandes se construyen varias casas para los familiares.

Expresiones Textuales Significativas:

“Mi familia es de 10, pero en el terreno que me dejó mi papá, están mis hermanas, mi papá lo dispuso todo antes de morir...él lo dijo y lo escribió, que en el terreno vivirían las tres hermanas, Yo vivo atrás, tengo mi casa, mis hermanas más adelante en sus casas, cada una de nosotras come en su propia paila”

“En mi casa viven 12 personas, mis hijos, un visitante, mi esposa y yo”.

“Mi hijo mayor vive con nosotros, yo vivo allá arriba....mi otro hijo vive más arriba en su casa.....mi hija no tiene plata y estaba en un cuartito, tuvo un hijo y tuve que ayudarla y ella regresó a mi casa”.

Tema 4. El cuidado de la comunidad como responsabilidad de todos.

Patrones culturales:

- El presidente de la junta comunal recibe las inquietudes de la comunidad y las discute con la junta directiva.
- El presidente hace convocatorias para reuniones de la comunidad.
- El presidente de la junta puede invitar a personas expertas para ayudarlos en la solución de sus problemas.
- El fiscal de la junta directiva puede hablar a la comunidad, de las buenas prácticas que deben seguir.

Expresiones Textuales Significativas:

“La Junta local está abierta para todos, el Presidente de la Junta lo sabe, y como líder debe pedir apoyo a todos, no puede inclinarse por ningún partido”

“Cuando el Presidente llama a convocatoria....todos debemos ir”

“En 1997 la calle era de tierra, y no había agua....había que ir a buscarla...a mí me nombraron presidente de la Junta Local, y yo fui a hablar por mi gente y conseguimos el agua....Ahora hay problema con la presión del agua. El presidente debe hacer algo”.

Tema 5. La consulta a los curanderos tradicionales es tan importante como la consulta a los profesionales de la medicina moderna.

Patrones culturales:

- Los curanderos botánicos les prepara bebidas a base de hierbas para la limpieza para que se mantengan saludables.
- Cuando tienen dolores o malestares van primero adonde el curandero tradicional.

- Durante el embarazo las mujeres son cuidadas por curanderas parteras.
- Con frecuencia se atiende al centro de salud después de visitar al curandero.

Expresiones Textuales Significativas:

“En 1976 yo iba a un pequeño centro en San Blas, tuve dos niñas allá. Estaba la botánica tradicional, que me daba un té durante el embarazo y me cuidaba...y la partera me atendió allá...aquí en Koskuna también hay curanderos tradicionales...pero acá no hay las mismas hierbas, algunas no crecen aquí”

Tema 6. El cuidado del cuerpo y del alma se logra durante la vida, y después de morir, con la ayuda de un ser supremo con nombre propio.

Patrones culturales:

- Todos los adultos mayores en Ibiurgum, su Dios Todopoderoso y creador.
- Cuando tienen problemas se ponen en manos de su Dios.
- Al morir el cuerpo es llevado a la montaña de su Dios.
- Se canta durante toda la agonía de la persona que se muere y después de morir se canta por varios días.

Expresiones Textuales Significativas:

“El ser supremo, siempre nos tiene bien, No creemos en Jesucristo”.

“ Él esIbiurgum vino porque vino el pecado”.

Tema 7. La solidaridad como forma de cuidado de la comunidad para apoyar cuando hay dolor y falta de recursos.

Patrones culturales:

- La solidaridad se practica cuando muere alguien en la comunidad, se realiza una colecta.
- La cantidad aportada se asigna según la jerarquía de la persona que murió.

Expresiones Textuales Significativas:

“La Junta local es como el Congreso en San Blas, tenemos reglas. Si un dueño muere, cada familia pone un dólar y se le da a la esposa. Si muere la esposa se da un dólar o menos y si muere el hijo, se da cincuenta centavos. Eso es importante, eso viene de allá, de la isla, nos ayudamos. Los líderes saben que tienen que pedir a todos en la comunidad, hay que cooperar, pero el Presidente lo dirige”

TEMAS DE “NO CUIDADO”

En este estudio también se encontraron dos temas que hemos llamado de “No cuidado”, por incluir patrones que el grupo debe erradicar, porque representan un riesgo para su salud. Consideramos que estos dos temas requieren un seguimiento y mayor estudio para su abordaje, ya que entran en el grupo de decisiones y acciones que consideramos, requieren la participación interdisciplinaria. Los dos temas de “No cuidado” fueron:

1. Las costumbres ancestrales de los gunas se han ido perdiendo, no se les enseña a los jóvenes las tradiciones de las generaciones anteriores, no saben cuidar su cuerpo, no respetan a los mayores.
2. Se consume mucho, una bebida alcohólica tradicional, llamada “chicha fuerte”
El primer tema se sustenta en tres patrones que claramente describen cómo los jóvenes han ido cambiando las costumbres tradicionales y han introducido comportamientos que afectan la seguridad e integridad física de ellos mismos y de los otros miembros de la comunidad. Por otro lado, el segundo tema se relaciona al abuso en el consumo de la bebida alcohólica tradicional, conocida como “chicha fuerte”.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo a la teoría del cuidado cultural (Leininger, 1991; 2006), la aplicabilidad de la teoría a la práctica por las enfermeras y profesionales de la salud se logra, con el descubrimiento y entendimiento de los patrones culturales de las personas. Al conocer los patrones culturales se pueden incorporar a los cuidados que brindamos mediante los tres modos de decisión y de acción planteados por la teoría. Los modos de decisión y de acción son: 1. Preservación y mantenimiento del patrón cultural que es positivo para la salud. 2. Acomodación o negociación del patrón cultural, que tiene aspectos positivos, pero también algunos aspectos que podrían causar riesgos para la salud y 3. Reestructuración total o eliminación del patrón cultural que podría causar daño a la salud. Este tercer grupo se refiere a los temas que hemos llamado de No cuidado.

Los 25 patrones culturales de cuidados relacionados a la salud y al bienestar de los gunas, identificados en este estudio, pueden ayudar a los profesionales de la salud, especialmente a las enfermeras, al brindar cuidados de enfermería con congruencia cultural a los gunas.

De acuerdo a McFarland (2006), es importante primero, determinar lo que el grupo estudiado está haciendo bien, para cuidarse a sí mismos y a su familia. Señala que muchas veces las personas brindan excelentes cuidados en sus hogares, a sus hijos y a sus adultos mayores, por lo tanto esos cuidados deben mantenerse y deben ser apoyados por las enfermeras. En Koskuna los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, pueden basarse en los patrones culturales positivos identificados en este estudio.

En el tema 1, los tres patrones descritos son positivos, por lo que deben ser preservados. Es necesario destacar el valor nutritivo de la comida tradicional Guna.

En relación al tema 2, los cuatro patrones relacionados al ejercicio físico son positivos para la salud física y mental.

El tema 4 presenta cuatro patrones relacionados a la organización social que se han mantenido por generaciones en este grupo, los cuales resultan positivos para el orden, la convivencia, y el bienestar del grupo, por lo tanto deben mantenerse.

En el tema 6 se destaca la relevancia de la espiritualidad para la salud y el bienestar de las personas de esta cultura. El hecho de creer en un ser Superior disminuye el estrés y la ansiedad, asociados a los problemas cotidianos, por lo que estos cuatro patrones deben ser respetados por los profesionales de la salud.

El tema 7 relacionado a la solidaridad, lo consideramos un valor grupal que debe ser mantenido y promovido por ser positivo para la salud y el manejo del duelo.

Por su lado, Wehbe-Alamah, et al., (2011), señalan que al usar la acomodación y negociación del patrón cultural, es esencial que los profesionales de la salud apliquen la sensibilidad, la flexibilidad y el respeto para lograr los ajustes a los patrones culturales.

El tema 3 presenta algunos patrones que pueden ser ajustados, presenta la costumbre de los gunas de convivir con muchos miembros de la familia, se podrían negociar algunas modificaciones para prevenir el hacinamiento y los problemas de salud relacionados al mismo. En cuanto al tema 5, los curanderos tradicionales son figuras relevantes para los gunas, corresponde entonces, a los profesionales de la salud trabajar con ellos, respetar sus conocimientos, pero recomendar asistir a tiempo a las instalaciones de salud antes de complicaciones de su salud.

Al estudiar la solidaridad como concepto de cuidado cultural, encontramos que Farrel (1991), al estudiar los patrones culturales de los indígenas Potawatomi de los Estados Unidos, encontró el patrón cultural de generosidad y solidaridad, ya que para ellos el cuidado se brinda compartiendo y este acto debía representar un sacrificio, señala que para ellos se debe dar lo que necesitan, no lo que les sobra.

Los hallazgos de este estudio nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

Los patrones culturales encontrados en los gunas, deben ser incorporados a los programas de promoción de la salud dirigidos a esta comunidad. Por otro lado, consideramos que se requieren esfuerzos adicionales que no solo involucren a los profesionales de la salud, sino equipos a multidisciplinarios para erradicar los dos temas de “No Cuidado”. También se recomienda realizar otros estudios con la misma metodología, en la Comarca Guna Yala, para contrastar y validar los resultados de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Campinha-Bacote, J. (1998). Cultural diversity in nursing education. Issues and concerns. U.S.A. Journal of Nursing Education.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. U.S.A. Journal of Transcultural Nursing.
- Contraloría General de la República de Panamá. (2010). Censo de Población y Vivienda de la República de Panamá. Panamá: Imprenta de la Contraloría.
- Farrell, L. (1991). Culture care of the Potawatomi Native Americans who have experienced family violence, In Leininger, M. (1991), Culture Care Diversity and Universality. A worldwide nursing theory. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Gordón de Isaacs, L. (2013) Proyecto Integrado Inter facultades sobre el Fenómeno de las Drogas en una comunidad indígena. Documento de Universidad de Panamá. Panamá: Vicerrectoría de investigación y Postgrado.
- Kraatz (2001), en Leininger, M and MacFarland, M. (2006). Culture Care. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Kolcaba, K. (2003). Comfort Theory and Practice. A vision for holistic health care and research. New York; Springer Publishing Company.
- Leininger, M. (1988). Care: The Essence of Nursing and Health Care. U.S.A, Wayne State: University Press.
- Leininger, M. (1991), Culture Care Diversity and Universality. A worldwide nursing theory. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Leininger, M. (1991). The Theory of Culture care diversity and universality: Theory of Nursing. In M. Leininger (Ed), Culture care diversity and universality: Theory of Nursing. New York: National League for Nursing.
- Leininger, M. (2001). Culture Care diversity and universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.
- Leininger, M. and McFarland, M. (2006). Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide Theory of Nursing. Massachusetts, USA: Jones and Bartlett Publishers.

- McFarland, M. (1995). Culture care Theory and elderly polish Americans; In Leininger (Ed.), *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. New York: McGraw-Hill.
- .McFarland, M. (1997). Use of Culture care Theory with Anglo and African elders in a long term care setting. *Nursing Science Quaterly*. 100 (4), 186-192.
- McFarland, M. and Zehnder, N. (2006). Culture care of German American Elders in a nursing home context, in Leininger, M. and McFarland, M. (Ed.) *Culture Care Diversity and Universality A Worldwide Nursing Theory*. Massachusetts, U.S.A: Jones and Bartlett Publishers.
- McNeil (1990). En Leininger, M. (1991), *Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide nursing theory*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Morris, E. (2015). An examination of subculture as a theoretical social construct Through an ethnonursing study of urban African American adolescents gang members. In McFarland, M. and Wehbe-Alamah, H. (Ed.). *Leininger's Culture Care Diversity and Universality A Worldwide Nursing Theory*. 3rd. Ed. Michigan, USA: Jones and Bartlett Publishers. 255-285.
- Purnell, L.(2001). Guatemalans Practices for health promotion and the meaning of respect afforded them by health providers. *Journal of Transcultural Nursing*. 12 (1), 40-47.
- Spector, R. (1996), *Cultural Diversity in health and Illness*. 4th. Ed. Stanford, CT: Appleton and Lange.
- Stevens, B. (2003). *Spirituality in Nursing. From traditional to new age*. 2nd. Ed. New York: Springer Publishing Company.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and Science of caring*. Colorado: Associated University Press.
- Wehbe-Alamah, H. (2011). Folk Care Beliefs and Practices of Traditional Lebanese and Syrian Muslims in the Midwestern United States. In McFarland, M. and Wehbe-Alamah, H. (2015). *Leininger's Culture Care Diversity and Universality A Worldwide Nursing Theory*. 3rd. Ed. Michigan, USA: Jones and Bartlett. 137-181.