

PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO - JUJUY

PROYECTO DE INVESTIGACION

**“CUIDADOS DE LA SALUD EN EL CONTEXTO
INTERCULTURAL DE LA COMUNIDAD ABORIGEN
CUAPE YAYEMBUATE”**

Estudio a realizar en la comunidad aborigen Cuape Yeyembuate
de la localidad de Calilegua, Provincia de Jujuy
durante el periodo junio a noviembre del año 2020.

ASESORA METODOLÓGICA:

Lic. Estela del Valle Díaz.

AUTORAS:

CARDOZO RAMÍREZ, Anabel Ivana.
TOLABA, Estefanía Carmen Soledad.
TORRES, Karen Ayelen.

Jujuy - 2019

DATOS DE LAS AUTORAS

- **CARDOZO RAMIREZ, Anabel Ivana.**

Técnica Profesional Enfermera, egresada del Instituto Miriam Beatriz Gloss en el año 2015, Actualmente cumple su función en el servicio de Clínica Médica y Pediatría del Hospital de Calilegua. Departamento Ledesma.

- **TOLABA, Estefanía Carmen Soledad.**

Técnica Profesional Enfermera, egresada del Instituto Miriam Beatriz Gloss en el año 2015, Actualmente cumple su función en Atención Primaria de la Salud en CAPS de San Francisco. Departamento Ledesma.

- **TORRES, Karen Ayelen.**

Técnica Profesional Enfermera, egresada del Instituto Miriam Beatriz Gloss en el año 2014, Actualmente cumple su función en el servicio de Unidad Coronaria como reemplazante en el Hospital Pablo Soria. Provincia Jujuy.

AGRADECIMIENTOS

En el presente proyecto de tesis es un esfuerzo en el cual damos gracias primeramente a **DIOS** por brindarnos salud, sabiduría y perseverancia para concluir esta etapa de nuestra vida.

Y también, a los que participaron leyendo, opinando, corrigiendo, dándonos ánimos, acompañándonos en los momentos de crisis y en momentos de alegría.

Agradecemos a la Lic. Estela del Valle Diaz por haber confiado en nuestra persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

A nuestros padres y hermanos que nos acompañaron en esta aventura que significo la licenciatura.

A la comunidad aborigen de la ciudad de Calilegua que nos brindó información sin problema alguno.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, compañerismo, en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están con nosotros y otras en nuestros recuerdos y corazones, sin importar en donde se encuentren queremos darles las gracias por lo que nos han brindado y por sus bendiciones.

PRÓLOGO

Los cuidados culturales han emergidos como un importante tópico en la ciencia de la enfermería, porque cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modos de vidas de los individuos, el cuidado que se brinda es muchos más provechoso e integral.

Este tema que se seleccionó hace alusión que el cuidado cultural es oportuno y relevante para el estudio y las prácticas de enfermería, comprende aspectos introductorios relacionado con el estilo de vida en el cual se describe los antecedentes de los problemas que esencialmente consiste en determinar los tipos de cuidados que realiza la comunidad.

Se realizó revisión bibliográfica de los temas relacionados al estilo de vida, valores, creencias de la comunidad aborígen que inciden en la problemática tratada, cada comunidad tiene sus características particulares que la diferencian de otras. La historia compartida, los diversos orígenes, las diferentes costumbres, las condiciones de vida van moldeando en cada espacio local la salud de sus habitantes.

Este estudio de campo demostrara que los aborígenes poseen un amplio conocimiento de la medicina tradicional.

El siguiente proyecto de investigación se aplicará a la comunidad aborígen Cuape Yayembuate de la Localidad de Calilegua de la Provincia de Jujuy, con el fin de identificar qué tipos de cuidados culturales realizan frente a una enfermedad, Haciendo hincapié en como la comunidad aborígen percibe la salud o que concepto de salud y enfermedad tienen, motivo por el cual, es el eje fundamental de este trabajo.

El desarrollo del mismo se realizará en dos capítulos:

- **Capítulo I:** El problema, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollarán las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudios, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.
- **Capítulo II:** Diseño metodológico, describe la metodología que se empleara para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a

utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentran disponibles las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

Índice

CAPÍTULO I - El problema 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
MARCO TEORICO	10
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	27
OBJETIVOS GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
CAPÍTULO II Diseño Metodológico.....	29
TIPO DE ESTUDIO.....	31
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	31
UNIVERSO Y MUESTRA	35
FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	35
PLANES	36
I. Plan de recolección de datos.	36
II. Plan de procesamiento de los datos.	36
III. Plan de presentación de datos.	37
IV. Plan análisis de los datos.	43
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	43
PRESUPUESTO.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS.....	47
ANEXO I. SOLICITUD DE AUTORIZACION.....	48
ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
ANEXO III. Tabla Maestra	51
ANEXO IV Cedula de Entrevista	52

CAPÍTULO I

El problema

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La historia de la medicina se ha ido construyendo paralelamente a la historia de la enfermedad. Tanto enfermos como los encargados de curar han ido configurando un corpus de denominaciones que cambian y crecen de acuerdo a las condiciones sociales y políticas de cada país. Winkler (2010).

Con la imposición del modelo médico hegemónico, en la salud se incorporan e imponen en la medicina una serie de clasificaciones y denominaciones de enfermedades, que niegan conceptos y saberes médicos tradicionales y o culturales.

La Organización Panamericana para la Salud(2014) señala que el hecho antes mencionado se ha ido transformando drásticamente producto de la emergencia de políticas multiculturales que aparecen en los últimos 20 años. Desde entonces los diferentes países instalan programas destinados a fortalecer y potenciar las distintas formas culturales, trasladándose los saberes médicos tradicional al interior de las comunidades originarias o aborígenes para convivir e interactuar con los saberes de la medicina tradicional que allí se maneja.

El proceso de salud/enfermedad/atención es entendido como un hecho universal, que se desarrolla de forma particular y diferente en cada sociedad y en cada cultura. Todas las culturas han desarrollado, y desarrollan, modelos médicos a partir de los cuales entender y enfrentar la enfermedad y de ser posible recuperar la salud, por ejemplo en la cultura mapuche la salud es entendida de forma holística. Lo que se denomina Kúme Mongen (o Buena Vida) es el resultado del equilibrio entre la persona, el medio ambiente y lo sobrenatural, integrando este enfoque en el modelo armonía-desarmonía, en donde la salud se mantiene como una interdependencia entre los elementos antes mencionados. Ibacache (2012)

En el RENACI (Registro Nacional de Comunidades Indígenas) que se construye bajo el criterio de autoreconocimiento en el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) hacen mención a que los pueblos originarios de Latinoamérica presentan los niveles más extremos y generalizados de pobreza y sufren las peores condiciones y consecuencias en términos de salud-enfermedad atención. RENACI, (2007).

La provincia de Jujuy es el exponente de mayor cultura aborígen de la Argentina. La Unesco (1998), declara reserva de biosfera a la región, por donde habita una comunidad Aborígen Cuape yayembuate “aquí nos reunimos”, es una comunidad de Calilegua de la Provincia, en la región de las yungas a las que ellos llaman KAA GUASU “monte grande” posee una abundante vegetación y fauna., y serranía con relieves de quebradas y cañadones, en las que nacen novedosos arrollo y ríos que dan vida y afianzan la economía e la zona.

En el departamento Ledesma se encuentra el pueblo Calilegua, a 34 KM con dirección norte; tal es la importancia aborígen que se tiene en la zona que al ingreso del se emplaza un monumento al Cacique Calilegua, el que fuera inaugurado en 1968 como pueblo indígena pre existente al estado argentino, reconocido como tal en el art.75 inc. 17 de la constitución nacional de asuntos indígenas (INAI, 2012). Este mandato constitucional se complementa con el art. 14 del convenio 169 de la OIT. LEY 24.071 y en la actualidad se estableció como tribu descendiente de los originarios de la zona la comunidad aborígen Cuape Yayembuate con más 300 integrantes, de los cuales el Sr. Cuellar es el actual Cacique Mayor

El Cacique Mayor (2018) señala que cada uno de los integrantes de la tribu, como miembro de una comunidad, comparten valores, normas, religión, intereses, preocupaciones, necesidades, felicidad y sufrimiento con los otros miembros de la comunidad.

En el sentido del cuidado de la salud refiere que la salud se concibe como un bienestar integral que incluye no solo lo físico, sino que es un todo con lo psicológico y social y sobre todo espiritual.

Como así también que para el cuidado de la salud se toma en cuenta la fe, los espíritus y la medicina ancestral que ha sido desarrollada por sus antepasados y se obtiene de la naturaleza.

La realidad de esta comunidad permite ver que la salud para ellos es algo puesto en manos de su religión (dios) y en su representación local el curandero, la matrona o quienes prepara los remedios ungüentos y demás de manera tradicional y con conocimiento traspasado de generaciones anteriores, muy pocas veces asisten a los centros de salud o instituciones hospitalarias y en aquellos casos que van son siempre con la venia o el permiso del curandero y la vigilancia del cacique.

Antes estos suceso y en el contexto de la interculturalidad en salud que no es otra que una relación entre culturas dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad, reconociendo que hay espacios de encuentro donde se pueden negociar y otros donde se mantienen las especificidades respetando las diferencias, mejorando la salud de ambos pueblos, ganándose espacios desde los pueblos originarios y cediendo espacio desde las instituciones oficiales . Cetti (2012).

Se plantean interrogantes como ¿Cuáles son las concepciones sobre salud y enfermedad que tiene una comunidad indígena?

Para la OMS (2019), la medicina aborígen es el cuidado cultural de una comunidad, son aquellas prácticas referidas al uso de la medicina tradicional.

Para los integrantes de la comunidad aborígen (Cuape Yayembuate), las posibles causas de sus problemas de salud suele ser aspectos espirituales, que muchas veces no tienen ni lugar, ni valor, para la medicina académica.

Por ello refuerza la necesidad del curandero, chaman o de sanador de la comunidad que es el referente en salud más importante entre ellos segregando así cualquier sistema de salud ajeno.

Se vinculan de esta manera cada vez más con los cuidados y tratamientos de la medicina ancestral, antes que las prácticas de salud académicas. Siendo la medicina ancestral la variedad de tratamientos y

prácticas que son específicamente autóctonos del continente americano y que son practicados por los pueblos aborígenes se trata de otro tipo de prácticas que tienen vinculación con el cuidado de la salud y que, en su mayor parte, pueden convivir con la medicina oficial creando una interculturalidad de salud en cuidados (SECPO 2005-2007).

¿Quiénes son y qué condiciones debe tener aquella persona a cargo del cuidado de la salud de la comunidad?

Si bien las personas que se hacen cargo de la salud de la comunidad indígena, son aquellas que la misma comunidad determina por sus características, experiencia y descendencia, estas deben tener características particulares y casi innatas para ejercer dicha responsabilidad.

La medicina en las comunidades nativas suelen ser ejercida por personas que suelen llevar diversos nombres como, Chamán, Berdache, Machis, Cupave o Ampive entre otros. No era necesariamente homosexual, pero sí dócil, cariñoso, dulce y no activo con las mujeres. Por lo general, los niños afeminados eran considerados aptos para desempeñarse como 'machis' o curanderos, tarea que compartían con las mujeres que ostentaban la misma denominación.

Muchas veces estos asumían un rol general en el cuidado de la salud, aunque en otros casos requerían a ayudantes Al margen del 'machi' existía la 'encímales', la mujer amiga del sol, experta en la cura de heridas, úlceras, epidemias y mal de ojo causado por los brujos. El 'cupave' abría los cadáveres de los que morían por causa desconocida, tratando de averiguar cuál era la causa, para informar luego al 'custave' o machi cirujano y al 'ampive' o machi herborista. Este último curaba las enfermedades tratándolas con yerbas y minerales simples, mientras que el cirujano operaba abscesos, suturaba heridas e inmovilizaba fracturas y luxaciones. La odontología era ejercida por el denominado 'entuvorove', el encargado de extraer las muelas en mal estado. (INAI, 2012)

Otro interrogante planteado es ¿Cuál es la percepción de la comunidad indígena Cuape Yayembuate sobre los servicios de salud Tradicional?

Duillo (2012), menciona que la medicina tradicional es el conjunto de práctica, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud. La medicina científica es la medicina convencional, considerada oficial en nuestro sistema de salud

Cuellar (2018), como cacique mayor de esta agrupación establece que no por ser una comunidad aborígen la misma debe estar al margen de la utilización de los nuevos recursos y conocimiento de la medicina moderna, señala también que muchos integrantes de su tribu, sobre todo los niños, son asistidos en la “Salita de primeros Auxilios” cercana y otros con mayor gravedad van a los Hospitales, pero resalta el hecho de que todos son asistidos en principio por la medicina ancestral que se maneja en el pueblo.

En el mismo sentido surge otro interrogante ¿Qué influencia ejerce enfermería para acercar la medicina ancestral a la medicina tradicional?

Duillo (2012) refiere que los profesionales de la salud pueden ejercer una enorme influencia en cuanto a la medicina ancestral, debido a que pueden desalentar el consumo de diversas maneras, o puede servir como modelo o ejemplo proviniendo de los estilos de vida saludable sensibilizando a la sociedad sobre la misma.

También se plantea la duda sobre ¿Cuáles son las características propias en salud y cuidado de la comunidad Cuape Yayembuate?

A través de la indagación directa sobre los cuidados de salud que realizan por indicaciones del curandero o por prácticas ancestrales, los integrantes de la comunidad Cuape Yayembuate manifestaron que acostumbran:

- Consumo de hierbas medicinales

- Concurren al chaman. Participan del chamanismo, siendo una práctica muy importante la imposición de manos o 'pase de manos' en forma de cruz por las partes enfermas con el objeto de arrojar el mal a los cuatro vientos.

Algunos habitantes de la zona relatan que algunas curas utilizadas ancestralmente por ejemplo para la cura del reumatismo usaban fricciones con una mezcla de ortigas y hormigas. Los procedimientos de rejuvenecimiento que usaban consistían en colocar objetos de la persona que se quería mantener joven en el tronco de una planta vigorosa y en crecimiento. El control de la natalidad lo hacía con la ingestión de una infusión de casco de mula durante siete días, creían que al ser estéril este animal, esta propiedad se transmitiría a quien incorpore a su organismo.

Las características propias de estas tradiciones hacen riesgoso ciertos aspectos. Esta mezcla de diferentes culturas hace que las personas se sientan constantemente vulnerables, frente a ciertas situaciones como alimentación, consumo de alcohol, tabaco; que impone la comunidad aborígen al cumplir con las tradiciones.

Habiendo analizado el estado del tema en cuestión no se encontraron respuesta acerca de las prácticas del cuidado tradicional que realizan los integrantes de la comunidad Cuape Yayembuate, razón por lo cual se define el problema de la siguiente manera.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Prácticas tradicionales de Cuidado para la salud que realiza la comunidad aborígen Cuape yayembuate”, de Calilegua, durante el periodo julio a diciembre 2020”

JUSTIFICACIÓN

Este estudio se fundamenta en la importancia para la interculturalidad en salud que se debe poner en práctica entre la comunidad aborigen Cuape Yayembuate y el sistema de salud en el cual enfermería se encuentra.

Las autoras consideran que la investigación acerca de los cuidados culturales de la comunidad de la población de Calilegua puede desarrollar un aporte al del trabajo profesional en cuanto al abordaje más efectivo para el cuidado de la salud de la comunidad aborigen.

El proyecto también Implicaría un aporte a la comunidad y en si a la población ya que, el conocer los riesgos que producen las costumbres y prácticas que perjudican la salud, de los aborígenes, y las que resultan beneficiosas pueden influir en la mejora de la calidad de los cuidados y por ende mejorar el autocuidado sintiéndose acompañados, contenidos y alentados. Implicando además la posibilidad de disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de la comunidad Cuape Yayembuate.

Un factor importante para este proyecto será el rol cotidiano de la comunidad aborigen Cuape Yayembuate bajo estudio, debido a que los resultados del mismo darían la oportunidad de que la comunidad encuentren maneras de continuar y adaptarse a la sociedad en la que están insertos con el fin de mantener y mejorar su salud tanto espiritual, social y psicológico, mediante el interés individual.

El conocimiento adquirido no solo puede ser valioso para la interacción de la medicina tradicional con la académica sin también será la puerta de entrada para otras investigaciones que profundicen en la temática.

MARCO TEORICO

Al hablar de salud y pueblos indígenas, es fundamental tomar en cuenta que ésta no se encuentra limitada al campo biomédico. Cada pueblo indígena tiene su propia percepción de salud, la cual basa en su cosmovisión, en el bienestar individual (emocional, psíquico), colectivo (social, organizativo, político, económico, territorial, demográfico) y en su relación con el entorno natural. Como así también dada la vulnerabilidad inmunológica de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, así como la amenaza que significa el avance de diferentes sectores de la sociedad hacia sus territorios (Quique 2017)

Diversos estudios, realizados por organismos internacionales, coinciden en señalar que los pueblos originarios de Latinoamérica presentan los niveles más extremos y generalizados de pobreza y sufren las peores condiciones y consecuencias en términos de salud-enfermedad atención. La relación entre los servicios de salud públicos y las poblaciones indígenas es reconocida como un tema relevante por los organismos internacionales (OPS-OMS, 1997; CEPAL 2007).

En este sentido, dichas instituciones aun trabajan para que los estados y los pueblos originarios, en el mundo, lleguen a una mutua cooperación interacción cultural en todos los aspectos. Es por ello que (Quintero 2012), expresa que

“La construcción de sociedades interculturales, sustentadas en la riqueza de la diversidad, el respeto mutuo y la igualdad es un requerimiento para la supervivencia pacífica y el desarrollo futuro de la humanidad. Pero la interculturalidad no va a venir hacia nosotros; nosotros, todos, tenemos la necesidad y la responsabilidad de buscarla, de construirla” (pag.35)

Es por ello importante señalar que en el ámbito internacional y de la interculturalidad, recientemente el tema de salud fue tratado, junto con otros aspectos, en el “Seminario Regional sobre pueblos en aislamiento y contacto inicial”, realizado en noviembre de 2006, en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, y organizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para

los Derechos Humanos, OACNUDH, el Gobierno de Bolivia, la Confederación Indígena del Oriente Boliviano, CIDOB, y el Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA en este marco, y en seguimiento a las recomendaciones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas en su informe de 2007, está promoviendo la elaboración de guías para poderes locales y estados para la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial (Quique 2017).

Sucesos que se esperan impacten sobre la población indígena en particular. Para ello se debe especificar que Indígena o Aborígen hace referencia a todo aquel ser que es originario del lugar donde vive, indistintamente de que sea humano, animal o vegetal. El vocablo, como tal, es el singular formado a partir del plural latino *aborígenes*, que significa “desde los orígenes” (Moya 2008).

Por otra parte Aborígen también es un término usual para contrastar al morador que es descendiente de los habitantes originales de un país, región o lugar, en comparación con aquellos que se han establecido posteriormente, ya por procesos de colonización, invasión o intrusión, este tipo de diferenciación es común en países que han vivido situaciones de colonización, donde una cultura ha sido desplazada, ya de manera violenta, ya por asimilación de la nueva cultura, ya debido a cualquier otro proceso, por otra cultura que ha pasado a ser la dominante.(Ruth M 2008).

Los Pueblos Indígenas que habitan en la Argentina se encuentran actualmente en un proceso de cambio complejo y diverso de autoidentificación, revitalización étnico-cultural y reivindicaciones de orden político, económico y social. Algunos de estos pueblos conservan su lengua originaria en el ámbito familiar y comunitario, si bien la mayoría entiende y habla el español. Todos los pueblos reivindican el derecho a la educación, salud e información en su lengua y la necesidad de resguardarla como parte sustantiva de su patrimonio cultural e identidad, actuando como miembros de pueblos distintos, aunque insertos en la comunidad nacional. En este proceso de autoafirmación por parte de los pueblos indígenas es notorio el lugar que ocupan la definición de sus derechos respecto de la tierra, del mantenimiento de sus costumbres, de sus lenguajes y de su cultura (Magnifico, 2016).

En Jujuy, el Consejo de Organizaciones Aborígenes de Jujuy (COAJ) es una institución civil fundada en 1989, por integrantes de comunidades aborígenes Kollas de la provincia de Jujuy. Luego se han incorporado comunidades pertenecientes a los pueblos guaraní, Ocloyas, quechua, Omaguaca y Atacama. Los objetivos formales que guían el accionar de esta institución son: promover la defensa y desarrollo de las comunidades aborígenes en todos sus aspectos (espirituales, filosóficos, económicos, sociales, sanitarios, lingüísticos y jurídicos); lograr la aplicación efectiva de programas económicos, sanitarios, educacionales, sociales, culturales, de seguridad y previsionales, adecuados a las pautas culturales de cada comunidad respetando su tecnología apropiada; promover la mejora de los niveles de ingresos, empleos y productividad de las comunidades aborígenes, propiciando el acceso a mejores niveles tecnológicos, al financiamiento y la mejora en los niveles de gestión y organización productiva y empresarial; propiciar, gestionar y colaborar con las entidades y organizaciones financieras y de cooperación técnicas nacionales e internacionales, para la canalización de recursos económicos, financieros y de asistencia técnica en beneficio de las comunidades aborígenes de la provincia.

Weber (2019), define a una comunidad como un conjunto de individuos, que tienen en común diversos elementos, como el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión. También suele ocurrir que las personas se agrupen entre sí por tener un mismo objetivo que alcanzar y se caracterizan por conformarse de manera espontánea y todo aquel ser que es originario del lugar donde vive. La aproximación antropológica de los cuidados constituye un instrumento primordial para identificar las formas en que los grupos humanos satisfacen sus necesidades, la explicación que atribuyen a tal diversidad y los significados que le otorgan.

Por consiguiente, refiere que el asunto cultural es relevante para el cuidado en cuanto a la visión del mundo y su expresión en el lenguaje como componente importante de la cultura, la explicación sobre las enfermedades y las expectativas acerca del cuidado y la comunicación transcultural. En este sentido, a partir del carácter recíproco, interactivo y transformativo del cuidado

es de suma importancia prestar atención a las características culturales, de la persona depositaria de los cuidados y de quien lo provee.

Quique (2007), redacta que los cuidados culturales, la atención profesional sensible, culturalmente apropiada y competente requerida para satisfacer las complejas necesidades en salud de la comunidad, teniendo en cuenta el contexto en el que vive y las situaciones que surgen a causa de los problemas de salud.

La guía de capacitación en servicio del Ministerio de Salud (2017) cita a Ferro (1996) quien refiere que en la capacitación para el personal de atención primaria las actuales condiciones de vida de los pueblos indígenas, marginalidad social han sido sometidos en las épocas de la colonización, revelan que el asunto no es de definición sino de una perspectiva etnocéntrica de las personas de la cultura dominante que excluye y trata de desaparecer lo que es diferente.

De la misma manera un ejemplo de lo antes expuesto, puede verse reflejado en relación con la cifra de indígenas que viven en el país. Legalmente, se han reconocido 87 grupo en el año 2005 se reportó la existencia de 93 grupos; en tantos que la organización indígena manifiesta que son 102 grupos (Ministerio de Cultura, 2009).

De la misma manera un ejemplo de lo antes expuesto, puede verse reflejado en relación con la cifra de indígenas que viven en el país. Legalmente, se han reconocido 87 grupo en el año 2005 se reportó la existencia de 93 grupos; en tantos que la organización indígena manifiesta que son 102 grupos (Ministerio de Cultura, 2009).

Por lo tanto, la pirámide poblacional de la comunidad aborígen tiene una base amplia que se reduce progresivamente (Betancourt y Pinilla, 2011).

De la misma forma Pérez & Gardy (2009) define a “Aborígen es todo ser que es originario del lugar donde vive, indistintamente de que sea humano”

Este tipo de diferenciación es común en países que han vivido situaciones de colonización, donde una cultura ha sido desplazada, ya de

manera violenta, ya por asimilación de la nueva cultura, ya debido a cualquier otro proceso, por otra cultura que ha pasado a ser la dominante.

La medicina tradicional es el conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria (Eisler 2015).

Para Pereyra (2012) La medicina científica (también conocida como alopática u occidental) es la medicina convencional, considerada oficial para el sistema de salud. Para muchos, ambas son prácticas aparentemente irreconciliables que se encuentran en las antípodas del ejercicio médico. Además de esa supuesta dicotomía o contradicción, se desenvuelven en una convivencia carente de horizontalidad y de respeto entre ellas. Se deja de lado y se menosprecia el valor de la práctica de la medicina tradicional por la naturaleza empírica que la caracteriza o por la dimensión mágico-religiosa en la que está parcialmente basada. El escepticismo deviene muchas veces en el desprecio y la marginación de estas prácticas.

Natalia Sarapura actual Secretaria de Pueblos Indígenas (2019), señalada por el Consejo de Organizaciones Aborígenes de Jujuy (COAJ) como una "lideresa", rol que desempeña, como parte del pueblo indígena, desde hace más de dos décadas.

Esta mujer fuerte y de mensajes precisos, impulsora del diálogo y la concertación, es coordinadora general del, una entidad que reúne a 186 comunidades en esta provincia y que trabaja con medio centenar más de Salta y Tucumán. También es vicepresidenta primera del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, un organismo multilateral de cooperación internacional, conformado por 22 Estados.

Su tarea es reconocida y valorada entre las comunidades locales y en diversos países -recibió varios premios, entre ellos, de Alemania-, pero también inadvertida por muchos. Su lucha es derribar los estigmas y los estereotipos que existen sobre los pueblos indígenas; comunidades que -según Sarapura (2015)- aún son vistas por algunos como sinónimo de obstáculo para la modernidad y el desarrollo.

Sarapura (2015), en entrevista del diario La Nación, expresa que *"Todavía existe ese prejuicio que cree que la tarea del Estado y de la sociedad es la de integrar a los indígenas. Todavía se nos ve como a sectores pobres, vulnerables, y no como a sujetos de derecho colectivo",... "Nuestra lucha es energía andando, nuestra palabra es energía contagiando, nuestro hacer es energía mostrando, afirmó la titular del COAJ. Con esta convicción militamos."* (Eizayaga, 2015)

La dirigente tiene una mirada cruda del mundo sobre el que quiere incidir, pero, a la vez, esperanzadora. *"Nos sostiene esa conciencia de que estamos transformando una sociedad que se había preparado para exterminarnos; tenemos la corresponsabilidad de ser herederos de una cultura milenaria con valores y saberes que esta sociedad necesita. Por eso, la causa indígena no es sólo para los indígenas, sino para toda la sociedad, para toda la comunidad. Tener la conciencia de esos valores nos hace responsables de compartirlos"* (Eizayaga, 2015)

Mabel Pelo (2016) titular del programa indígena de la nación, por su parte en cuanto a la salud de los pueblos originarios explicó: "el propósito es fortalecer la calidad de atención de las distintas áreas programáticas de la provincia y principalmente llegar a todos los pueblos originarios, ya que existe un gran número de habitantes que tienen dificultad en acceder a profesionales médicos".

La medicina aborígen argentina tiene unos diez mil años de antigüedad., y se reconoce, según Pelo (2016) que la antigüedad del hombre en el Noroeste argentino tendría treinta mil años.

Los cuidados aborígenes, para Casilda (2016) según los primeros datos que tienen de sus prácticas médicas, provienen del siglo XVI y pertenecen a informes de funcionarios de la corona española y a relatos de viajes de cronistas de la época. Las enfermedades de entonces podrían ser denominadas místicas, tales como el mal del aire, el mal deseo, el susto, la enfermedad de la tierra o la ruptura de tabúes; y enfermedades consideradas

naturales o no místicas, como la enfermedad de la matriz, la recaída, el sobreparto, el costado, el mal de ojo, por citar algunas.

Las causas más frecuentes de estas enfermedades se creían producidas por:

1.- Cuerpos extraños al organismo, tales como piedras, flechas, rayos, troncos, etc. introducidos por arte de magia o el accionar de dioses ofendidos por las ofrendas cedidas.

2.- Efluvios malignos o 'aires de enfermedad'. Son influencias nefastas y oscuras que vagan alrededor de los seres humanos, sobre todo al atardecer y a la noche y que causaban diferentes enfermedades, como el tortícolis, la hemiplejía, los dolores musculares, dolores de oídos, parálisis facial o convulsiones. Para curar el tortícolis se usaba –una barra de azufre- para 'sacar el aire' del cuello. Una vez instalada la enfermedad, se debía ahumar con diferentes sustancias al afectado, entre ellas la ruda, la yerba mate o el molle tres veces en el día durante tres días.

3.- Pérdida del ánimo. Se caracterizan por cuadros depresivos, por 'desanimar' al paciente. Presente en forma clásica en la enfermedad del susto. El padecimiento se produce cuando se pierde el alma por un despertar violento, por una fuerte impresión o por embrujamiento. Cuando se asustaba una embarazada solía creerse que la criatura se asustaba dentro del vientre, se movía mucho y cambiaba de posición. Para estos casos se recurría al 'manteo' efectuando movimientos de rolado sobre una manta o se tomaba a la paciente de las axilas y se la sacudía bruscamente.

El alma debía ser recuperada para que el paciente sane. Para ello se la buscaba de noche en las proximidades del lugar donde el individuo se asustó y se la llamaba con rezos y sosteniendo alguna ropa del asustado para que el alma la reconozca y quede atrapada en ella. También se preparaba una infusión de tierra de la casa porque se creía que esto impediría al alma salir nuevamente.

4- La caída de la paletilla' que corresponde al presunto hundimiento del xifoides, era consecuencia también de la enfermedad del susto. Provocaba una

severa diarrea que lo podía llevar a la muerte. Para recomponer el huesito y colocarlo en su lugar, se aplicaba ventosas o la simple succión.

5.- Magia o embrujamiento: es lo que se conoce como 'hacer el mal' y consiste en provocar la enfermedad a distancia.

6.- Ruptura de tabúes: Cuando la madre quiebra algunas reglas, como la de no asistir a velorios, pasar por cementerios, el niño al nacer lo hará 'aicado'. Presentará retardo psicomotriz, anorexia, poca masa muscular, caminará tardíamente. Esta enfermedad puede ser clasificada médicamente como desnutrición infantil. (Casilda, 2016)

En su trabajo Moritán, (2012) hace referencia a quienes están, dentro de las comunidades aborígenes encargados de la salud comunal y refiere que:

Los Mapuches para ser Machi (chamán) debían pasar por una serie de pruebas rituales en un viaje místico, e implicaban un descenso al mundo inferior y la muerte simbólica del candidato, para ascender posteriormente a la región celestial o superior con un segundo nacimiento en un estado trascendente del ser, volviendo finalmente al Mundo Medio, el de los humanos. (Moritán, 2012)

El 'curador' podía asumir su profesión por predestinación. En estos casos, la fuerza mágica le es proporcionada al individuo antes de su nacimiento o bien podía ser transmitida de padres a hijos.

Otras veces, el toque de poder le era dado al 'curador' en ocasión de un acontecimiento crucial de su vida, como es la propia enfermedad o accidentes que ponen en peligro su vida. Esta es la categoría de 'curador' adquirente o accidental.

El curador podía ser médico de todo, es decir estará habilitado para curar todo tipo de enfermedades, o 'especializados' que solamente se encargan de empachos, zafaduras, mal de ojo, etc. Otros son los 'duchos' en curar el hígado, atender empachos, mejorar las enfermedades de la matriz, curar el daño o hacer Magia. Generalmente el curador era vivaz, despierto, intuitivo y ágil para ubicarse en la realidad del paciente y del mal que lo aqueja. Se hace cargo rápidamente de la situación psicológica del enfermo y con pocas

palabras llega al diagnóstico, que muchas veces es traído por el mismo que le consulta o por un familiar.

Son tantas las maneras de encarar el cuidado de la salud indígena, como tantas tribus indígenas existen. (Piña, 2015) en este caso lo expone de esta manera:

Los Apatamas habitaron la región noroeste del país. Practicaron trepanaciones que se hacían para intentar expulsar los demonios que causaban locura o epilepsia, o curar dolores rebeldes del cráneo o la cara. El parto era asistido por una comadrona, sin la presencia del 'curador'. La posición consideraba más adecuada era la de cucullas, colocándose abajo una manta o piel sobre la cual caía la criatura al nacer. La ausencia del 'curador' en el parto se debía al hecho de considerar este como un suceso natural, siendo su intervención necesaria recién en la ceremonia de incorporación del niño al núcleo social. La placenta se enterraba y el cordón umbilical se guardaba porque creían que aquello que había ligado al niño a la vida durante la gestación, lo podía unir a ella nuevamente en caso de peligro.

Los Diaguitas fueron el grupo más evolucionado de la República Argentina. Habitaron el límite sur de la provincia de Jujuy, el centro de Salta, la mitad de la de San Juan, la mitad oeste de Tucumán y casi toda la extensión de Catamarca y La Rioja. Fueron el exponente de mayor cultura aborigen de nuestro territorio. Participaban del chamanismo, siendo una práctica muy importante la imposición de manos o 'pase de manos' en forma de cruz por las partes enfermas con el objeto de arrojar el mal a los cuatro vientos. Los diaguitas practicaron la antropofagia ritual y la opoterapia. Con respecto a la primera, el pensamiento generalizado de muchos grupos primitivos era que la ingestión de trozos de la víctima sacrificada o vencida, transfería las propiedades y virtudes que aquella tenía en vida, tales como coraje, fecundidad, valor, vivacidad, etc. Junto a esto, había otro ingrediente considerado importante. Consistía en el convencimiento de que el devorado se mantenía 'vivo' en la sangre de quien lo había ingerido, de tal modo que la ingestión de un trozo de la carne del enemigo muerto no solamente proveía de sus virtudes, sino que además permitía reencontrarse con los seres queridos,

familiares o conocidos a quienes ese enemigo había devorado en su oportunidad. La opoterapia se aplicaba con la ingestión de determinadas vísceras en la creencia del poder curativo selectivo sobre ciertos órganos.

Para la cura del reumatismo usaban fricciones con una mezcla de ortigas y hormigas. Los procedimientos de rejuvenecimiento que usaban consistían en colocar objetos de la persona que se quería mantener joven en el tronco de una planta vigorosa y en crecimiento. El control de la natalidad lo hacían con la ingestión de una infusión de casco de mula durante siete días, creían que al ser estéril este animal, esta propiedad se transmitiría a quien incorpore a su organismo.

Los Araucanos a veces designados como 'mapuches' Asentados en la zona pampeana y al Norte de la Patagonia. Su medicina era ejercida por el chamán, que los araucanos llamaban 'berdache'. No era necesariamente homosexual, pero sí dócil, cariñoso, dulce y no activo con las mujeres. Por lo general, los niños afeminados eran considerados aptos para desempeñarse como 'machis' o curanderos, tarea que compartían con las mujeres que ostentaban la misma denominación. Al margen del 'machi' existía la 'ancimalés', la mujer amiga del sol, experta en la cura de heridas, úlceras, epidemias y mal de ojo causado por los brujos. El 'cupave' abría los cadáveres de los que morían por causa desconocida, tratando de averiguar cuál era la causa, para informar luego al 'gustave' o machi cirujano y al 'ampive' o machi herborista. Este último curaba las enfermedades tratándolas con yerbas y minerales simples, mientras que el cirujano operaba abscesos, suturaba heridas e inmovilizaba fracturas y luxaciones. La odontología era ejercida por el denominado 'entuvorove', el encargado de extraer las muelas en mal estado.

Practicaron la sangría. Aplicaban la anestesia mediante el uso del chamico en forma de infusión. Esta sustancia producía somnolencia marcada, a veces sueño profundo y bajo estos efectos se procedía a operar.

Para los Mapuches la enfermedad (kuxan) era provocada por el mismo Che, por desorden de la persona o por hacer cosas indebidas como no respetar las fuerzas de la naturaleza.

Los Onas vivieron en la Isla Grande de Tierra del Fuego. Cada grupo contaba con un hechicero denominado 'kon'. Una de las maniobras más frecuentemente usadas era la del 'sobamiento' que consistía en masajear vigorosamente la parte enferma para alejar del cuerpo el espíritu del mal que se había apropiado de él. Basado en el principio del 'cuerpo extraño', la operación, que se efectuaba con manos y pies, solía terminar con la exhibición del objeto extraído por la 'sobada', que solía ser una piedra, una flecha u otros adminículos. La sangría era reservada para los casos rebeldes y la 'chupada' o succión de la zona enferma era un complemento. Si el 'kon' tenía éxito, era agasajado y protegido por el grupo. Si fallaba podía llegar a ser abandonado a su suerte, o ultimado si se lo hallaba culpable de negligencia, de causar enfermedad o de crear maleficios.

Una costumbre era abandonar a los individuos más graves y a aquellos considerados incurables. En el caso de agonía prolongada, se procedía a eliminar al enfermo por estrangulamiento, requiriéndose en ese caso el concurso de la 'despenadora', ya que generalmente se trataba de una mujer. Ella era la responsable de dar una muerte piadosa a los incurables y moribundos. Generalmente era convocada por los familiares del enfermo y, luego de orar por aquél, procedía a estrangular disimuladamente al enfermo bajo la apariencia de pases mágicos o bien a fracturarle la columna vertebral con un golpe seco, practicado en la penumbra y en soledad.

Los Yamanas habitaban los canales e islas magallánicas y fueguinas, especialmente los canales Ballenero, Beagle y el Cabo de Hornos. El parto era producido en posición de cuclillas y asistido por una comadrona, mientras el curandero permanecía lejos de la mujer. El cordón umbilical, que se dejaba secar y caer espontáneamente, se conservaba hasta los cuatro años de edad. En ese momento se ataba al cuello de un pájaro, al que después se liberaba, dejándola volar, como símbolo de amor y cuidado.

Los guaraníes tenían un modo originalísimo. Cuando un médico era llamado para asistir un enfermo, empezaba por preguntar cuál era la parte dolorida y se ponía luego a chuparla con gran empeño hasta que, cansado de este ejercicio, sacaba de la boca algún gusano, espina, palito o piedra que

había ocultado previamente y lo presentaba como causante del mal. Recetaba en seguida la abstinencia de algunos manjares, tanto para el enfermo como los parientes sanos. Si el paciente curaba, las alabanzas y provecho eran para él y si se moría se achacaba toda la culpa a los deudos, que no habían cumplido el ayuno propuesto.

Los Tehuelches ingerían piedras como sudorífico, depurativo y antiespasmódico.

Piña, (2015) continúa diciendo que todos los grupos indígenas que poblaron el país, sufrieron el choque biológico que significó la llegada del europeo y de sus enfermedades. La población autóctona fue diezmada por esta presencia y sus dos consecuencias inmediatas: la guerra y las epidemias. En líneas generales, las enfermedades que más dañaron a los indígenas fueron los cuadros gripales, las neumonías, la tuberculosis, el sarampión y la viruela. El mayor daño para los españoles fueron las condiciones naturales y geográficas del territorio y las flechas envenenadas. Además de usar venenos para sus flechas, los indios habían logrado descubrir el antídoto. Los españoles, tras sufrir años de horribles muertes, consiguieron una flecha no usada, que conservaba el veneno y con ella atravesaron el muslo de un indio prisionero, el que luego consiguió 'huir', lo siguieron hasta la vera de un río donde el indio seleccionó hierbas que machacó, bebiendo luego el zumo de éstas y colocando otras en la herida. De esta forma fue descubierta por los españoles la 'contrayerba',

Es así que cada uno de los curanderos, brujos o como se denomine en su tribu lleva el cuidado de la salud de su población y de igual manera tiene protocolizado el cuidado y el malestar (enfermedad), según López (2016) entre ellos podemos señalar:

- Mal de ojo –ojea dura- La causa de esta enfermedad reside siempre en la mirada de una persona con deseo: “El chiquito llora, no se amamanta, la cabecita se le va para atrás, tienen la mollerita abierta y muchos vómitos”. La persona que lo cura usa aceite y un poquitito de agua, pronuncia el nombre del chiquito, hace otras cosas en secreto y después

pasa el aceite en cruz por la frente. En algunos casos se coloca en el brazo del niño una pulsera o lazo rojo. En otras un gorro o una vincha que el niño debe portar varios días. La creencia popular es que el rojo ahuyenta los malos espíritus y devuelve la salud.

- Lo que se conoce como 'recaída' del parto serían las complicaciones del post parto, tales como infecciones, hemorragias, fiebre, decaimiento general, etc.
- El 'antojo' es vivido como una enfermedad más y si no es atendido a tiempo puede recaer una culpa sobre el padre y familiares que no supieron o quisieron satisfacerlo.
- Los padecimientos relacionados con la sangre menstrual se denominan 'enfermedad del mes' o 'mal de la sangre' Para provocar la menstruación se ingería un vaso de limón en ayunas o perejil en las comidas, tres veces durante tres días. Cuando una mujer menstruaba se aconsejaba no bañarse, como así tampoco lavarse el pelo, porque se decía: 'sino la sangre se va de la matriz a la cabeza y puede volverse loca' porque la sangre no sale y se va para adentro...'
- El empacho que es una especie de indigestión, tiene mayor incidencia en niños, los síntomas son panza hinchada, desgano, falta de apetito, malestar estomacal, vómitos, diarrea y lengua blanca. Las terapias populares más conocidas por las curanderas son tirar el cuerito, la cinta y la cura a palabra.
- La culebrilla Se trata de una erupción muy frecuente que afecta a niños y adultos. Es muy dolorosa y está provocada por el mismo virus que la varicela, es decir, el herpes zoster. Según la creencia popular, dicen que el "animal" que va dejando las marcas, es decir, la culebrilla, no puede juntar su cola con su cabeza, porque eso sería fatal. Entre los tratamientos, uno incluye frotar la barriga de un sapo vivo por la zona, en sentido contrario al progreso de esta erupción. Se cree que el animal absorbe todo el veneno y al poco tiempo muere. Otra de las técnicas que se utilizan incluye tinta china o tinta negra. Se realizan marcas en forma de cruz, mientras repiten tres nombres: Jesús, María y José.

López (2016) también hace hincapié en las creencias y elementos más utilizados para la sanación de las enfermedades, tales como: La Pachamama, la más grande deidad siempre presente, ligada estrechamente al mundo de la salud y la enfermedad, además de su profunda relación con la agricultura. En la creencia popular hay que agasajarla, darle de comer, ofrecerle cosas y no irritarla para que todo vaya bien. Madre de la tierra, es una deidad femenina de origen aymara, que tiene una gran difusión en el NOA. Se la invoca para evitar ciertas enfermedades y como ingrediente esencial en la curación de otras tantas, ya que interviene en todos los actos de la vida y los otros dioses le deben respeto y obediencia.

LA COCA: (o cuca para los aymara) reviste un carácter sagrado. La leyenda adjudica la revelación de esta planta a KJANACHUYMA viejo adivino Inca, quien también anticipó las consecuencias que el descubrir los efectos de la planta acarrearía para el hombre blanco. La coca no es sinónimo de vicio para los aborígenes; al contrario, esta planta forma parte de su alimentación, de su medicina y de su religión, ocupando un lugar importante en los rituales. Sus propiedades son múltiples: masticar hojas de coca calma el dolor de estómago, ayuda a resistir el hambre, la sed y la somnolencia. Una infusión de cinco hojas de coca elimina el "soroche" -o mal de altitud- el dolor de cabeza y en compresas, alivia el dolor de muelas.

Para una mayor comprensión de algunas prácticas y/o expresiones es necesario precisar algunos Términos Aborígenes.

Che: Viene del MAPUCHE Mapu (tierra) Che (gente)

Achuchado: Que tiene 'chucho', escalofríos. Se aplica a las personas que presentan cuadros febriles y escalofríos.

Achuras: Son las entrañas del animal. El origen de la palabra es quechua y significa 'comer sangre'. En la Puna se acostumbra colocar al niño 'asustado' o 'Aicado' dentro del vientre de un animal recién sacrificado, entre las achuras calientes todavía, para curarlo.

Amojosado: que está lleno de hongos

Arisco: salvaje, huraño, que rehúye a la gente

Bostear: desear a alguien un mal, que se enferme, por ejemplo.

Cancha: dermatitis fúngica, caracterizada por manchas blanquecinas en la piel

Ahora bien, posicionándonos directamente sobre la intervención de la salud comunitaria y/o aborígen, en relación a la profesión enfermera, Narváez (2012) citando a Leininger (1961), indica que los cuidados culturales se basaron en la disciplina de la antropología y menciona a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que debe centrarse en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y creencias de la salud y la enfermedad y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Narváez declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones.

Narváez (2012). Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras, además se basó en la disciplina de la antropología, definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura, se asume diferentes áreas:

- **ENFERMERIA TRANSCULTURAL:** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural basado en los valores, creencias y modos de vida, desde la experiencia sin fundamento, donde los integrantes de la comunidad aborígen recurren a curanderos (chamanes).

- **ENFERMERIA INTERCULTURAL:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación con fundamento.

Según Narváez (2012) en su cita de Leininger (1961), la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas por otro lado defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar Fenómenos desconocidos.

Creo así la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermero para informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría,

aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.

Narváez (2012), ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios y licenciados, y profesores lo que le permitió, explicar 130 principios diferentes de los cuidados en 56 culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas. Afirmando que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar estos en coherencia con las creencias de los pueblos. Es por ello que considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar.

Esta teoría indica en su definición conceptos como:

CULTURA

Hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de esto un modo sistematizado.

SALUD

Es el estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente, además de reflejar la capacidad de las personas de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso estructurado.

ENFERMERIA

Es la profesión y disciplina humanista y científica que se centra en los fenómenos y actividades de los cuidados para ayudar, a apoyar facilitar y capacitar a las personas o grupos a que conversen o recuperen su bienestar, de un modo culturalmente significativo o beneficioso, o para ayudar a las personas a que afronten impedimentos físicos, mentales o a la misma muerte.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Las investigadoras adhieren a la definición de Leininger (1978) citado por Narváez (2012), que indica que los cuidados culturales son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayuda, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a fomentar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Estas cuestiones conducen a los integrantes de la comunidad aborígen a recurrir a la medicina tradicional poniendo en riesgo su salud y estar predispuestos a enfermedades como; hipertensión Arterial, Diabetes I Y II que son las más frecuentes.

Las dimensiones que generalmente intervienen en los cuidados culturales los cuales se detallan a continuación.

TRANSCULTURAL: Se refiere a la comunidad como desarrollan el cuidado de la salud, basado en los valores, creencias y modos de vida, desde la experiencia sin fundamento.

Valores: principios, virtudes ancestrales, costumbres.

Creencias: ideología, religión,

Modos de vida: alimentación, actividad física, trabajo, consumo de hierbas ancestrales.

Para el siguiente estudio las autoras establecen, definir la variable en cuanto al cuidado cultural de la salud que implementa la comunidad aborígen ante:

- Pérdida del ánimo o tristeza o depresión: Para estos casos la comunidad recurre a lo que denomina 'manteo' efectuando movimientos de rolado sobre una manta o se tomaba a la paciente de las axilas y se la sacudía bruscamente.

- inflamaciones y heridas: casos la comunidad utiliza La corteza castaña oscura de la tusca que es para purificar la sangre, se hierva en un litro de agua y se bebe por las mañanas y se coloca en la herida.

- Enfermedades respiratorias (asma, bronquitis): la comunidad utiliza el eucalipto: La infusión de la hoja es utilizada también en la reducción de nivel de azúcar en sangre. *Utilizan eucalipto: La infusión de la hoja.*

- *baños de tina.*
- *consumo de romero en comidas (cantidad moderada.)*
- *realizan vahos de eucalipto y propóleo.*
- *Manifiestan que se inhalaba el humo del eucalipto. (como broncodilatador)*
- *Usa menta en infusión (congestión nasal)*

- Ante hemorragias: suelen ingerir la infusión de cola de caballo: consideran que tiene propiedades astringentes. - En casos de Anemia: usan jengibre que tiene alto contenido en hierro, también disminuye las náuseas y vómitos.

- Las personas con diabetes: beben infusión de canela, también como calmante ya que disminuye dolores musculares, calambres, y espasmos. Como hipoglucemiante: suelen beber infusión de hoja de yacón para disminución de azúcar en la sangre

- Ante dolor de articulaciones: la comunidad consume romero en comidas cantidad moderada.

OBJETIVOS GENERAL

Establecer Cuáles son las Prácticas tradicionales de Cuidado para la salud que realiza la comunidad aborigen Cuape yayembuate, de Calilegua, durante el periodo julio a diciembre 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuidados culturales de la salud en enfermedades:
 - Pérdida del ánimo ,tristeza o depresión .
 - Inflamaciones y heridas.
 - Enfermedades respiratorias (asma, bronquitis).
 - Anemia y hemorragias.
 - Diabetes.
 - Dolores articulares.
- Describir a quienes consultan ante una enfermedad.

CAPITULO II

Diseño

Metodológico.

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal buscara determinar los cuidados culturales de la salud en la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la localidad de Calilegua, de la provincia de Jujuy durante el periodo junio-noviembre 2020.

Será Descriptiva, porque permitirá analizar y describir los cuidados culturales de la salud en la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la localidad de Calilegua.

Transversal ya que se realizará una única medición durante el periodo de junio a noviembre del año 2020, a fin de poder examinar la variable estudiando la variable por única vez.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Las variables a estudiar en este proyecto será los cuidados culturales de la salud en la comunidad aborigen Cuape Yayembuate y se analizara en base a las dimensiones e indicadores que se plasman a continuación.

Pérdida del ánimo o tristeza o depresión: Para estos casos la comunidad recurre a lo que denomina 'manteo' efectuando movimientos de rolado sobre una manta o se tomaba a la paciente de las axilas y se la sacudía bruscamente.

- inflamaciones y heridas: casos la comunidad utiliza La corteza castaña oscura de la tusca que es para purificar la sangre, se hierve en un litro de agua y se bebe por las mañanas y se coloca en la herida.

- Enfermedades respiratorias (asma, bronquitis): la comunidad utiliza el eucalipto: La infusión de la hoja es utilizada también en la reducción de nivel de azúcar en sangre. *Utilizan eucalipto: La infusión de la hoja.*

➤ *baños de tina.*

➤ *consumo de romero en comidas (cantidad moderada.)*

- *realizan vahos de eucalipto y propóleo.*
- *Manifiestan que se inhalaba el humo del eucalipto. (como broncodilatador)*
- *Usa menta en infusión (congestión nasal)*

- Ante hemorragias: suelen ingerir la infusión de cola de caballo: consideran que tiene propiedades astringentes. - En casos de Anemia: usan jengibre que tiene alto contenido en hierro, también disminuye las náuseas y vómitos.

- Las personas con diabetes: beben infusión de canela, también como calmante ya que disminuye dolores musculares, calambres, y espasmos. Como hipoglucemiante: suelen beber infusión de hoja de yacón para disminución de azúcar en la sangre

- Ante dolor de articulaciones: la comunidad consume romero en comidas cantidad moderada.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES
CUIDADOS CULTURALES de la salud en la comunidad aborígen Cuape Yayembuate	CUIDADOS CULTURALES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD	<i>Ante la perdida del animo ,tristeza o depresión</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>usa infusión de valeriana (para disminuir la ansiedad)</i> • <i>recurrían al 'manteo' efectuando sobre una manta o se tomaba a la paciente de las axilas y se la sacudía bruscamente.</i> <i>Manifiestan que se sahúman con incensio y cigarrillo orando a su dios.</i> • <i>Se exponen a la luz solar (para adquirir energía).</i> • <i>Se posicionan atrás de la persona y lo llaman por su nombre desde la nuca tres veces, ej.:(Ana veni, Ana veni, Ana veni).</i> • <i>Y otros tratamientos expresados por ellos mismos.</i>
		<i>Inflamación de heridas o dolores Articulares (artritis, artrosis).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Usan el romero y Apio (lo muelen y lo frotan por las articulaciones.</i> • <i>Usan Sauce blanco en infusiones tres veces al día.</i> • <i>Usan ulmaria la flor, dos veces por día en infusiones o jugos.</i> • <i>Usan aceites preparados por ellos, con la hoja de romero y medio diente de ajo.</i> <i>Y otros tratamientos expresados por ellos mismos.</i>
		<i>Enfermedades respiratorias (asma y bronquitis).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Utilizan eucalipto: La infusión de la hoja.</i> • <i>baños de tina.</i> • <i>consumo de romero en comidas (cantidad moderada.)</i> • <i>realizan vahos de eucalipto y propóleo.</i> • <i>Manifiestan que se inhalaba el humo del eucalipto. (como broncodilatador)</i> • <i>Usa menta en infusión (congestión nasal)</i> <i>Y otros cuidados culturales expresados por ellos.</i>

		<p><i>Enfermedades de la sangre (anemia, hemorragias, diabetes).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>usa infusiones o jugo de canela (para disminuir el azúcar en sangre)</i> • <i>utilizan la hoja de yacón en infusiones para bajar el azúcar en sangre.</i> • <i>Usan Crema a base de la rama de tusca por las mañanas.</i> <i>Se higieniza la herida con la infusión.</i>
	<p>A QUIENES CONSULTAN ANTE UNA ENFERMEDAD</p>	<p><i>Chaman</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Les da prueba de comunicación mística con el espíritu, con habilidades de visión y de curar.</i> <i>Es elegido por la comunidad la cual le confieren por las capacidades que a través de la vista descubre enfermedades.</i>
		<p><i>Curador</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Es una persona de sexo masculino o femenino y tiene que ser:</i> <i>Ágil, intuitivo, podría ser médico de todos.</i> • <i>Realiza cuidados a quienes lo van a buscar (por medio de rezos, colocaciones de cinta de colores para protección).</i> <i>Y otros cuidados, expresados por ellos.</i>
		<p><i>Brujo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El cuidado que da el brujo es que a través de actos de magia, cura los hechizos malos, también Provoca una influencia en la persona ya sea buena o mala.</i> <i>Cura a través de visiones, del aura.</i> <i>Y otros cuidados expresados por ellos.</i>

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estará constituido por integrantes de la comunidad aborígen Cuape yayembuate que habitan en el centro comunitario de la localidad de Calilegua, departamento Ledesma de la provincia de Jujuy.

Teniendo en cuenta un total aproximado de 500 integrantes aborígenes, se consideró como una población finita por lo que se tomara 100 familias para la muestra de dicho estudio.

El estudio a realizar estará conformado por un integrante de cada familia aborígen de ambos sexos en edades que oxilen entre 45 a 75 solo personas mayores que integran la comunidad.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO

Fuente: La fuente de recolección de datos será una fuente primaria ya que la información será recogida por las propias autoras y la información se obtendrá directamente de los sujetos en estudio. La misma proporcionara información necesaria para este trabajo de investigación.

Técnica: Que se emplea para la recolección de datos será una entrevista mediante una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, en su modalidad de cuestionario.

Instrumento: Se utilizará un formulario con preguntas abiertas y cerradas. Se tendrá en cuenta algunos de los integrantes de la comunidad el nivel de alfabetización, en carencia de esta, se llenara una cedula de entrevista con la ayuda de las autoras del trabajo.

Para confirmar validez y confianza del instrumento se realizó una prueba piloto con 5 pobladores Huichis que residen en Ledesma quienes nos permitieron realizar algunas modificaciones para la comprensión más sencilla del instrumento que luego fu refrendado por el educador para la salud y el agente sanitario que visita a la población en estudio quienes brindaron su opinión experta en el sentido de la comunicación con ella.

PLANES

I. Plan de recolección de datos.

Luego de elaborado el instrumento se procederá a realizar la recolección de datos de la información de la siguiente manera:

- Se presentarán notas que autoricen a realizar la investigación dentro de la comunidad (*Ver anexo I*).
- Para encuestar a los sujetos en estudio se tendrá presente el consentimiento informado de forma escrita a las personas que formaran parte de la investigación, informándoles el que, porque, y para que se realizara el estudio (*Ver anexo II*).
- La entrega del instrumento será de manera individual y se realizará en su modalidad de cuestionario (*Ver anexo III*).
- La entrega del cuestionario se efectuará de lunes a domingo en los distintos turnos.
- El tiempo que se empleará para encuestar será aproximadamente 12 hs; brindando el tiempo necesario para responder dicho cuestionario.
- Una vez finalizada la encuesta se pasará a retirar la misma.

II. Plan de procesamiento de los datos.

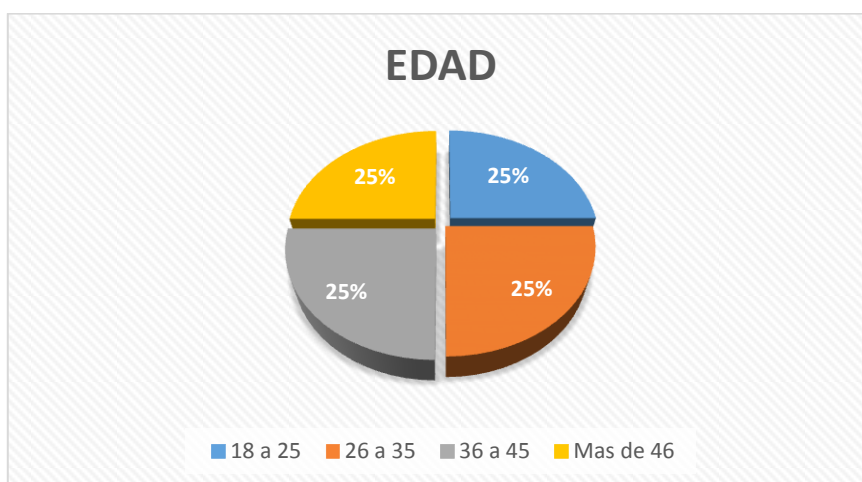
Antes de realizar el análisis de los datos recabados se aislarán datos irrelevantes o erróneos; una vez realizado esto se procederá a:

- Ordenar los instrumentos, enumerados previamente de menor a mayor.
- Se transcribirán los datos recolectados en una tabla maestra (*Ver anexo IV*) para establecer su agrupación y clasificación.
- Se establecerán las frecuencias absolutas con que se encuentran presente cada variable en estudio según las categorías establecidas.
- Se clasificarán las relaciones más importantes con gráficos de barra, sectores o del tipo que se juzgue conveniente según el tipo de variable.

- Se determinará la categoría de dato según su respuesta en si o no.

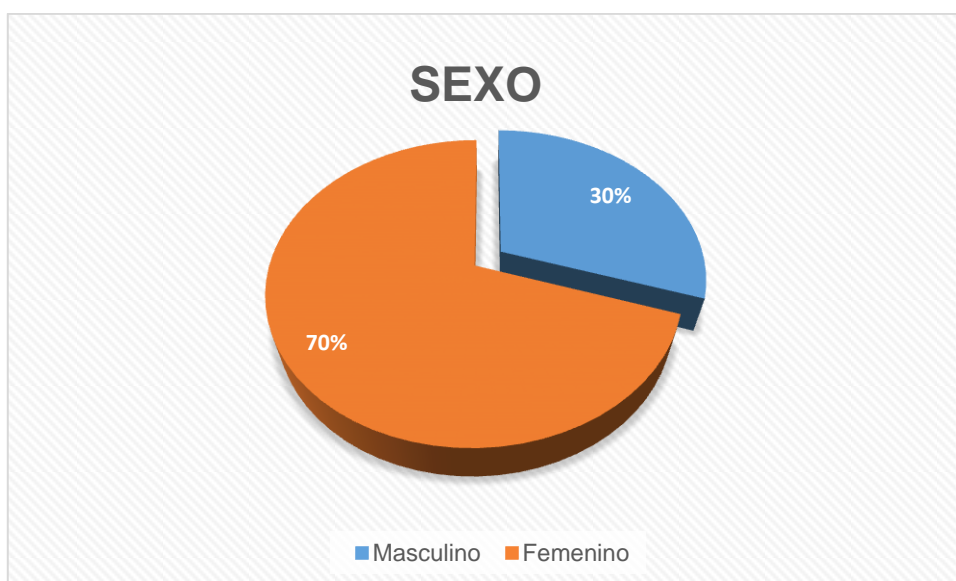
III. Plan de presentación de datos.

GRAFICO A: Distribución de frecuencias y porcentajes según EDAD de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo junio – noviembre 2020.



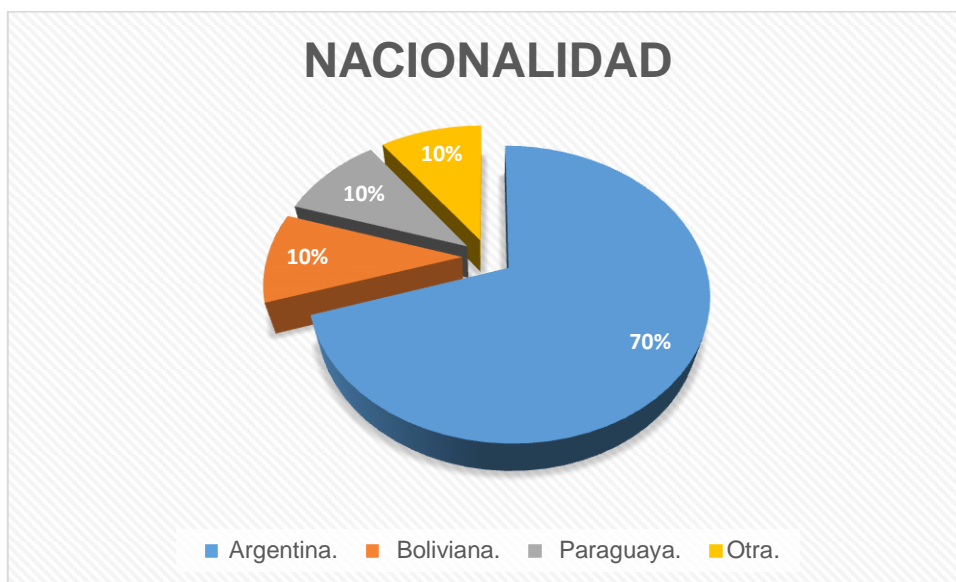
Fuente: Cedula de entrevista

GRAFICO B: Distribución de frecuencias y porcentajes según SEXO de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo junio – noviembre 2020.



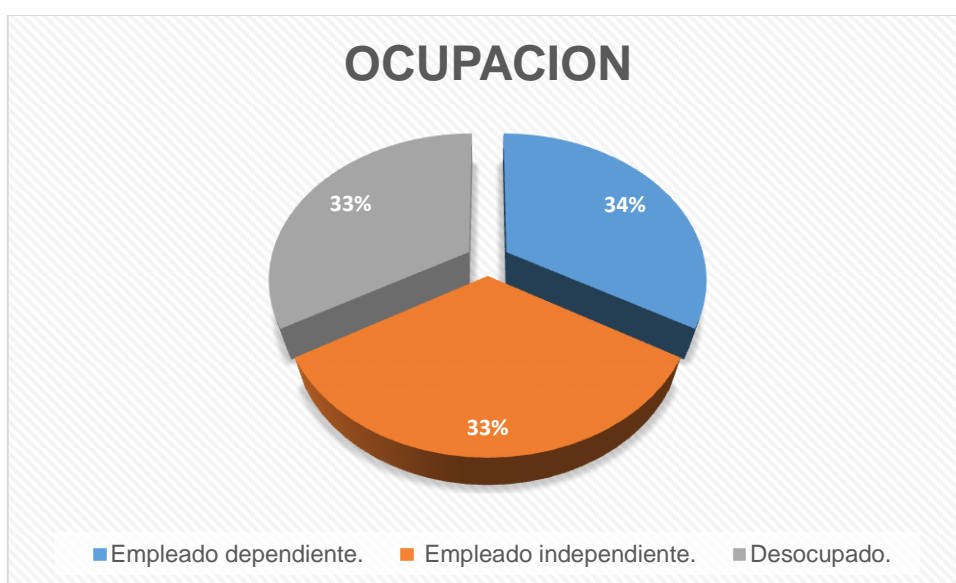
Fuente: Cedula de entrevista

GRAFICO C: Distribución de frecuencias y porcentajes según NACIONALIDAD de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo junio – noviembre 2020.



Fuente: Cedula de entrevista

GRAFICO D: Distribución de frecuencias y porcentajes según OCUPACION de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo junio – noviembre 2020.



Fuente: Cedula de entrevista

GRAFICO E: Distribución de frecuencias y porcentajes según estudios alcanzados de la Comunidad aborígen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo julio – noviembre 2020.



Fuente: Cedula de entrevista

TABLA 1: Distribución de frecuencias y porcentajes. Cuidados culturales en la salud según Enfermedades Respiratorias de la Comunidad Aborigen Cuape yayembuate Calilegua junio – noviembre 2020.

Cuidados culturales ante <i>Enfermedades respiratorias (asma y bronquitis).</i>	SI		NO		TOTAL	
	fr	%	fr	%	fa	%
<i>Utilizan infusión de eucalipto.</i>					100	100 %
<i>Baños de tina.</i>					100	100 %
<i>Consumo de romero en comidas (cantidad moderada.)</i>					100	100 %
<i>Realizan vahos de eucalipto y propóleo.</i>					100	100%
<i>Manifiestan inhalar el humo del eucalipto. (como broncodilatador)</i>						
<i>Usan menta en infusión (congestión nasal)</i>						
<i>Otros cuidados culturales expresados por ellos</i>						
Total de respuestas						

Fuente: Cedula de entrevista

TABLA 2: Distribución de frecuencias y porcentajes según cuidados culturales en la salud de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo junio – noviembre 2020.

CUIDADOS CULTURALES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD	SI		NO		TOTAL	
	fr	%	fr	%	fa	%
<i>Enfermedades respiratorias (asma y bronquitis).</i>					100	100 %
<i>Dolores Articulares (artritis, artrosis).</i>					100	100 %
<i>Susto</i>					100	100 %
<i>Enfermedades de la sangre (anemia, hemorragias, diabetes)</i>					100	100%
TOTAL						

Fuente: Cedula de entrevista

TABLA 3: Distribución de frecuencias y porcentajes según a quienes consultan ante una enfermedad de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo junio – noviembre 2020.

A QUIENES CONSULTAN ANTE UNA ENERMEDAD	SI		NO		TOTAL	
	fr	%	Fr	%	fa	%
<i>Chaman</i>					100	100 %
<i>Curador</i>					100	100%
<i>Brujo</i>					100	100 %
TOTAL						

Fuente: Cedula de entrevista

IV. Plan análisis de los datos.

El análisis será de tipo descriptivo, utilizándose la distribución de frecuencias y porcentajes. Se realizará una triangulación entre los datos obtenidos y el marco teórico desarrollado. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office Excel 2013.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfico Gantt.

La presente grafica representa la distribución de actividades que se llevaran a cabo para realizar el estudio de cuidados culturales de la comunidad aborígen Cuape yayembuate, de la población de Calilegua, durante el periodo julio a noviembre del 2020.

ACTIVIDADES	PERIODO 2020																			
	JUL.				AGO.				SEP.				OCT.				NOV.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto.	X																			
Recolección de datos.		X	X	X	X	X	X	X	X											
Procesamiento de datos.							X	X	X	X	X	X	X	X						
Presentación de datos.													X	X	X	X	X			
Análisis de presentación.																	X	X		
Redacción del informe final.																		X	X	
Corrección.																			X	
Publicación.																				X

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
HUMANOS			
Investigadoras.	4	Sin costo.	\$ 0
MATERIALES			
Artículo librería.	Varios.	\$800	\$800
Impresiones.	Varias.	\$2,50	\$1000
Fotocopias.	Varias.	\$2,50	\$1000
TÉCNICOS			
Computadoras.	2	\$0	\$0
Calculadoras.	1	\$300	\$300
GASTOS VARIOS			
Refrigerio.	Varios.	\$1000	\$1000
Transporte.	Varios.	\$1500	\$1500
Imprevistos.	Varios.	\$1000	\$1000
TOTAL, PRESUPUESTO			\$6.600

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amezcu M. (2000). *Cultura de los Cuidados*. La revista *Índex de Enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades.*; IV (78): 68-74.
- Cetti A. La salud intercultural mapuche a través del tamiz de la gubernamentalidad. Un estudio de caso [Internet]. Ponencia presentada en: 3ras Jornadas de historia de la Patagonia; 6-8 noviembre 2008; Bariloche, Argentina. [citado 5 febrero 2012]. Disponible: <http://www.hechohistorico.com.ar/>.
- Caicedo (1996). *derechos y deberes de los pueblos indígenas*. Bogotá. San Pablo
- Casas, E(2003). *practicadas relacionada con el proceso salud-enfermedad*
- Caro Baroja, J. (2003) [1961]. *Las brujas y su mundo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Davinson G, Jélvez I, Yáñez S. Diagnóstico y propuesta de sistema de salud intercultural para Indígenas. Bases para una propuesta de un Seguro Indígena. Temuco: Instituto de Estudios Indígenas; 1997. 145 p.
- Eunice Victoria García Piña, Marco Antonio Cardoso Gómez, Carlos Serrano Sánchez, Rosa María Ostiguín Meléndez (2015) *Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua*
- Galao Malo, R, Lillo Crespo, M., Casabona Martínez, I. & Mora Antón, M. D. (2005) *¿Qué es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término*. Evidencia, ene-abr; 2(4). Recuperado de: <http://www.index-f.com/evidencia/n4/99articulo.php>
- Ibarra Mendoza, T. X. & Siles González, J. (2006). *Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería*. *Índex de Enfermería* (edición digital) 55. Recuperado de: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/55/6274.php>
- Ibacache J, Morros Martel L, Trangol Namuncura M. Salud Mental y enfoque socioespiritual-psico-biológico. Una aproximación ecológica al fenómeno de la salud-enfermedad desde los propios comuneros y especialistas terapéuticos mapuches de salud [Internet]. *Ñuke Mapuforlaget Working Paper Series 11; 2002* [citado 26 febrero 2012]. Disponible en: <http://www.mapuche.info/mapuint/sssmap020911.pdf>. 91-89629-12-4
- Interculturalidad y Salud (2017). Los pueblos Originarios en Argentina. Recuperado de:

<https://www.cultura.gob.ar> › dia-internacional-de-los-pueblos-indigenas_6...

www.msal.gob.ar › images › stories › bes › graficos

López Hernández, Daniel. Medicina tradicional de los pueblos indígenas. Gomeres: salud, historia, cultura y pensamiento [blog]. 10/12/2016. Disponible en <http://index-f.com/gomeres/?p=1647>

Narváez Felipe Nayip Hasen (2012). Interculturalidad en Salud: Competencias en Prácticas de la Salud con Poblaciones Indígenas.

Magnífico Daniel Pappalardo Roberto López María Soledad - Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2016) Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, Resolución 1036-E/2016

Moritán Matilde García y María Beatriz Cruz (2012) Comunidades Originarias y Grupos Étnicos de la provincia de Jujuy

Organización Panamericana de la Salud División de Salud y Ambiente Programa de Calidad Ambiental. (1998). *Atención Primaria Ambiental (APA)* Washington, D.C. Recuperado de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsaap/e/conceptos.PDF>

Organización Panamericana de la Salud (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, D.C: OPS,

Quique Antonio Iviche. Christine Beier. Beatriz Huertas. Neptalí Cuevas Maza. Diego Henao. Hilton Nascimento. Et al. (2007) El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial

Quintero Laverde MC, Torrado OP, Urrea C, Ospina O. La salud en la cosmovisión de la comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva educacional. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2012; 2(2):10-6.

Rey C. & Calvo F. (1998). *Como cuidar la salud: su educación y promoción*. RICE, Marilyn. Educación en salud: cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. Madrid.

Siles González, J. (2000). *Una aportación a la temática humanística en investigación enfermera: la revista cultura de los cuidados*. Cultura de los Cuidados. IV (7-8): 50-59.

Stival, Matías (2018) Pueblos originarios, procesos de atención y salud intercultural

Spector, R. E. (1999). *Cultura, cuidados de salud y enfermería*. Cultura de los Cuidados.; III (6): 66-73.

Anexos.

ANEXO I. SOLICITUD DE AUTORIZACION.



2018 - 'Año del Centenario de la Reforma Universitaria'

San Salvador de Jujuy, Julio del 2019.

AL SR

CONCEJAL CACIQUE MARCELO CUELLAR

S...../.....D:

Tengo el agrado de dirigirme a usted al fin de poner conocimiento que las enfermeras Cardozo Ramírez Anabel Ivana, Tolaba Estefanía Carmen Soledad, Torres Karen Ayelen, son alumnas regulares de la cátedra de taller de trabajo final y se encuentran elaborando un estudio de investigación sobre el tema de cuidados culturales de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua, durante el periodo julio a noviembre del año 2020.

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en que por su intermedio, se solicite al centro comunitario la autorización para la realización de un total 180 encuestas distribuidas entre los integrantes de tal comunidad de diferentes actividades de la comunidad, facilitando la información que requieran.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, saluda atte.

.....
.....

.....

CARDOZO RAMÍREZ, Anabel Ivana.
Karen Ayelen.

TOLABA, Estefanía Carmen Soledad.

TORRES,

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



2018 - 'Año del Centenario de la Reforma Universitaria'

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación, que tiene como objetivo determinar ***“Cuidados culturales de la comunidad aborigen Cuape yayembuate de la población de Calilegua durante el periodo julio – noviembre 2020”***.

Su participación consistirá en aceptar la aplicación de un instrumento (encuesta autoadministrada), por un profesional idóneo, lo cual no le representará ningún costo.

Toda persona estará en capacidad para decidir su libre colaboración en el estudio. La información resultante de esta investigación será anónima y manejada confidencialmente por el grupo de investigadoras. En cualquier momento de la entrevista el participante podrá tomar la decisión de retirarse sin realizar dicha encuesta.

Luego de leer y comprender el objetivo, propósito y metodología de la investigación, de ser informado sobre el estudio, ACEPTO participar voluntariamente y que se me apliquen la encuesta propuesta.

.....
.....

Firma del participante.
Investigadora

.....
.....

Firma de la Investigadora.

.....
.....

Firma de la Investigadora.

.....
.....

Firma de la

ANEXO IV Cedula de Entrevista

Datos Socio-demográficos de los participantes

1- Marque con una cruz según corresponda y complete la línea punteada.

Edad..... Sexo Masculino Femenino

Estado Civil

Soltero/a Casado/a Unión Estable Viudo/separado

Nacionalidad

Argentina Boliviana Paraguaya Colombiana

Ocupación

Empleado Dependiente Empleado Dependiente
Desocupado

Nivel de Estudio

Primario Incompleto Primario Completo

Primario Incompleto Primario Completo

Universitario

2- Cuidados Culturales de la Salud en la Comunidad

a- ¿Si Ud. algún miembro de la familia se enferma? ¿A quién recurre en primero lugar para buscar alivio?

Al curandero de la Comunidad Al médico del Puesto de Salud

A ninguno de los dos A Otra persona

¿Quién?.....

.....

b- ¿Cuándo requiere tratamiento para las enfermedades Ud. recurre primero a?

Los "Yuyos" naturales
farmacia

Los Medicamentos del hospital

Ninguno de las Dos

A las dos cosas

Cosas

¿Cuál?.....

c- ¿A cuál de estas prácticas tradicionales ha sido sometido Ud. o alguna miembro de su familia ante *la pérdida de ánimo, tristeza o depresión*?

PRÁCTICA	S	
	I	O
<i>Usa infusión de valeriana</i>		
<i>El 'manteo'</i>		
<i>Se sahúman con incensio y/o cigarrillo orando a su dios</i>		
<i>Se exponen a la luz solar (para adquirir energía).</i>		
<i>Lamarlo por su nombre desde la nuca tres veces, ej.:</i>		
Total de Respuestas		

¿Qué otros tratamientos tradicional conoce para las afecciones mencionadas?

.....

d- ¿Si Ud. y/o su familia padece una herida, dolores de los huesos (*artritis, artrosis*). ¿Realiza alguna o algunas de estas prácticas?

PRÁCTICA	S	
	I	O
<i>Usar romero y Apio para frotarse las articulaciones.</i>		
<i>Usar Sauce blanco en infusiones o te para tomar varias veces al día.</i>		
<i>Usar ulmaria la flor, dos veces por día en infusiones o</i>		

jugos.		
Usar aceites preparados por ellos, con la hoja de romero y medio diente de ajo		
Total de Respuestas		

¿Qué otros tratamientos tradicional conoce para las afecciones mencionadas?

.....

e- ¿Si Ud. y/o su familia padece una *Enfermedad respiratoria* (asma y bronquitis). Realiza alguna o algunas de estas prácticas?

<i>PRÁCTICA</i>	S	I
	I	O
Utiliza la hoja de eucalipto en un té o infusión.		
Realiza baños de tina		
Consumo romero en comidas (cantidad moderada.)		
Realizan vahos de eucalipto y propóleo		
Inhalar el humo del eucalipto. (como broncodilatador)		
Usa menta en infusión (congestión nasal)		
Total de Respuestas		

¿Qué otros tratamientos tradicional conoce para las afecciones mencionadas?

.....

f- ¿Si Ud. y/o su familia padece *Enfermedades de la sangre* (anemia, hemorragias, diabetes). Realiza alguna o algunas de estas prácticas?

<i>PRÁCTICA</i>	S	I
	I	O
Usa infusiones o jugo de canela (para disminuir el azúcar en sangre)		
Utiliza la hoja de yacón en infusiones para bajar el azúcar en sangre.		

Usa Crema a base de la rama de tusca por las mañanas.		
Se higieniza la herida con la infusión		
Total de Respuestas		

¿Qué otros tratamientos tradicional conoce para las afecciones mencionadas?

.....
.....
.....