

CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL EN EL EMBARAZO DE LA MUJER INDÍGENA

CROSS-CULTURAL NURSING CARE IN THE PREGNANCY OF INDIGENOUS WOMEN

Alexandra Jackeline Bernal Romero¹ y Brigitte Paola Hernández Robayo²

Correspondencia:

bhernandez1@unisangil.edu.co

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

(1) Estudiante enfermería UNISANGIL Sede Yopal, Mujer indígena perteneciente al pueblo Pasto, resguardo indígena de Ipiales Nariño, médico tradicional, con formación académica en auxiliar de enfermería y Tecnóloga en atención Prehospitalaria.

(2) Enfermera, especialista en auditoría y calidad en salud, docente programa de Enfermería UNISANGIL sede Yopal

Resumen

En el siguiente artículo, se propone conocer las prácticas de enfermería transcultural que desarrollan las mujeres indígenas en el cuidado del embarazo. El diseño está dado en la búsqueda sistemática de documentos científicos de primera y segunda línea en diferentes bases de datos de ciencias de la salud como Lilacs, Scielo, Google Scholar y Dialnet, relacionados con el cuidado de enfermería transcultural del embarazo en la mujer indígena, de los cuales luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, se tienen en cuenta 50 documentos para dicha revisión. En los resultados se demuestra que, la mujer indígena concibe la gestación como un proceso natural del ciclo de la vida, que permite la pervivencia de un pueblo ancestral, y que para ello, sus prácticas de cuidado están dadas en la alimentación, el uso de plantas medicinales, en el acompañamiento de la pareja, familia y comunidad; además, como pieza fundamental cuentan con los cuidados de la partera y/o médico tradicional quien se encarga de mantener el equilibrio y la armonía física y espirituales de la mujer en estado de gestación. Lo anterior como respuesta a mantener sus tradiciones, al difícil acceso del servicio de salud y a la discriminación que sienten por parte del personal de sanitario de las instituciones de salud.

Palabras claves: Gestación, Grupos Étnicos, cuidado, Antropología Cultura

Abstract

In the following article, it is proposed to know the cross-cultural nursing practices that indigenous women develop in the care of pregnancy. The design is given in the systematic search of first and second line scientific documents in different health science databases such as Lilacs, Scielo, Google Scholar and Dialnet, related to the transcultural nursing care of pregnancy in indigenous women; of which after inclusion and exclusion, 50 documents are taken into account for said review.

In the results we find that, the indigenous woman conceives pregnancy as a natural process of the life cycle, which allows the survival of an ancestral people and that for this, their care practices are given in the diet, the use of medicinal plants in the accompaniment of the couple, family and community; In addition, as a fundamental piece they have the care of the midwife and / or traditional doctor who is in charge of maintaining the balance and physical and spiritual harmony of the pregnant woman. The foregoing in response to maintaining their traditions, the difficult access to the health service and the discrimination they feel by the health personnel of health institutions.

Keywords: Gestation, Ethnic Groups, Care, Cultural Anthropology.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente artículo científico de revisión se describe como las mujeres de las comunidades indígenas han adaptado la práctica de la enfermería desde la perspectiva transcultural a las necesidades biológicas y contextuales frente al cuidado del embarazo, trayendo a colación el enfoque diferencial étnico que les confiere como derecho colectivo en adoptar los usos requeridos a sus condiciones culturales.

Así mismo, se pone en contexto los usos, costumbres y características socioculturales de las comunidades indígenas que se mencionan como referente de conocimiento ante la importancia del abordaje de la práctica de la enfermería desde el enfoque pluricultural.

Según Oviedo, J¹, para el 2019 el número de habitantes en Colombia es de 48.2 millones, de los cuales 1,905.617 hacen parte de la población indígena, porcentaje que evidencia crecimiento significativo en comparación censo del año 2005 cuyo resultado fue de 1'392.23 equivalente al 36.8%, evidentemente unos de los factores es el aumento en la tasa de natalidad en las poblaciones nativas.

El Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

identificó población que informa pertenecer a 115 pueblos indígenas nativos. En concordancia a estas estadísticas, nos deja ver que Colombia es un país pluriétnico y multicultural, por lo que no se debe desconocer sus prácticas y su cosmovisión, además tanto comunidades indígenas y no indígenas se debe considerar una relación entre sí que permita la transculturalidad.

Dentro de las prácticas que mantienen una gran importancia en los territorios ancestrales es el manejo de la maternidad, donde cada pueblo indígena trata los cuidados del binomio madre e hijo según sus usos y costumbres, las cuales son diferentes, pero no ajenos a los controles Prenatales que plantean el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo².

El cuidado de la gestante indígena parte desde la cosmovisión de los pueblos ancestrales, teniendo como referencia el uso de las plantas medicinales, la alimentación, los ciclos lunares, así como también las visitas al médico tradicional, la partera, el *jaibana*¹, o las *mamas*; llamados así según el pueblo al que se pertenezcan: todos ellos responden a las inquietudes presentadas por la mujer indígena durante el embarazo, toda vez que a través de la su atención durante todo el periodo gestacional, les confirman el embarazo, les informan el sexo del bebé y les atienden los partos³. Por otro lado, las mujeres Zenúes consideran importante “acomodar” al niño por lo que acuden a la partera cada mes o la alimentación basada en el consumo de productos propios de la región según lo contempla las mujeres de resguardo el Gran Cumbal, no solo como fuente alimenticia sino para evitar malestares que la gestación pueda generar.⁴

Adicional a las costumbres anteriormente mencionadas, el fortalecimiento institucional busca apoyar la respuesta diferencial con pertinencia intercultural, como ocurre en el pueblo Misak con el programa materno infantil en la IPSI *Mama Dominga*.⁵

¹Chamán y sabio de los Emberá. Tiene el poder de curar y enfermar a las personas y a la tierra.

Es así que, desde el abordaje de la perspectiva diferencial, se pone en conocimiento la práctica de la enfermería, para tener un mayor reconocimiento de sus usos dentro de las comunidades indígenas, permitiendo al personal de salud, en especial el de enfermería, interactuar y realizar acciones transculturales frente al cuidado materno, lo cual permite legitimar los saberes tradicionales teniendo mayores elementos frente al cuidado humanizado de las personas.

Objetivo: Conocer las prácticas de enfermería transcultural que desarrollan las mujeres indígenas en el cuidado del embarazo.

MATERIALES Y METODOS

Diseño: Se realizó búsqueda sistemática de documentos científicos relacionados al cuidado de enfermería transculturales del embarazo en la mujer indígena.

Estrategias de Búsqueda: Se realizó la búsqueda de artículos científicos, investigaciones y tesis en diferentes bases de datos de la ciencia y la salud tales como Lilacs, Scielo, Google Scholar y Dialnet. De igual forma se tuvo en cuenta páginas oficiales como el Ministerio de Salud y Protección social, el Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) y Organización Panamericana de la Salud.

Los descriptores utilizados fueron, mujer indígena, gravidez, prácticas, cuidados, enfermería transcultural, embarazo en indígenas, control prenatal, Mujer Misak, Gestante Wayu, parto, antropología y diversidad.

No se limitó la búsqueda por año de publicación, aunque se introdujo como límite al idioma, por lo que se tuvieron en cuenta las publicaciones en español. Se analizaron además las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el propósito de obtener otros estudios potencialmente incluíbles para la realización del artículo.

Criterios de inclusión y exclusión: En la búsqueda de la literatura se incluyó todo tipo de documento aportados por las diferentes fuentes bibliográficas que hacían referencia al cuidado de

enfermería transcultural del embarazo en la mujer indígena. Respecto a las revisiones sistemáticas de estudio y artículos científicos se aplicó como criterio de exclusión que los estudios y artículos científicos los cuales no incluyeran información encaminada al objetivo de este artículo, así como también que los estudios fuesen en mujeres no indígenas, mujeres que no estén en estado de gestación, puerperio y parto.

Extracción de datos: Tras la búsqueda inicial se encontraron aproximadamente 1.320 estudios y artículos científicos, los cuales de esos 500 estudios no fueron relevantes para cumplir con el objetivo de este artículo, pues no contribuía con los temas en los cuales se estaban abordando, como también no tenían mayor relevancia a la hora de la organización de la información y realización del artículo de revisión bibliográfica. Finalmente se seleccionaron 50 artículos en los cuales se basaron para la realización del mismo, todos aquellos estudios tomados eran estudios realizados en mujeres indígenas en estado de gravidez.

Para proceder a la selección se revisaron los abstracts, conclusiones y resultados debido a que con estos ítems se podía seleccionar si la información y tema el cual se abordaba era veraz y estaba encaminada al tema; como también, hubo artículos en los cuales ameritó la revisión completa con el fin de decidir si la información que contenía estaba o no relacionada con el artículo a desarrollar.

RESULTADOS

El embarazo es una situación en la cual se experimentan grandes cambios físicos y emocionales que inquietan a la mujer, a su pareja y sus familiares. Las expectativas de que todo salga bien durante esta etapa se extienden al periodo del trabajo de parto y del puerperio. Es el cuidado médico integral que permite conocer y seguir el estado de su salud y la de su bebé durante los nueve meses de gestación. Los cuidados prenatales incluyen consultas con profesionales de la salud, pruebas de laboratorio, ecografías e intervenciones o procedimientos médicos, para vigilar que su embarazo marche normalmente y en lo posible culmine con éxito.⁶ De otro lado, para algunas comunidades indígenas la

maternidad se concibe como una etapa más dentro del ciclo de vida de la mujer y lo que se hace es seguir los pasos culturales necesarios para que esta etapa sea llevada de la mejor manera posible, por lo que la familia se convierte en el eje central del embarazo de la mujer, y no se puede pensar a la mujer desligada de su familia. Por lo tanto, el concepto de planeación de la familia desemboca en que el embarazo no es algo individual que atañe solo a la madre, por el contrario, es un proceso en el que convergen la mujer y su familia o como lo concibe la mujer indígena Nasa del Cauca basada desde la ley de origen y su cosmovisión, definiendo que el embarazo viene de la laguna y las estrellas, entendido como el nuevo amanecer de otra vida. Se espera que este estado de la mujer transcurra normalmente ya que significa la unión de dos personas, la mujer y la criatura que está en el vientre. El embarazo y la maternidad nasa son vividos como un evento natural, que alegra a la familia y a la comunidad.⁷ Así como también, para la mujer Embera Katio del departamento del Choco, el embarazo desde su cultura es considerando un acontecimiento social y familiar enmarcado en la felicidad por la llegada de un nuevo ser. Este acontecimiento significa expansión de la familia, la cultura y la comunidad.

Los diferentes cuidados maternos que adopta la mujer nativa están dados bajo la cosmovisión indígena; Es así, como para la mujer Emebera Katio una de las maneras empleadas para cuidarse durante el embarazo y garantizar la protección de su hijo por nacer es la visita a la partera, en especial cuando las gestantes son primerizas. La partera como símbolo de salvaguarda de las prácticas tradicionales durante el embarazo y parto, representan la figura de una mujer sabia porque tiene un conocimiento cultural y simbólico especial para brindar cuidado a las mujeres durante el embarazo, la asistencia del parto, el postparto y el cuidado del recién nacido. Ellas son quienes indican a las

mujeres cómo va el embarazo, si el bebé se encuentra bien *acomodado*,² y si todo se encuentra bien para el parto, les soban la barriga cuando sienten algún dolor o cuando sienten que el bebé se les encaja o se desacomoda, esto con el propósito de dejar al bebé cabeza abajo. También la partera informa sobre el sexo, “le exprime la teta, si la leche se corre en la totuma es hembra, pero si cae concentrada es macho”.⁸

Por otro parte, en la alimentación existe toda una serie de rituales encaminados a garantizar en la madre un buen parto, evitando así el consumo de algunos productos, como por ejemplo la ahuyama “*para no poner cabezón al bebe y evitar trancar el paso a la hora del nacimiento*, o como también evitar el consumo de la piña, *porque él bebe puede salir con granos*” (Biogo/embarazada).⁹

Así como para la mujer Embera es importante la alimentación, para la mujer indígena del pueblo Pasto del resguardo indígena el Gran Cumbal en Nariño, la alimentación es parte fundamental para el desarrollo de ese nuevo ser y el mantenimiento de la salud en la madre, donde prima el consumo de productos propios de la región, tales como: “caldos de cuy, de gallina campesina, ocas con leche, ollocos, habas, quinua, revuelto de yerbabuena, cebolla blanca, cilantro y haba (para evitar el vómito), papa asada, coladas de maíz capia, jugo de manzana verde con menta (para los nervios), aguas aromáticas de manzanilla, cedrón y ortiga”.

En la gestante Pasto, la importancia del cuidado de las parteras radica en el acompañamiento y orientación sobre formas de cuidado propio. De igual forma, la partera desde sus conocimientos ante la palpación de la barriga, suele acomodar al bebé para que nazca en posición cefálica. Dentro de las prácticas más usuales son: “dar a beber agua de ruda, borraja, romero y agua de panela con raspadura, *el quemado*,”³ esto al momento de los dolores de parto para facilitarlos y hacerlo menos doloroso.¹⁰

Como hemos visto, la presencia de las parteras

²Estática fetal

³Bebida hecha con aguardiente, panela y canela, con el fin de reducir los nervios, el frío y la debilidad.

son pieza clave para las comunidades indígenas, su servicio hacia la mujer en estado de gestación, destaca en el proceso de bienestar madre e hijo; de esta manera, para las mujeres Embera Wounaan del departamento de Choco no son ajenas a esto, Dentro de los cuidados la partera realiza actividades para determinar la posición del bebé, acomodarlo para ayudar a un buen parto y en algunas ocasiones lo asiste, solo cuando se presentan dificultades al momento del parto, porque usualmente las mujeres tienen sus hijos solas. “La partera mira si el embarazo está normal, simplemente lo toca para saber si está derecho o no, y si no, ella lo endereza con la mano”.

Cuando la partera identifica problemas durante el embarazo, avisa al gobernador de la comunidad para que la mujer sea llevada a atención por parte de la medicina occidental, pero los hombres tienen resistencias, pues durante la atención las mujeres son examinadas y deben mostrar su cuerpo lo cual no es aceptado desde su cultura; a las mujeres esto también las intimida y no las hace sentir cómodas, por lo que prefieren aguantar el dolor y no ir al hospital También comentan, “las mujeres le tienen miedo a los médicos porque les mandan a quitar la ropa interior para revisarlas y ese cuerpo ni siquiera el marido lo conoce” De la misma manera, expresan temor en asistir al servicio médico, dado que han tenido experiencias donde a las mujeres les han realizado cesárea y esto no es aceptado en las comunidades.³

En las gestantes indígenas Zenúes del departamento de Córdoba, las prácticas culturales de cuidado identificadas evidencian un gran arraigo por las tradiciones y costumbres culturales de la comunidad. una vez identificado el embarazo, se inician una serie de prácticas de cuidado entre las que sobresale el alimentarse bien para tener suficiente sangre y que el hijo nazca saludable, evitar hacer oficios pesados para prevenir los abortos y partos prematuros, sobarse la barriga con la *comadrona*,⁴ para mantener al hijo en su sitio y evitar

complicaciones; evitar tener relaciones sexuales para prevenir malformaciones en el hijo por nacer, bañarse temprano para evitar la aparición de la frialdad y sus consecuencias, esto como un acto de protección muy importante para la embarazada zenú, puesto que previniendo el frío, se impiden la mayoría de las complicaciones que se le pueden presentar durante su embarazo y se protege al hijo de enfermedades e incluso de la muerte.

Ir donde la comadrona cada mes o cuando se siente un malestar, se convierte en un acto de confiabilidad de la embarazada indígena hacia estas mujeres de la comunidad, quienes han heredado el conocimiento del cuidado de sus antepasados, de tal forma que pueden controlar el embarazo y el parto de la mujer zenú. También el evitar largas caminatas, asegura que el parto siga con su proceso normal, sin que haya índices de un nacimiento prematuro que implique acudir a las instituciones de salud (hospitales y clínicas) presentándose la posibilidad de que les realicen una cesárea, lo cual no es agradable, según sus costumbres, puesto que sus creencias exigen parir por sus propios medios y partes (parto vaginal) y el hecho de que les hagan una cesárea les disminuye su fortaleza como mujeres; sin embargo, ellas acceden a ir a los controles prenatales y a realizarse los exámenes correspondientes pero no a la atención del parto hospitalario, prefieren tener su parto en casa.¹¹

Dentro de la concepción de la maternidad en la mujer indígena Nasa y Misak del departamento del Cauca, la maternidad se entiende como una etapa más dentro del ciclo de vida de la mujer, de ahí que esta no se vea asociada al riesgo o al control del mismo, lo que se hace es seguir los pasos culturales necesarios para que esta etapa sea llevada de la mejor manera posible; por lo tanto son necesarios procesos de armonización que se expresan en los rituales que realiza el médico tradicional con el fin de buscar el equilibrio de la mujer y su bebé y para que la etapa se desarrolle sin contratiempos.

⁴Persona de asiste a la mujer en el parto.

Para los procedimientos culturales que se hacen durante la maternidad se trabaja con plantas denominadas calientes (papa guata⁵, toronjil, tomillo, yerbabuena, orégano), pues estas plantas son las que van a generar beneficios a la madre y a su bebé, contrario efecto tendría las plantas frías (Papa criolla, orejuela de arroyo). Esta división termo-dual es fundamental durante todo el proceso de gestación, parto y puerperio. Si bien, desde los dos sistemas médicos se recomienda que las mujeres continúen con sus actividades normales, el sistema médico tradicional enfatiza en la necesidad de que la gestante continúe haciendo actividades que demanden grandes esfuerzos, como lo sería cargar leña, esto con el fin de fortalecer su cuerpo para el momento del parto. (Instituto Nacional de salud 2015).

Es preciso rescatar como experiencia exitosa la (Estrategia de Cooperación Interagencial en Salud Materna y Neonatal Indígena 2015-2019) en la comunidad indígena Misak del Cauca, donde se hizo un trabajo articulado entre la medicina occidental y con la medicina propia en la casa del Taita Payan, donde están los medicamentos a base de plantas medicinales, donde existe un médico tradicional y una partera que hacen controles de pacientes que van directamente a este lugar cuando no quieren ser atendidos por médicos occidentales, este intercambio y el dialogo de saberes ha permitido ganar confianza entre los sabedores propios y el personal asistencial de la medicina occidental. Así pues, el trabajo de las parteras es fundamental en la disminución de muertes maternas y la articulación de la maternidad y el puerperio con la complementariedad occidental.

DISCUSIÓN

La cosmovisión indígena concibe la maternidad como un proceso normal del ciclo de la vida, que no representa amenaza para el binomio madre e hijo (a), pues, coinciden en que este proceso requiere de ciertos cuidados específicos, pero sin dejar de lado que es un asunto natural, por lo que

la presencia de su compañero, familia y comunidad son eje significativo para llevar a cabo un embarazo y parto sin riesgo. A diferencia del sistema de salud o las costumbres occidentales, la presencia del compañero y familia son importantes, pero deja de serlo para la comunidad, pues, esta solo representa una estadística en la tasa de natalidad de una población; sin embargo, en las comunidades indígenas, una gestante significa la pervivencia de un pueblo, representa la semilla de una identidad, un nuevo cuidador del territorio si es hombre y si es mujer será quien mantenga la cultura de generación en generación como mujer dadora de vida y de la pervivencia como pueblo ancestral.

Por otro lado, el sistema de salud de hoy en día no reconoce a plenitud la importancia de las parteras y no se toman en consideración los usos y costumbres de cada comunidad indígena; de tal modo que las gestantes indígenas manifiestan resistencia a la hora de ser atendidas en un servicio hospitalario; además que este proceso de maternidad lo considera como un acto íntimo, pudoroso y propio de la mujer y quizá, las malas experiencias ante la discriminación y rechazo de los usos y costumbres entorno a la gestación, hace que genere distanciamiento entre el sistema de salud y su personal sanitario con la gestante indígena; de ahí que, se presenten muertes perinatales, hemorragias posparto y sepsis.

Como miramos en la experiencia exitosa en las mujeres Misak en el Cauca, donde unificaron los dos saberes para buscar atención a las gestantes y lograr una atención equitativa con el propósito de disminuir muertes perinatales. Sin lugar a duda como enfermeras, debemos preguntarnos de qué manera la cultura puede influir en el cuidado que damos. Una de las fases del proceso de atención de enfermería se basa en valorar al individuo como un ser único e integral, con necesidades biológicas, psicológicas y sociales, así como lo menciona Madeleine Leininger, enfermera pionera en introducir el concepto de cultura en los cuidados, como “las creencias, valores y modos

⁵Se refiere a pequeña.

de vida de un grupo particular, que son aprendidas y compartidas, esto permitiría disminuir ese rechazo al sistema de salud occidental.¹²

MATERIALES Y METODOS

Dentro de mi labor en el área de salud, pude evidenciar como la IPS-I ACIN (Asociación de Cabildos Indígenas Zona Norte) dentro de su programa de salud a la mujer, la institución tiene establecido un programa llamado “Mujer Dadora de Vida”, esto como respuesta a la baja cobertura del programa de control prenatal y el rechazo de los saberes propios y el conocimiento occidental y el difícil acceso a los servicios de salud de forma oportuna.

Mi labor se centraba en brindar la atención integral bajo la cosmovisión indígena del pueblo nasa señalado por el programa “mujer dadora de vida” y lo establecido por el ministerio de salud en las guías de atención en salud a la mujer gestante, donde las acciones que se desarrollaban, iban de la mano con la partera y el medico tradicional. Los cuidados que se dirigían hacia la gestante nasa, estaban basados en 3 visitas de acompañamiento por la partera y 2 por el medico tradicional y como complemento a la atención estaba la labor que hacía el promotor de salud, realizando los seguimientos mensuales, así como también las visitas periódicas que debía hacer la materna al médico occidental y enfermera. Además, las mujeres en estado de gestación en el primer trimestre debían evitar pasar por ríos o quebradas para evitar abortos, permanecer en casa durante eclipse solar o lunar, evitar comidas frías entre otras.

La institución en aras de evitar complicaciones en las gestantes, enmarcó en sus estrategias, capacitar periódicamente a las parteras dándoles a conocer los signos de alarmas en la gestante y entrega de material que le permita a la partera realizar un trabajo limpio con los elementos

necesarios como guantes, cuchillas, y mantas limpias para la atención del parto.

Por otra parte, desde mi saber ancestral indígena como médico tradicional, se me permitió desarrollar dentro de la IPS-I ACIZI (Asociación de Cabildos Indígenas de la Zona de Ipiales) el programa “Tejiendo Vida”, el cual consistía en realizar los controles prenatales a la gestante Pasto con enfoque diferencial étnico, en conjunto con medico occidental y enfermería. El servicio estaba dado en la atención inicial por médico o enfermería, posteriormente pasaba al encuentro con medico tradicional donde se le daba recomendaciones propias de los usos y costumbres en la mujer gestante del pueblo Pasto. De igual forma se la orientaba sobre los cuidados en la alimentación, la cual estaba basada en productos libres de químicos y colorantes artificiales, aumentando la ingesta de quinua, caldo de cuy *wawua*, para que le de fuerza a la hora de asumir los malestares del primer trimestre, así como también, evitar aromáticas de canela, ruda, hoja de higo, pues dentro de la cosmovisión Pasto, estas aguas consideran abortivas para el embarazo. Otra de las recomendaciones que se entregaba era, para el segundo trimestre la mujer debía cuidarse del frío para evitar que el vientre se llene de líquido; así como también utilizar calzado y ropa cómoda. En el último trimestre la gestante Pasto asiste a una armonización de madre e hijo con el medico tradicional, esto con el propósito de preparar la llegada del nuevo ser y agradecer a los espíritus mayores de llegar hasta esta etapa; así como también, finalizar armónicamente la experiencia de llevar una vida intrauterina para iniciar la extrauterina. En la última semana de gestación, la mujer indígena debe sacarse el frío del vientre con asientos de vapor con plantas medicinales calientes como el romero, o el ciprés y tener todas las plantas medicinales listas para el momento del parto y posparto.

¹²Wawua se refiere a niño.

CONCLUSIONES

Las gestantes indígenas, recurren a la medicina occidental solo cuando su embarazo o parto se encuentra en riesgo, de lo contrario ellas prefieren ser atendidas por las parteras o médicos tradicionales, con esto evitan exponer su cuerpo a maniobras o procedimientos que para algunas comunidades indígenas no son aceptadas, por lo que considero que las diferentes entidades de salud deberían unificar acciones con las parteras y médicos tradicionales con el propósito de disminuir complicaciones en el embarazo o parto.

En las diferentes comunidades indígenas la partera es el símbolo del cuidado a la gestante, son quienes a partir las prácticas culturales y sus conocimientos ancestrales aprendidos y compartidos de tradición en tradición, garantizan el bienestar no solo de la materna; sino también, de todo un territorio indígena.

Como futuros profesionales de la salud abordar en el cuidado a una gestante, requiere adquirir una competencia de conocimiento científico propio de la enfermería, así como también, establecer un pensamiento de comprensión hacia otras culturas sean indígenas o no, pues actualmente vivimos el flagelo de la migración, donde valorar el contexto y la cultura de las personas sea una herramienta a la hora de brindar el cuidado.

AGRADECIMIENTOS

Como autora agradezco a los espíritus mayores por permitirme ser mujer indígena, a mi madre por transmitirme el conocimiento y el gusto por la medicina tradicional, que me lleva hoy a plasmar mis conocimientos y vivencias en este artículo, a los diferentes autores a los que me dirigí para mi búsqueda, a mi docente por su acompañamiento y a mi familia por su apoyo.

REFERENCIAS

1. Oviedo, J. La población indígena en Colombia es de 1'905.617 personas, según Censo del DANE, boletín 5 DANE. [actualizado 16 sept. 2019].

2. Oviedo, Hernández y Mantilla (2013) Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación, 20, 21. [actualizado 2013].

3. Negrete y Zapata. Características Del Control Prenatal En Indígenas Embera Katío De Tierralta Córdoba. Trabajo de grado para optar título de Enfermera, Universidad De Córdoba. [actualizado 2017].

4. Melo y Valero. Prácticas De Cuidado En La Maternidad En El Resguardo Indígena De Cumbal, Nariño, Colombia, 9. [actualizado 2016].

5. Estrategia de Cooperación Interagencial en Salud Materna y Neonatal Indígena 2015-2019. Reducción de la mortalidad materna y neonatal con enfoque etnocultural, de derechos y de género, 11. [actualizado 2019].

6. Elizabeth Castrillón Chamadoira. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural, Cultura de Cuidados 2º Cuatrimestre 2015 Año XIX - N.º 42,130. [actualizado 2015].

7. Dinas, Pillinue, Ocoro. ¿La adherencia al programa mujer dadora de vida tiene relación con las muertes perinatales presentadas en el primer trimestre del 2014 en la IPS-I ACIN sede Santander de Quilichao?, Universidad Católica de Manizales 4. [actualizado 2015].

8. Vargas y Sanmiguel. Cuidado humano en el binomio madre e hijo desde la cosmovisión de Madeleine Leininger, Revista Uruguaya de Enfermería, 353.

9. Instituto nacional de salud, Organización Nacional de Salud (2015) Salud materna Indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, 10,38 [actualizado 2017].

10. Melo y Valero. Prácticas de cuidado en la maternidad en el resguardo indígena de Cumbal, Nariño, Colombia, 9. [actualizado 2016].

11. Ramos Lafont CP, Campos Casarrubia IM, Bula Romero JA. Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas del Resguardo Zenú Córdoba, Colombia. Rev. cienc. cuidad; 16(3): 11,14,15 [actualizado 2019].
12. Acosta, M. Mujer indígena y cuidados durante el embarazo y puerperio, Enfoque, Revista Científica de Enfermería, Vol. XXI, N° 17. [actualizado 2017].
13. Castillo, Vallejo y Cotes. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos, Instituto Nacional de Colombia, 62,64. [actualizado 2017].
14. Ministerio de Educación Nacional. Chi jaibana aribada ome El jaibaná y el mohán, Serie Río de Letras Territorios Narrados PNLE Primera edición,40. [actualizado 2015].
15. Vásquez ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. educación, 12. [actualizado 2006].
16. Acosta, M. Mujer Indígena y Cuidados Durante el Embarazo y Puerperio. Revista Científica de Enfermería. [actualizado 2017].
17. DANE. Población indígena de Colombia, Resultado Nacional de población y vivienda. [actualizado 2019].
18. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS. [actualizado 2013].
19. Ministerio de Cultura. Caracterizaciones de los pueblos indígenas de Colombia. [actualizado 2005].