



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

**PRÁCTICAS CULTURALES DE CUIDADO EN GESTANTES INDÍGENAS
DE LA ETNIA WAYUU: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA**

Autora: MgSc Julia María Ruiz

Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez

VALENCIA, DICIEMBRE 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

**PRÁCTICAS CULTURALES DE CUIDADO EN GESTANTES INDÍGENAS
DE LA ETNIA WAYUU: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA**

Autora: MgSc Julia María Ruiz

Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez

VALENCIA, DICIEMBRE 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

**PRÁCTICAS CULTURALES DE CUIDADO EN GESTANTES INDÍGENAS
DE LA ETNIA WAYUU: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA**

Autora: MgSc Julia Maria Ruiz

Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra

Trabajo de grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado
de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo

para optar al Título de

MAGISTER EN ENFERMERIA
EN SALUD REPRODUCTIVA

VALENCIA, DICIEMBRE 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

VEREDICTO

Nosotros miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de investigación Titulado: **“PRÁCTICAS CULTURALES DE CUIDADO EN GESTANTES INDÍGENAS DE LA ETNIA WAYUU: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA”**, presentado por la ciudadana **Ruiz E., Julia M.**, portadora de la cédula de identidad número: **15.012.528**, para optar al título de **MAGISTER EN ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA**, acordamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado:

Aprobado: _____

Nombre y Apellido

C.I.

Firma del Jurado

VALENCIA, DICIEMBRE 2017

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **CARMEN AMARILIS GUERRA SANCHEZ** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización_____ Maestría___x___ Tesis_____ Doctoral ___ titulado: **“PRÁCTICAS CULTURALES DE CUIDADO EN GESTANTES INDÍGENAS DE LA ETNIA WAYUU: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA”**, Presentado por el (la) ciudadano (a) **JULIA MARIA RUIZ**.

titular de la Cédula de Identidad N° **15.012.528**

para optar al título de **MAGISTER EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** del año Dos Mil **DIECISIETE**

Dra. Carmen Amarilis Guerra Sanchez

C.I. 5588111

DEDICATORIA

A Dios padre celestial por darme la oportunidad de seguir estudiando y por darme esta segunda oportunidad de vida para seguir adelante.

A mi esposo maravilloso por el apoyo infinito que siempre me ha brindado y a mis hijos mi razón de seguir superándome en el ámbito profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso y celestial, agradecimiento especial por darme la salud y sabiduría de realizar mis estudios de cuarto nivel.

A mi esposo e hijos amados; por su tolerancia y colaboración incondicional en todo este tiempo que tuve que viajar y ausentarme de mi hogar. Y que sirva de ejemplo para mis hijos este logro, dios me los bendiga siempre.

A mi madre querida por su apoyo en cada momento y mi hermano que siempre ha dicho presente en mi vida. Dios me los llene de salud y éxitos.

A mi tutora Dra. Amarilis Guerra, por su paciencia y por transmitirme sus conocimientos como investigadora. Bendiciones a su vida.

A mi tía Georgina Montero, por todo su apoyo incondicional en el cuido de mis hijos. Dios te bendiga eternamente.

A mi madrina María Belén, por su acobijo, apoyo, alojamiento, consejos a lo largo de mi maestría. Dios te llene de éxitos y salud.

A mis amigas queridas Desiree Castillo y Zaida Mora, por tanto apoyo incondicional en el estado Carabobo, gracias muchas gracias y les deseo muchos éxitos y bendiciones de lo alto.

A la ilustre Universidad de Carabobo por permitirme ser parte de ella, y a todos los profesores que participaron en esta etapa de mi formación profesional. Éxitos y bendiciones.

A todos Dios los bendiga grandemente

La autora



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA

**PRÁCTICAS CULTURALES DE CUIDADO EN GESTANTES INDÍGENAS
DE LA ETNIA WAYUU: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA**

Autora: MgSc. Julia María Ruiz

Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez

Año: 2017

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, está adscrito a la línea de investigación: Factores de Riesgo y Factores Protectores para la Morbimortalidad Materno Feto Neonatal del programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva y adscrito a la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR) de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo. El cual tuvo como objetivo: Descubrir los significados de las prácticas de los cuidados en gestantes indígenas de la etnia wayuu, en la división de Gineco-obstetricia de la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia y a partir de estos hallazgos crear un modelo de cuidado cultural basado en la teoría de Leininger. El fundamento teórico fue la teoría de la Diversidad y la Universalidad de Leininger. El paradigma fue cualitativo y el enfoque fue etnográfico. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas a profundidad. La información fue analizada a través del método de Spradley. De ese proceso emergieron tres dominios culturales: Dominio Cultural 1: “Encierro en una habitación durante el desarrollo es un paso para ser mujer Wayuu”, Dominio Cultural 2: “Las formas de cuidarse la gestante Wayuu: es brindar protección a su hijo por nacer”, Dominio Cultural 3: “Costumbres, valores y creencias de la mujer Wayuu es una forma de protección durante el embarazo y parto”. Del análisis de los dominios antes descritos surgió un tema cultural: “Costumbres, valores y creencias de cuidados de la gestante wayuu: un aprendizaje para enfermería”.

Palabras Clave: Prácticas culturales, gestación, etnia, wayuu.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA

**PRÁCTICAS CULTURALES DE CUIDADO EN GESTANTES INDÍGENAS
DE LA ETNIA WAYUU: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA**

Autora: MgSc. Julia María Ruiz

Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez

Año: 2017

SUMMARY

The present research work is ascribed to the research line: Risk Factors and Protective Factors for Maternal and Neonatal Fetal Morbidity and Mortality of the Master's Program in Nursing in Reproductive Health and attached to the Reproductive Health Research Unit (UNISAR) of the School of Nursing "Dra. Gladys Román de Cisneros" Faculty of Health Sciences of the University of Carabobo. The objective of this study was: To discover the meanings of the care practices in indigenous pregnant women of the Wayuu ethnic group, in the gynecological-obstetrics division of the Maternity Dr. Armando Castillo Plaza in the city of Maracaibo, Zulia State and from these findings a model of cultural care based on the theory of Leininger was created. The theoretical foundation was Leininger's theory of Diversity and Universality. The paradigm was qualitative and the focus was ethnographic. For data collection we used in-depth interviews. The information will be analyzed through the Spradley method. Three cultural domains emerged from this process: Cultural Domain 1: "Confinement in a room during development is a step to be a Wayuu woman", Cultural Domain 2: "Ways to take care of the pregnant Wayuu: to provide protection for her unborn child ", Cultural Domain 3:" Ways, values and beliefs of the Wayuu woman is a form of protection during pregnancy and childbirth ". From the analysis of the domains described above, a cultural theme emerged: "Customs, values and beliefs of care of the wayuu pregnant woman: a learning for nursing".

Key Words: Cultural practices, gestation, ethnicity, wayuu.

INDICE

	Pag.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	viii
Summary.....	ix
Introducción.....	1
 CAPITULO I. APROXIMACION AL FENÓMENO DE ESTUDIO	 5
1.1. Contextualización de la situación a estudiar.....	5
1.2. Objetivos del Estudio.....	16
1.2.1. Objetivo General.....	16
1.2.2. Objetivos Específicos.....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4. Delimitación del Estudio.....	19
 CAPITULO II. REFERENCIAL TEORICO	 20
2.1 Antecedentes del estudio.....	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	26

2.2 Dimensión Teórica.....	29
2.2.1 Practicas de Cuidado	29
2.2.2 Cultura.....	30
2.2.3 El cuidado de la mujer gestante	33
2.2.4 Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad ...	38
2.2.5 Aspectos éticos legales.....	41
 CAPITULO III. REFERENCIAL MEODOLÓGICO	 46
3.1. Paradigma de la investigación.....	46
3.2 Método Etnográfico.....	47
3.2.1 Etnoenfermeria.....	48
3.3. Informantes de la investigación.....	50
3.4. Técnicas de Recolección de Información.....	51
3.4.1 Registro de la información.....	52
3.5. Análisis de los datos cualitativos.....	53
3.6. Consideraciones éticas.....	55
 CAPITULO IV. DOMINIOS CULTURALES	 57
4.1 Dominio Cultural 1	57
4.2 Dominio Cultural 2.....	60

4.3 Dominio Cultural 3.....	64
CAPITULO V. TEMA CULTURAL	68
5.1 Costumbres, valores y creencias de cuidados de la gestante wayuu: un aprendizaje para enfermería.....	68
CAPITULO VI. MODELO DE CUIDADO.....	71
CAPITULO VII. CONSIDERACIONES FINALES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
ANEXOS.....	80

INTRODUCCIÓN

El cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes, quien siempre ha procurado su bienestar y el de sus semejantes, con prácticas de cuidados relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas como el alimento, la vivienda y el vestido, prácticas que eran situadas en la mujer como madre de familia.

Las prácticas de cuidados son acciones de cuidado basadas en las costumbres, hábitos, valores y creencias culturales. A medida que se constituye la vida de un grupo humano nace todo un ritual, toda una cultura que programa y determina todo lo que se considera malo o bueno para conservar la vida. Benner (1) afirma que los seres humanos constantemente refinan prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos. "Así la práctica, por sí misma, es una fuente de innovación". Considera que la práctica está constituida culturalmente y es una manera de estar encajado socialmente en una situación y con otros.

En relación a las gestantes, como todos los seres humanos, realizan prácticas de cuidado de sí mismas, las cuales generalmente provienen de aprendizajes de sus antepasados, familiares, amigos y su propia comunidad (2,3). En la anterior afirmación cabe resaltar que todos los seres humanos realizan prácticas de cuidado, no solo para cuidar de sí mismos sino también de quienes los rodean.

En lo que se refiere al cuidado de la gestante, se pretende mejorar la calidad de vida y la salud de la madre y del hijo que está por nacer, para lo cual es fundamental la participación de la gestante y su familia en general, al igual que se debe tener en cuenta que las prácticas de cuidado varían de una cultura a otra y de un tiempo cronológico a otro (3).

Teniendo en cuenta lo anterior se realizó la presente investigación sobre los significados de las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas de la etnia Wayuu, ubicados en la península Guajira del estado Zulia, Venezuela, que permitió comprender y descubrir cómo estas mujeres con sus propias creencias y valores se cuidan durante el embarazo; teniendo en cuenta la necesidad de que el profesional de enfermería conozca y entienda las creencias y valores de esta comunidad indígena, con el fin de poder crear un modelo de cuidado culturalmente congruente para las gestantes de esta población indígena de Venezuela.

Los pueblos indígenas de Venezuela constituyen una población originaria de países vecinos y de nuestro país y conforman un importante sector de la sociedad venezolana actual destacando el estado Zulia, cada uno con su historia, idioma y cultura. Aunque con dificultades y muchas veces sufrimientos, han sabido mantenerse en sus territorios como sociedades y culturas diferenciadas frente al avasallamiento histórico que han sufrido, defendiendo su derecho a una vida digna y en libertad. Por esto, han experimentado transformaciones en sus culturas, y a la vez, han incorporado nuevos objetos, instrumentos y palabras provenientes de otras culturas.

Sin embargo, a pesar de estas transformaciones e incorporaciones, en un contexto de cambios sociales profundos y creciente interrelación con la sociedad envolvente, continúan en gran parte manteniendo los núcleos profundos de su ser y de su cultura, distinguiéndose así entre ellos y, sobre todo, de las poblaciones no indígenas.

De esta manera, cada pueblo indígena mantiene su continuidad histórica y demuestra su fortaleza, expresando su identidad en el respeto de la identidad de los otros pueblos. La cultura y la identidad constituyen los centros medulares de las sociedades y sin ellas no conseguirían constituirse en pueblos diferentes de los demás. Gracias al saber de sus ancianos y ancianas y las experticias de sus hombres y mujeres, cada pueblo logra distinguirse de los otros. De allí, la importancia de la transmisión del saber cultural a las nuevas generaciones a través de las enseñanzas de los ancianos y ancianas y, en general, de las madres y padres de cada familia. La educación que los padres imparten a sus hijos desde el nacimiento hasta que crecen y se hacen adultos, es una labor fundamental para cada pueblo. En esta tarea, todos los integrantes de la comunidad participan, ya que constituye el medio a través del cual cada sociedad mantiene su cultura y expresa su manera particular de ser y vivir. Son estas las pautas de crianza que cada pueblo indígena ha desarrollado a lo largo de su historia y que, cada familia establece en el momento que nace un niño o una niña, con sus diferencias según el género y las etapas del crecimiento.

La presente investigación trata de descubrir los significados de las prácticas de los cuidados en gestantes indígenas de la etnia wayuu y a partir de estos hallazgos crear un modelo de cuidado cultural basado en la teoría de Leininger (4).

El estudio fue abordado desde el paradigma cualitativo, enfoque etnográfico, y está enmarcado en la línea de investigación: Factores de Riesgo y Factores Protectores para la Morbimortalidad Materno Feto Neonatal del programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva y adscrito a la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR) de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. El contexto de estudio fue la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista a profundidad. La información fue analizada a través del método de Spradley, el cual incluye dominios, taxonomías y temas.

El presente informe consta de los siguientes capítulos: Capítulo I: Aproximación del fenómeno en estudio, objetivo del estudio, la justificación y la delimitación. Capítulo II: Referencial teórico del estudio, el cual está formado por antecedentes del estudio, dimensión teórica y los aspectos éticos. Capítulo III: Referencial metodológico. Capítulo IV: Dominios Culturales, Capítulo V: Temas culturales, Capítulo VI: Modelo de cuidado cultural, Capítulo VII: Consideraciones Finales y las Referencias Bibliográficas.

CAPITULO I

APROXIMACIÓN AL FENÓMENO DE ESTUDIO

1.1. Contextualización de la situación a estudiar

El termino cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro. (5) El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención (6).

Según Colliere M., “cuidar es ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca” . (7) Así pues cuidar es un acto individual que se da así mismo, cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (8).

Para Madeleine Leininger (4), el término cuidado, se refiere a "las acciones y actividades dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a individuos o grupos con necesidades

evidentes o anticipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana o estilo de vida o para enfrentar la muerte o la invalidez".

Así mismo hace mención a los cuidados culturales donde describe que son actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas. A su vez, refiere a la similitud o uniformidad en los significados, valores, modelos, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal (9).

La enfermería transcultural desarrollada por Leininger se ha conceptualizado como un área de estudio enfocada en las diferencias y similitudes de los valores, creencias y patrones de comportamientos en el cuidado humano, con el objeto de brindar un cuidado culturalmente congruente y competente (4).

Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia de una cultura, así como también los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas culturales de los cuidados presentan divergencias y semejanzas en toda cultura, lo que Leininger llama de diversidad y universalidad de los cuidados.

El sistema de salud actual, aun rígido y arraigado al quehacer occidental, no concibe una alternativa más respetable para direccionarse por la interculturalidad en salud y los cuidados integrales de los pueblos indígenas, que valore el respeto y reconocimiento de sus saberes tradicionales y derechos humanos.

Por tal, se desconoce cuan beneficiosa puede ser una atención y cuidados de salud culturalmente pertinentes, que garanticen eficacia y respeten las costumbres hacia una meta conjunta, mejorar la calidad de vida de las mujeres indígenas y sentir plena realización como profesionales en enfermería.

El cuidado debe ofrecerse a partir del conocimiento que se obtiene de los seres humanos en su contexto cultural. Expresiones culturalmente distintas que surgen al tratar de definir el cuidado de la salud en poblaciones multiculturales y contextos también pluriétnicos. Por consiguiente la expresión de culturas diferentes con comportamientos diferentes converge necesariamente en el autocuidado y los cuidados transculturales que de ellas se extrapolan.

Es por ello que las diferencias culturales de cuidado, exige una aproximación a las usuarias (os) que superen las barreras biológicas, considere su cosmovisión, que no es mas que la percepción que se tiene del mundo, que nos va a permitir comprender y tratar de explicar los hechos que suceden a nuestro alrededor; conformado esto entonces por una

constelación de creencias, valores y formas de proceder interiorizadas por los miembros de un grupo, que los hacen únicos como grupo cultural. Por lo que se tienen que valorar los elementos que lo conforman, como lo son el antropológico, el teológico, el geográfico, el sociológico, el histórico, el moral, el estético y el legal, ya que todos ellos de alguna u otra forma brindarán sustento a la comprensión de sus geografías espacial, de la población, étnica, religiosa, de la salud, musical y hasta de las migraciones (10).

En relación a la etnia wayúu o guajiros (como ellos mismos se denominan) se encuentran mayoritariamente asentados en la península Guajira del estado Zulia, donde viven en familias, clanes o comunidades; hablan la lengua wayúu o wayuunaiki, se dedican a la siembra de café, maíz, yuca y plátano, al pastoreo, y la pesca. Generalmente, estas actividades de siembra son exclusivas para los hombres, mientras que las mujeres se dedican al bordado y confección de mantas exclusivas, calzado y sombreros, actividad manufacturera que es reconocida por expertos de la materia a nivel regional y nacional, tanto por su valor técnico, hermosos colores y texturas, como por la trascendencia cultural que ésta implica en sus clanes (11).

El pueblo guajiro se caracteriza por pasar de generación a generación sus conocimientos y actividades relacionadas con su modo de vida, es por eso que se hace poco común verlos dedicado a otros trabajos distintos a los que por siglos desempeñaron sus aborígenes. Cabe destacar que esta etnia tiene una particularidad que forma parte de sus valores y tradiciones, que van más allá del trabajo o sus actividades económicas, se rigen por

leyes establecidas entre ellos mismos, obedecen a una autoridad que se basa en un sistema autóctono de justicia y que es conocido como el palabrero, siendo el encargado de resolver conflictos entre clanes, cobrar los pagos o indemnizaciones por ofensa y agresiones. El hombre ejerce autoridad en el hogar, y se le permite tener varias mujeres, además es el encargado de colocarles el nombre a los hijos, y decidir sobre el futuro de los mismos. Dentro de las costumbres, la muerte por hechos naturales para los guajiros son una forma particular de celebrar la vida, aunque para otras sociedades represente dolor y tristezas. Por ello, ellos lo celebran con velorios donde abunda la comida (chivo, ovejo, carne en vara, plátano yuca, entre otros), y la bebida, todas con alcohol (chirrinchi, ron, guarapita, y cerveza) (11).

En lo concerniente a las prácticas de cuidado de las gestantes, consisten en el autocuidado basado en la cuidadora principal por excelencia, la mujer Wayuu, que ha prevalecido a través del tiempo, conocimientos transmitidos por las mujeres más antiguas de las familias sobre la preparación del embarazo, parto y cuidados inmediatos del recién nacido. Sin embargo, sobre todo en los caseríos y comunidades más cercanas a los centros criollos o en los barrios indígenas de Maracaibo, con frecuencia se recurre al control médico occidental. Generalmente el lugar del parto es la misma casa donde vive la familia, aunque hay muchas mujeres que dan a luz en un hospital, dependiendo de su cercanía o de los problemas que hayan sido previstos con antelación. Sin embargo, esto no es común en los caseríos más tradicionales, mientras lo es, por ejemplo, en el caso de familias que viven en Maracaibo (12).

En Venezuela existen 31 grupos indígenas que son un grupo humano diferenciado por poseer características culturales propias, su descendencia proviene de todo el continente que fue habitado y distribuidos en la región de Guayana, en la región de los llanos y en el estado Zulia habitando este último en el noroeste y en la guajira colombiana hablando distintas lenguas, se alimentan de la caza, la agricultura y pesca en la región zuliana estos están divididos en dos etnias que son los barí ubicados en la sierra de Perijá (11).

Los guajiros es la etnia más numerosa de Venezuela se dividen en 16 castas o clanes orientados bajo la figura matriarcal, cada uno posee un sentido de pertenencia al territorio que ocupan y además se identifica con el nombre de un animal este nombre a su vez tiene un significado especial y a su vez están identificados por un animal que los representa en su tótem de igual forma cada clan posee un símbolo ancestral que les sirve para sectorizar sus propiedades en este sentido, hago mención a las castas que actualmente se encuentran en el territorio arpushana (los amigos de sangre unida) samuro, epieyú (los nativos de su propio hogar) cataneja, siijuna (los centinelas bravos de su tribu) avispa, uriana (los de ojos sijilosos) tigre, pausayúu (los celosos de su hogar) repelón, juusayú (los mansos de altivez bravia) culebra, jayáariyú (los que siempre se ven listos) zorro, pushaina (los hirientes, los de sangre ardiente) wakiros, ipuana (los que viven sobre las piedras) halcón, uraliyúu (los de bravura emplumada) cascabel, uliyuu (los del sereno andar) oso hormiguero, epinayú (los que golpean duro en los caminos) venado, jirnúu (los de cola espesa) zorro, wouliyúu (los de color blancuzco) perdiz, ulewana (los de los pies ligeros) aves, ulewana (los mansos rastreadores) lagarto, uliana (conejo). Es importante señalar que los clanes mencionados anteriormente atraviesan por problemas médicos severos siendo explotados por sus misiones y dueños de aserraderos (13).

Las comunidades indígenas presentan dinámicas y tendencias diferentes en sus patrones de fecundidad, morbilidad, mortalidad y migración, en parte por las condiciones de desigualdad, marginación y discriminación en las que viven pero también por las diferencias en sus sistemas de normas y valores a través de las cuales han construido sus particulares interpretaciones de la realidad.

En Venezuela la salud es un derecho fundamental definido en la constitución (14) es también una necesidad para lograr un avance económico y social, este derecho encierra además el de poder tener acceso a la Salud y a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) definida esta como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) (15).

La morbimortalidad materna es un problema de salud que se presenta con mayor frecuencia en países en desarrollo. (16,17) Por cada caso de muerte materna, los casos de morbilidad materna y morbilidad materna extrema son mucho más numerosos: según cálculos de la Organización Panamericana de la Salud, habría hasta 20 casos de morbilidad materna grave por cada muerte materna; y de ellos, hasta una cuarta parte de las mujeres podría sufrir secuelas graves y permanentes (18).

De acuerdo con la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada 180 mujeres gestantes tiene riesgo de muerte (19). En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (20). Las principales causas de Mortalidad Materna (MM) en los países en vías de desarrollo son la hemorragia y la hipertensión, que en su conjunto representan el 50%. La hemorragia postparto (HPP) constituye el 35% del total de las MM. La OMS estimó en 20 millones el número anual de las complicaciones maternas por HPP (21). La razón de mortalidad materna, depende de factores geográficos, condiciones de desarrollo, diversidad cultural, entre otras.

En Venezuela encontramos una tendencia al aumento de MM según el Ministerio del Poder Popular Para la Salud (M.P.P.S.) para el año 2011 se registra 60 muertes maternas por cada 100.000 nv y manteniendo sin baja para el 2013 un ascenso de 190 muertes maternas por cada 100.000 N/V. En el caso del Estado Zulia, para el 2013 se registraron 89 muertes maternas. En relación a la mortalidad materna en la población indígena de ese estado, se registraron 10 muertes distribuidas según el tipo de causas en: embarazo terminado en aborto 1, por causas obstétricas directas 7 e indirectas 2 (22).

En este sentido, en el estado Zulia el número de consultas manejadas por el Departamento de Historias Médicas de la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, contexto

de esta investigación, registra una asistencia de aproximadamente 170 usuarias wayuu embarazadas en el último trimestre del año 2009 y primer trimestre del 2010 (23).

Cabe destacar, que esta Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza ubicada en la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, cuenta con un departamento del Servicio de Atención y Orientación al Indígena (SAOI), esta instancia se caracteriza por facilitar, informar, orientar, apoyar, gestionar, canalizar los requerimientos al paciente y al familiar, en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicio dentro de los establecimientos de salud, permitiendo la interculturalidad e interacción de los diferentes pueblos y comunidades indígenas de la región zuliana, a través de equipos multiétnicos y multidisciplinarios, es un proyecto llevado de manera muy sentida para apoyar con la atención de pacientes indígenas.

Este se fundamenta en el actor principal, que son los facilitadores interculturales, los cuales van más allá del solo remitirse a la atención y orientación, porque trabajan de manera articulada con las comunidades. En el 2005 la Dirección Nacional de Salud Indígena (24) implementó una experiencia pionera del SAOI en la sede del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, que incluye la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza.

Por lo antes expuesto, es importante señalar que en los últimos seis meses las pacientes wayuu que asistieron a la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza ocupan un 65%, con complicaciones obstétricas graves donde destacan los diagnósticos de embarazos

pretermino con pre eclampsia severa, retardo del crecimiento intra uterino (RCIU) y anemia severa (24).

El hecho de ser profesional de Enfermería de la Maternidad Armando Castillo Plaza durante diez (10) años, me ha permitido observar y evidenciar la problemática de salud de las usuarias indígenas de la etnia wayuu en estado de gestación, donde observo que acude a la institución un numero bastante importante de usuarias indígenas, me atrevo a decir en base a las estadísticas aportadas por el departamento SAOI que de cada diez (10) usuarias caucásicas siete (7) son indígenas gestantes que acuden a las consultas de prenatal y muchas que tienen el ingreso por el área de la emergencia obstétrica. He observado la cantidad de usuarias wayuu que en las guardias ingresan con patologías obstetricas lo cual conlleva a alteraciones emocionales y físicas tanto en las usuarias como en los familiares que en su mayoría desconocen los motivos por los cuales desarrollan estas enfermedades.

Asi mismo, he podido evidenciar que no tienen estilos de vida saludables, desconocimiento sobre los cuidados del embarazo y presentan deficientes condiciones higienicas y dejadez en sus practicas de autocuidado. Ademas sus recursos económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades y los costos de atención.

Sumado a lo señalado anteriormente los obstáculos de tipo cultural, como el idioma y la percepción de desconfianza que tienen en el sistema sanitario, dificultan las estrategias de atención a las usuarias indígenas con complicaciones obstétricas.

Llama mi atención esta problemática puesto a que el porcentaje es alto y sería interesante como investigadora indagar sobre los cuidados que tienen en su día a día las usuarias en su habitud y su entorno, las prácticas culturales que ellas desarrollan con el pensamiento de mejorar las condiciones del embarazo, los factores que posiblemente estén interfiriendo para el desarrollo de las complicaciones de las gestante wayuu (Guajiras) que asisten a este centro asistencial sobre la causalidad que tienen el desarrollo de sus prácticas sobre el embarazo, que vivencialmente observo son perjudiciales puesto a que desarrollan complicaciones en su edad gestacional.

Es importante señalar que no encuentre investigaciones cualitativas enfocadas en explorar las practicas de cuidado en gestantes indigenas entre los distintos grupos étnicos en Venezuela. A nivel internacional, encontré a Ramos L, con su estudio etnográfico sobre prácticas de cuidado en las gestantes de comunidades indígenas realizada en Colombia, en una comunidad del Zenú, con el enfoque de etnoenfermería propuesto por Leininger. El estudio concluyó que las prácticas culturales de cuidado identificadas en las gestantes indígenas Zenú evidencian el gran arraigo, la credibilidad y confianza que tienen las mujeres en sus costumbres y tradiciones culturales para cuidar de su embarazo y proteger a su hijo y

confían en los cuidados y la atención que le brindan las comadronas o parteras de la comunidad (25).

Por tales cuestionamientos, en esta investigación me planteó las siguientes interrogantes: ¿Qué creencias y valores tienen las gestantes indígenas de la etnia Wayuu sobre las prácticas culturales de cuidado.

¿Resultará beneficioso el diseño de un modelo de cuidado cultural basado en la teoría de Leininger en gestantes indígenas de la etnia wayuu atendidas en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza?

1.2 Objetivo general

Descubrir los significados de las prácticas de los cuidados en gestantes indígenas de la etnia wayuu, en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia y a partir de estos hallazgos crear un modelo de cuidado cultural basado en la teoría de Leininger.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Explorar las creencias y valores de las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas de la etnia Wayuu en el contexto estudiado.

- Descubrir los significados de las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas de la etnia Wayuu en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza.

- Construir un modelo de cuidado basado en la teoría de Leininger, basado en los significados de las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas de la etnia Wayuu encontrados.

1.3 Justificación

La salud materna es un tema prioritario a nivel mundial, se considera un fiel indicador de la calidad de la atención y cobertura de los servicios de salud. (26). La morbilidad materna constituye un problema de salud pública para el estado venezolano, es relevante mencionar que ante la sociedad ocasiona un alto porcentaje de muertes maternas, por lo tanto, el desempeño enfermero debe estar guiado al cuidado del grupo humano en estudio.

Esta investigación tiene relevancia contemporánea porque no existen investigaciones que aborden los significados de las prácticas culturales de cuidado en gestantes indígenas de la etnia wayuu (Guajiro), razón por la cual desde el punto de vista teórico, práctico y metodológico es esencial para nuestra disciplina enfermería. Hacer una consideración de las prácticas universales y particulares de cuidado en los diversos grupos culturales; promueve

el papel de la enfermería como mediador entre el sistema de cuidado popular del grupo y el sistema profesional para construir un modelo de cuidado cultural congruente, es decir, que se fundamenta en la visión de mundo del grupo y con alternativas de cuidado negociadas por el mismo (27) .

Para la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza será un aporte de alto valor teórico y metodológico sirviendo este para desarrollar estrategias para fortalecer las políticas y programas de salud materno perinatal encaminadas a la reducción de la morbilidad obstetrica en las mujeres indígenas de la etnia estudiada y además que promuevan la educación para la salud con perspectiva transcultural y pertinencia social.

Los aportes de esta investigación desde el punto de vista epistemológico, se orienta a la construcción del conocimiento sobre los significados de las prácticas culturales de cuidado en gestantes indígenas de la etnia wayuu (Guajiro), lo cual servirá para una adecuada, beneficiosa y satisfactoria calidad de atención obstetrica a las mujeres indígenas fundamentada en el enfoque de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger.

La aproximación antropológica a los cuidados constituye un instrumento primordial para identificar las diversas formas en que los grupos humanos satisfacen sus necesidades, la explicación que atribuyen a tal diversidad y los significados que le otorgan (28).

Esta investigación dado su enfoque metodológico (etnográfico), aporta para la disciplina de enfermería, la ampliación como disciplina social en el descubrimiento y construcción de nuevos discursos sobre el cuidado, ajustados a la cultura donde esta inmerso

el ser humano. Por lo tanto, la coexistencia de diversas culturas y la pluriétnicidad en la sociedad, es una realidad que constituye un reto para el desarrollo del episteme en la enfermería venezolana.

De igual manera, servirá de insumo teórico a otras investigaciones que se estén abordando dentro de esta línea en el programa de la Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva.

1.4 Delimitación

El presente estudio de investigación fue desarrollado con gestantes indígenas de la etnia wayuu, en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, en el área de consulta de control prenatal y emergencia obstétrica, dirigido a las gestantes que asisten al centro asistencial. Este estudio fue realizado en un lapso comprendido de entre enero a diciembre del 2017.

CAPITULO II

REFERENCIAL TEORICO

El presente capítulo contiene los antecedentes que se relacionan con esta investigación, la dimensión teorica donde describo algunos conceptos de cultura desde la perspectiva de diversos autores, de igual forma presento el constructo de practicas de cuidado cultural mencionando la teoría que desde la enfermería aportan elementos indispensables para su comprensión, finalmente los aspetos legales todo con el fin de describir las prácticas culturales de cuidado en gestantes indígenas de la etnia wayuu, en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia.

2.1 Antecedentes del Estudio.

Los antecedentes de la presente investigación, están fundamentados en estudios referenciales que se han realizado sobre tópicos relacionados con las prácticas de cuidado en gestantes indígenas de la etnia wayuu, enparticular en las consulta del hospital Universitario. En razón de esto, se han consultado trabajos investigativos relacionados con este tópico, las cuales corresponden tanto al ámbito internacional como nacionales, que en general sirven de punto de apoyo para el enriquecimiento de este estudio, al confrontar los diversos enfoques.

2.1. Antecedentes Internacionales

Gonzalez, L. et al., (29) realizaron en Mexico, en el año 2014, un estudio denominado: Cuidado en las mujeres embarazadas otomíes que viven en la ciudad de Querétaro. Cuyo objetivo fue describir las prácticas culturales de cuidado de embarazadas otomíes que viven en la Colonia Nueva Realidad, del Municipio Querétaro, Mexico. Este estudio fue de naturaleza fenomenológica. Se trabajó desde la perspectiva de los valores y creencias, alrededor de las prácticas de cuidado, que el grupo de embarazadas otomíes realizan durante su gestación. Las mujeres participantes tenían entre 21 y 39 años de edad, 90% de ellas fueron casadas y 10% se encontró en unión libre. Respecto al nivel de educación 10% contó con nivel medio superior (Bachillerato), 20% nivel básico (secundaria) y 30% no sabían leer y escribir, en relación a la ocupación 40% fueron comerciantes y 30% se dedica al hogar. La técnicas de recolección de datos fueron la entrevista a profundidad y los diarios de campos. Se identificó que durante el embarazo las mujeres otomíes que viven en zona urbana mantienen prácticas de cuidado que provienen de la socialización en su cultura, que se basa en la transmisión de los roles de género tradicionales y en la valoración de las creencias y experiencias de otras mujeres. Por tal motivo, en este estudio se sostiene la necesidad de conocer las prácticas de cuidado que se reproducen en la cultura otomí para darles una mejor atención a las mujeres embarazadas de esta etnia, respetando ciertas prácticas tradicionales pero apoyándolas con los avances de las ciencias médicas y de enfermería, es decir, se trata de ofrecerles a las mujeres otomíes en esta experiencia vital un cuidado culturalmente congruente. Este trabajo se relaciona con este estudio porque muestra las prácticas culturales de cuidado de embarazadas de una población indígena, razón de este estudio.

Ulloa Sabogal IM, (30) en el año 2014 realizó un estudio denominado: Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía. Cuyo objetivo fue realizar una síntesis interpretativa de la evidencia cualitativa sobre el fenómeno del cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico, mediante una metaetnografía, que fundamente una propuesta teórica. Fue utilizada la Meta-etnografía desarrollada por Noblit y Hare en el año 1988. Se seleccionaron 18 estudios cualitativos que exploraron el cuidado de la mujer en embarazo desde la perspectiva cultural.

Los resultados fueron que al sintetizar las traducciones doce categorías temáticas claves surgieron entre los estudios: (1) La espiritualidad y el apoyo familiar: lazo de unión con Dios, la familia y el hijo por nacer, (2) La comadrona: símbolo de prácticas tradicionales durante el embarazo, (3) El ejercicio físico: una manera de prepararse para el momento del parto, (4) La comodidad, el descanso y los cuidados generales: acciones dirigidas al cuidado del cuerpo de la mujer embarazada, (5) La alimentación: una manera de preservar el bienestar de la madre y su hijo por nacer, (6) Evitar el consumo de sustancias no beneficiosas: brinda protección al hijo por nacer, (7) La estimulación Intrauterina: fortalece el vínculo afectivo madre e hijo, (8) Calor y frío: equilibrio en el cuerpo de la mujer, (9) La sexualidad en el embarazo: interpretaciones de la mujer, (10) Sentimientos positivos y negativos: búsqueda del equilibrio emocional en el embarazo, (11) Las creencias tradicionales y los mitos: una manera diferente de cuidarse en el embarazo y (12) El embarazo: fenómeno natural en la vida de la mujer.

La síntesis interpretativa de estas categorías condujo al desarrollo de una línea de argumentación que fundamentó teóricamente el cuidado de la gestante desde una perspectiva

cultural. Las conclusiones de la Meta-etnografía expone el Cuidado Cultural en Mujeres con Embarazo Fisiológico como un constructo que debe ser entendido desde los significados y las experiencias de cuidado de la mujer gestante y su grupo familiar a partir de sus valores, creencias y prácticas culturales. La síntesis interpretativa reveló que las categorías temáticas están estrechamente vinculadas y relacionadas con el cuidado cultural de la mujer gestante orientado hacia la protección de sí misma y por consiguiente la protección del hijo por nacer.

Esta investigación tiene relación con el presente estudio porque aborda la misma tematica sobre el fenómeno del cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico, mediante una metaetnografía.

Gaspar, E. et al, (31) realizaron un estudio en Colombia, denominado: Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y sus hijos por nacer gestantes del corregimiento Palenque Bolívar en el año 2013. Cuyo objetivo fue describir las prácticas de cuidado que realizan consigo misma y con el hijo por nacer las gestantes del corregimiento de Palenque Bolívar. Con una metodología cuantitativa, la población fueron 200 mujeres embarazadas durante el periodo descrito en el trabajo que cumpla con las características del criterio de inclusión. Se tomo como muestra 50 de las mujeres gestantes en el periodo designado en esta investigación por conveniencia, basada en las características de los criterios de inclusión establecidos.

Los resultados fueron que se encontró una regular práctica de cuidado en las dimensiones de estimulación prenatal (84%), ejercicio y descanso (6%), higiene y cuidados personales (52%) y buena práctica de cuidado, alimentación (66%), sustancias no beneficiosas (100%), sistemas de apoyo (58%). Se concluye que teniendo en cuenta el arraigo del cuidado genérico en las embarazadas palenqueras se hace necesario que la práctica profesional de enfermería ajuste sus acciones de cuidado a las costumbres y creencias de esta cultura afro descendiente negociándolos, preservándolos o reestructurándolos en conjunto, para ofrecer un cuidado culturalmente congruente.

Este estudio a pesar del tipo de metodología cuantitativa utilizada, es relevante porque describen prácticas de cuidado que realizan consigo misma de gestantes de una cultura indígena afro desecendiente, semejantes a los informantes claves en este estudio.

Con relación a los estudios realizados en el ámbito internacional, se hace referencia a la tesis doctoral de Ramos (25), sobre “ Practicas Culturales de cuidado de Gestantes Indigenas que viven en el resguardo Zenu ubicado en la Sabana de Cordoba-Colombia ”. El estudio se desarrolló en el tipo de investigacion cualitativo, etnográfico bajo la modalidad etnoenfermeria, con el objetivo de describir las practicas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenu Ubicado en la Sabana de Cordoba. El universo en estudio quedó integrado por los diez gestantes indígenas, realizándole varias entrevistas en distintos momentos hasta que lograron la recogida de datos, recolectandoce y analizaron por medio de entrevistas y análisis de etnográficos las dudas fueron aclaradas posteriormente con ellas mismas, se solicito autorización del cacique mayor y bajo el consentimiento informado

de las gestantes hablando de sus costumbres, la aplicación de las preguntas fueron descriptivas.

Las conclusiones demostraron que el desarrollo de esta investigación permitió ver mas alla de las diferencias del esenario en relación a la cultura de las gestantes indígenas. El autor concluye además de esta información que las gestante zenu al darse cuenta de su embarazo inician el periodo de cuidado tradicionales y propias de su comunidad, evitan realizar trabajo pesados, protegen a su hijo al nacer, también existen comadronas que son personajes de la etnia zenu contando con una gran aceptación por la comunidad y de ellas también. En los resultados encontraron cuatro dominios culturales, acciones de cuidados y protección de la embarazada, se hace énfasis por la investigadora que el cuidado de enfermería debería realizarse con base a conocimientos de la enfermería transcultural.

Este antecedente se relaciona con este estudio porque trata sobre gestantes indígenas, su importancia en cuanto a su cultura y sus creencias. Asi mismo por el abordaje metodológico utilizado.

Drovetta RI, (32) realizo un estudio publicado en el año 2009, titulado “Biomedicina y Políticas de Salud Reproductiva en un Contexto Rural Indígena de La Puna Jujeña, Argentina”. El objetivo del trabajo fue presentar algunos resultados de una investigación centrada en indagar los procesos de salud/enfermedad/atención por los que atraviesan las mujeres indígenas y sus familias, quienes habitan en áreas rurales de la Puna jujeña, al norte de Argentina. La selección del espacio social rural se debe a que es quizá uno de los contextos

menos frecuentes donde abordar la problemática de la mujer y la salud. La metodología utilizada se basa en entrevistas en profundidad a mujeres en edad reproductiva usuarias del sistema de salud alopático, a curadores y curadoras tradicionales y a profesionales biomédicos de la institución local.

Para estas comunidades indígenas el programa de Atención Primaria en Salud (APS) significó la gradual reducción de las tasas de morbi mortalidad infantil y materna, resultados evaluados como exitosos por los planificadores. Sin embargo, dicho proceso fue acompañado de una progresiva desaparición de los recursos y prácticas de la medicina indígena y de quienes la ejercían en su condición de terapeutas tradicionales. Se observa también que la institución biomédica se centró fundamentalmente en el cuidado y atención de la salud femenina durante la etapa reproductiva, pretendiendo incidir sobre sus trayectorias reproductivas, en desmedro de las mujeres fuera de la edad reproductiva.

Este antecedente se relaciona con la presente investigación debido a su temática porque indaga los procesos de salud/enfermedad/atención por los que atraviesan las mujeres indígenas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Montiel Paz, CK. (33) realizo en estado Zulia, en el año 2010, un estudio denominado: Influencia de los factores psico-sociales en la asistencia de las adolescentes indígenas wayuu embarazadas a la consulta prenatal. El objetivo de la presente investigación, fue analizar la influencia de los factores psico-sociales en la asistencia de las adolescentes indígenas wayuu embarazada a la consulta prenatal. La investigación fue de tipo descriptiva, con un diseño de campo, no experimental, la población estuvo representada por 30 adolescentes wayuu embarazadas que asistieron a la consulta prenatal de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. Se aplicó un instrumento validado por tres expertos, cuya confiabilidad calculada por Alfa de Cronbach fue 0,923 siendo altamente confiable. Los datos se procesaron utilizando el programa SPSS. El estudio reveló moderada autoestima, mientras que el temor resultó bajo. En relación a los factores sociales, los resultados arrojaron el predominio de la adolescencia intermedia, siendo en su mayoría solteras. Adicionalmente, evidenciaron alta información sobre la importancia de asistir regularmente a la consulta prenatal. Además, se evidenció alto apoyo familiar y con respecto al nivel educativo, el estudio reveló bajo este factor como influyente en la asistencia a la consulta prenatal. La frecuencia de asistencia de las adolescentes indígenas Wayuu embarazadas a la consulta prenatal, fue moderada con baja identificación de estados de alto riesgo obstétrico. Se recomienda efectuar campañas informativas sobre la importancia de la asistencia a la consulta prenatal, educación sexual y prevención del embarazo precoz, involucrando a los adolescentes de ambos sexos, a sus familiares, docentes y lideres comunitarios para unificar criterios en cuanto al contenido de los planes formativos.

Este estudio se relaciona con el tema de estudio de esta investigación, a pesar de la fecha de realización y el tipo de metodología utilizada. Se abordan la asistencia a gestantes indígenas wayuu aportando elementos para la parte conceptual del estudio.

Montiel AJ. Et al. (34) realizó un estudio titulado “Cultura wayúu y espacios legislativos en Venezuela: una historia en dos tiempos”. Tuvo como objetivo el estudio de los pueblos indígenas venezolanos en general y del wayúu en particular; destacando sus peculiaridades geopolíticas, valores, hábitos, usos y cosmogonía, acentuando el debate en torno a los requerimientos legales de un pueblo que vive entre dos países (Venezuela y Colombia). El paradigma utilizado fue el cualitativo, de tipo documental y de diseño Etnográfico Antropológico, se aplicó la técnica de análisis de contenido de documentos. Los resultados evidencian el imperativo de consolidación de un cuerpo jurídico favorable a los indígenas como ciudadanos venezolanos con reconocimiento de su nacionalidad autóctona, en apoyo de sus derechos colectivos y difusos, con miras a afianzar las políticas de interculturalidad en defensa de sus derechos como parte fundamental de la venezolanidad.

Este estudio aborda el tema de la cultura como expresión de la totalidad de la vida de los pueblos considerando las categorías legislación y antropología cultural lo que hace que sea relevante para la presente investigación.

González LA. (35) Realizó un estudio sobre Análisis comparativo de modelos de atención en salud para población indígena en la región Andina. Tuvo como objetivo: realizar

un análisis comparativo de cuatro modelos de atención en salud para población indígena en países de la región andina, con el fin de aportar categorías de estudio útiles para el diseño y evaluación de modelos de atención en contextos indígenas. El metodo utilizado fue la técnica de análisis comparado en la revisión de casos puntuales de modelos de atención en colombia, bolivia, chile y venezuela. Se revisó, señalando y analizando de manera sistemática, la información de fuentes secundarias para extraer fragmentos y citas textuales que hicieran alusión a algún aspecto del modelo. Luego se conformaron conjuntos con elementos que fueran semejantes o diferentes y posteriormente se identificaron variables y parámetros para la comparación.

Los resultados: se proponen cinco categorías de estudio que pueden ser utilizadas al momento de analizar, diseñar y evaluar un modelo de atención en salud en contextos indígenas: 1. recurso humano, 2. recurso físico, 3. espacios de interacción y participación social, 4. estrategias de gestión del modelo y 5. aspectos filosóficos y conceptuales. Las conclusiones: un amplio marco legal respalda la implementación de modelos de atención en salud para población indígena pero hay vacíos significativos en la conceptualización y definición de elementos estructurales de estos modelos. Éstos se han estructurado como ajustes a los sistemas nacionales de salud en respuesta a las tensiones que se generan en contextos sociales y culturales diversos. Los modelos con enfoque cultural son estrategias útiles para garantizar la equidad en salud. Este antecedente a pesar del tipo de metodología, se relaciona con esta investigación porque muestra la implementación de modelos con enfoque cultural para la salud de la población indígena.

2.2. Dimension Teórica

2.2.1. Practicas de cuidados

Las prácticas son “las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, manteniendo su salud, atender sus enfermedades y conservar sus bienestar” (36). Desde el enfoque cultural, las prácticas son actos guiados por creencias y valores, que varían considerablemente según los grupos sociales y los sistemas familiares, económicos y sociales. “En términos generales puede considerarse la manera como las personas afrontan y solucionan algunas necesidades”. Se parte del principio que las personas tienen su propia forma de cuidarse, bajo comportamientos que están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente reemplazados por nuevos conocimientos y además desconocidos por los profesionales que ofrecen el cuidado.

De este modo, las practicas de cuidados son acciones de cuidado basadas en las costumbres y creencias culturales realizadas por mujeres gestantes indígenas de la etnia wayuu, que según la teoría del cuidado cultural de Leininger (4), son una forma de vida y un proceso colectivo, que permea los eventos de salud, enfermedad y las prácticas de cuidado para este grupo humano, siendo estas últimas el resultado de la diversidad cultural y las creencias de la comunidad.

2.2.2. Cultura

Una de las primeras definiciones de cultura fue la descrita por Malinowshi quien la define como la masa de bienes e instrumentos, así como las costumbres y de los hábitos corporales o mentales que funcionan directa e indirectamente para satisfacer las necesidades humana (37). El concepto de cultura de Geertz, es esencialmente un concepto semiótico. Señala que creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que el mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la misma ha de ser, por tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones. Lo que busco es la explicación, interpretando expresiones sociales que son enigmáticas en su superficie. Pero semejante pronunciamiento, que contiene toda una doctrina en una clausula, exige en si mismo una explicación (38).

No hay una definición única de cultura y la conceptualizaciones existentes tienden a ser muy amplias. En este sentido, la cultura puede ser vista como el medio que direcciona los estilos de vida que influyen en las decisiones de las personas; en donde cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias las cuales le han servido para darle significado y visión a la vida, la salud, la enfermedad, la muerte y las prácticas de cuidado (39).

Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. El proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación. La cultura no es en sí misma biológica, pero se apoya en ciertas características de la biología humana.

En consecuencia el cuidado de la salud de una mujer embarazada, es un fenómeno cultural, que nace y se estructura a través del saber cultural, las instituciones sociales y las personas.

Una manera de contribuir en las metas de desarrollo del Milenio (15), es reconociendo que los aspectos geográficos, económicos, educativos, culturales y sociales son determinantes en la situación de salud materna perinatal; sin embargo, varios de ellos y en especial los factores socioculturales se escapan a los alcances de las intervenciones del sector salud. Por ello, para lograr mejores niveles de salud materna, es indispensable vincular los valores, las costumbres y creencias culturales con las políticas y programas del sector salud.

En el área de salud, las poblaciones indígenas poseen una riqueza de conocimientos propios, y este enfoque busca una transformación de las relaciones de poder a favor de la existencia de una diversidad cultural, de relaciones horizontales y de la construcción de conocimientos compartidos (15). La pertinencia sociocultural de las políticas en este campo es un elemento fundamental para impactar positivamente en las necesidades de los pueblos

indígenas. En este sentido, conocer la salud sexual y reproductiva en los pueblos indígenas en Venezuela implica aproximarse a las diferentes construcciones culturales que existen en estos pueblos sobre la sexualidad, distinguiéndose las creencias y prácticas reproductivas, las creencias y prácticas sexuales, la representación del cuerpo, la construcción del género (15).

Por tanto, la salud sexual y reproductiva en los pueblos indígenas debe ser promovida con respeto de la cosmovisión y las prácticas tradicionales de cada pueblo, generándose una visión intercultural de la salud sexual y reproductiva con la participación activa de las y los indígenas en el diseño, la ejecución y evaluación de acciones de esta índole, aplicados al contexto donde se desenvuelve la vida cotidiana de los pueblos y comunidades indígenas.

2.2.3. El cuidado de la mujer gestante haciendo énfasis en la gestante indígena Wayuu

El embarazo, a pesar de ser un acto fisiológico natural, es una etapa especial en la vida de la mujer, que habitualmente se desarrolla dentro de un contexto social y cultural. La maternidad es regulada por reglas sociales de su contexto y es de suponerse que éstos influyen en la evolución del embarazo.

El embarazo, parto y puerperio constituyen una etapa fisiológica muy importante de la vida sexual y reproductiva de la mujer, que en la mayoría de los casos se desarrolla de forma espontánea y sin complicaciones, cuando esto ocurre así, solamente es necesario la vigilancia y el apoyo de los profesionales implicados.

El cuidado de la mujer gestante está encaminado a vigilar la evolución del proceso de la gestación, de forma que sea posible prevenir y controlar los factores de riesgo biosicosociales que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo; así como brindar un cuidado de calidad que le permita animar y concientizar a la gestante para que asista al programa de control prenatal. Toda mujer embarazada tiene una serie de derechos que le son indispensables para poder desarrollar bien su embarazo y su parto (40).

En la sociedad guajira, la mujer queda embarazada inmediatamente después del matrimonio, cuando a una mujer no le llega la regla, lo primero que se piensa entre los wayuu es que ha quedado embarazada, lo que es advertido también por cambios en su comportamiento, aunque hay que esperar los dos o tres meses para estar seguros. El embarazo puede también ser confirmado recurriendo a los métodos de la medicina occidental, como el ecosonograma. Sin embargo, es la mujer misma quien advierte que está embarazada, sobre todo cuando el evento es esperado. La futura mamá y sus parientes maternos tienen cierta preferencia para que la cría sea del sexo femenino, ya que con ello se aumenta la familia matrimonial (12).

La evolución del embarazo, en condiciones normales, no produce muchos cambios en la vida de la mujer durante los tres primeros meses. Es en el cuarto o quinto mes que las mujeres wayuu afirman que comienzan a sentirse «pesadas», mientras que ya al quinto mes advierten los movimientos del niño o niña.

En el caso de problemas durante la gestación, por ejemplo dolores en el vientre, pesadez o ausencia de apetito, se intentan resolverlos con los métodos tradicionales, sobando la barriga o utilizando yerbas medicinales. Sin embargo, sobre todo en los caseríos y comunidades más cercanas a los centros criollos o en los barrios indígenas de Maracaibo, con frecuencia se recurre al control médico occidental.

En general las mujeres wayuu tienen durante el embarazo un cuidado especial con su cuerpo, precisamente para evitar problemas de salud. Durante toda la gestación, la madre está muy atenta a los movimientos de la criatura, participando en esta atención también el padre, quien a menudo soba la barriga de la madre.

El momento del parto, entre los wayuu se determina por el tamaño de la barriga de la madre, por los movimientos del niño o niña y por el cálculo de los meses de embarazo. La señal determinante es dada por el dolor, que es cuando la mujer avisa a sus familiares, sobre todo a su madre. Generalmente el lugar del parto es la misma casa donde vive la familia, aunque hay muchas mujeres que dan a luz en un hospital, dependiendo de su cercanía o de los problemas que hayan sido previstos con antelación. Sin embargo, esto no es común en los caseríos más tradicionales, mientras lo es, por ejemplo, en el caso de familias que viven en Maracaibo.

Cuando el parto se retrasa o hay algún problema, se recurre a varias medidas, dependiendo de la causa que determine la familia o la partera llamada para este fin, quien puede haber tenido sueños premonitorios sobre el caso. La preparación del parto no implica mayores complicaciones, ya que este se realiza en el piso, sobre una estera de enea, un cuero

de chivo u oveja o un trapo limpio. Por debajo de la estera o del trapo se amontona arena para que absorba la sangre. La mujer se pone ropa limpia, se lava el cabello, se limpia el pubis, hierve agua y prepara un recipiente donde se pondrá la placenta y la hamaca o una soga para sujetarse. De la misma manera, se limpia una piedra filosa o una esquirra de madera para el corte del cordón umbilical, aunque en tiempos recientes se utilizan también tijeras u hojillas.

En el caso de parto en los hospitales el entierro de placenta puede no ser fácil, ya que los médicos a menudo botan la placenta, lo que puede influenciar la formación de la personalidad de los niños. Es el padre o un pariente piden en algunos casos la placenta a los médicos para llevarla a enterrar.

En caso de complicaciones durante el parto, generalmente se llama a una partera, si ya no está presente, aunque más común es llevarla en un vehículo al hospital más cercano, cuando se puede y se trata de comunidades relativamente cercanas a la ciudad.

La asistencia de Enfermería a la embarazada es ayudar a cada mujer a pasar por el embarazo y el parto con el mejor estado de bienestar, libre de complicaciones obstétricas para garantizar un hijo sano y saludable. En el sentido más amplio, la asistencia de la maternidad empieza con la salud y la educación de los futuros padres. No sólo se debe interesar por su salud física bienestar, sino que debe fomentar el desarrollo de actitudes saludables hacia las relaciones familiares.

El Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, asume el compromiso de disminuir la mortalidad materna, mediante el equipamiento y creación de servicios

especializados para garantizar a todas las mujeres embarazadas una atención de calidad, integral y humanizada.

La actual organización del proceso del nacimiento demuestra que el modelo tradicional de atención a la mujer gestante está demasiado orientado a curar el embarazo y el parto como una enfermedad, más que cuidarlo para mantener y promover el potencial de salud y la autonomía de la mujer, es decir, los proyectos aptos para describir y efectuar los balances de salud desde el punto de vista de la prevención en sentido holístico. Por lo tanto, considerar el parto como un proceso biológico, psicológico y social en su totalidad se vuelve básico para una asistencia obstétrica de calidad (41).

La enfermera debe conocer, saber, recopilar y describir con competencia los fenómenos biológicos del nacimiento y paralelamente los fenómenos psicoemocionales y socioculturales. Ha de promover la participación activa de la parturienta en el proceso de parto. La visión total de la persona de la mujer gestante resulta básica en el proceso de parto, fenómeno en el que los sujetos de asistencia son distintos, vinculados física, psíquica y socialmente, y necesitan más que nunca una asistencia integrada y coherente (42).

Durante el seguimiento es responsabilidad ética y profesional de enfermería enseñarle a cuidarse y cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias,

valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar, como lo dice Leininger en su teoría de los cuidados culturales (4).

También es importante que el profesional de enfermería la acompañe en el proceso de asumir su rol maternal. Cada hijo lo vive la mujer como una experiencia nueva, que implica un proceso único, interactivo y evolutivo en el que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y satisfacción.

2.2.4. Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad

Madeleine Leininger es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social. La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal (43).

Afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica,

debido al mundo multicultural en que vivimos. Predijo también que, para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista énicos, sus conocimientos y

sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. El cuidado cultural es la síntesis de dos constructos importantes (cuidado y cultura) que guían al investigador a explicar, descubrir y comprender la salud y el bienestar, predecir las enfermedades y otras expresiones de la salud humana desde sus valores, creencias y prácticas de cuidado (4). Estos dos conceptos proporcionan los fundamentos para comprender las prácticas de cuidado cultural de las gestantes indígenas Wayuu.

De igual forma Leininger define dos constructos importantes dentro de la teoría del cuidado cultural como son los términos émico y ético. El término émico se refiere al conocimiento y visión cultural local, indígena o de adentro de un fenómeno específico; mientras ético se refiere a la visión de afuera o extraña y casi siempre a la visión de profesionales de la salud y conocimiento institucional del fenómeno (4). El cuidado Genérico (émico) se refiere a las prácticas y conocimiento laico, indígena,, tradicional o local para proporcionar actos de asistencia, apoyo y facilitación para o hacia otros con necesidades de salud evidentes o anticipadas con el fin de mejorar su bienestar o ayudar con la muerte u otras condiciones humanas (4).

De acuerdo a Leininger, es necesario que la Enfermera y demás integrantes del equipo de salud conozcan y aprendan sobre los cuidados genéricos de las gestante Wayuu, con el fin de llegar a acuerdos con la participación de ellas, para ofrecer un cuidado culturalmente congruente con la cultura y de esta manera evitar choques de culturas y favorecer el bienestar de las personas a quienes se cuida.

Siguiendo las orientaciones de la “Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales”, los profesionales de enfermería deberán conocer los tres modos de acción y decisión basados culturalmente: (a) mantenimiento y preservación del cuidado cultural; (b) acomodación y negociación del cuidado cultural; (c) reestructuración del cuidado cultural. Los modos de acción y decisión basados en el cuidado cultural son factores claves para que se brinde un cuidado cercano a la realidad cultural de la gestante indígena Wayuu y su familia y coherente a sus expectativas, como lo propone Madeleine Leininger (43).

De modo que el modelo de cuidado de enfermería, que resulte de los hallazgos de esta investigación se basaran en la aplicación de los modos de acción propuestos por Leininger en cuanto al mantenimiento, negociación y reestructuración del cuidado (emic) genérico de las gestantes Wayuu con el fin de lograr un cuidado de enfermería culturalmente congruente.

2.2.5. Aspectos éticos legales

En los últimos tiempos se han producido avances notables respecto al reconocimiento de la salud sexual y reproductiva como un campo de salud que amerita especial atención, en virtud de los impactos que ocasiona en el desarrollo de la población y en su calidad de vida, entre ellos tenemos: Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada en el año 1948, Convención para la eliminación de toda las formas de discriminación contra la Mujer relaizada en el año1979, Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer,

1993, Mujer 2000: Equidad de género, desarrollo y paz para el siglo XXI, 57ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, Ginebra en el año 2004 y la Reunión del Comité de la CEPAL sobre Población y Desarrollo, en Quito en el año 2012. Estos acuerdos internacionales de diversos países, que asumieron para desarrollar estrategias y programas orientados a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de sus habitantes (15).

En Venezuela estos derechos están garantizados en varios instrumentos legales como: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, promulgada en el año 1999, La Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, 2007, La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, 1993 y el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud en el año 2002 (14).

Es importantes señalar cuatro artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela relacionados con las poblaciones indígenas y por ende con el presente proyecto de investigación:

Artículo 9. El idioma oficial es el castellano. Los idiomas indígenas son de uso oficial para los pueblos indígenas y deben ser respetados en todo el territorio de la república por constituir patrimonio cultural de la nación y de la humanidad. Este artículo se relaciona porque las informantes claves del estudio tienen su propio idioma de la etnia Wuayuu.

Artículo 119. El Estado reconocerá la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su habitud y derechos originarios sobre las tierras que ancestralmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida. Este artículo se relaciona porque las gestantes indígenas, informantes claves del estudio tienen sus propias creencias y valores de la etnia Wuayuu.

Artículo 121. Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores, espiritualidad y sus lugares sagrados y de culto. El Estado fomentará la valoración y difusión de las manifestaciones culturales de los pueblos indígenas, los cuales tienen derecho a una educación propia y a un régimen educativo de carácter intercultural y bilingüe, atendiendo a sus particularidades socioculturales, valores y tradiciones. Este artículo se relaciona porque las informantes claves del estudio tienen sus derechos a mantener su identidad étnica y cultural.

Artículo 122. Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias con sujeción a principios bioéticos. Este artículo se relaciona porque los modelos de atención de salud para las gestantes indígenas del estudio tienen que considerarse sus prácticas culturales de su etnia Wuayuu.

Artículo 126. Los pueblos indígenas, como culturas de raíces ancestrales, forman parte de la nación, del Estado y del pueblo venezolano como único, sano e indivisible. La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como

colectivo. Es obligación del estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica. Este artículo se relaciona por ser un estudio dirigido a gestantes indígenas de la etnia Wuayuu y por lo tanto requieren que se garanticen sus derechos y su completo desarrollo.

En el área de la salud sexual y reproductiva, el Ministerio del Poder Popular para la PS transforma el Programa de salud sexual y reproductiva para dar paso al Proyecto Madre. Este giro cambia la orientación de las políticas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva las cuales habían basado su conceptualización en los compromisos contraídos por Venezuela en las cumbres del Cairo y Beijing (15).

El proyecto Madre abarca los programas de Salud Sexual y Reproductiva de niños, adolescentes y lactancia materna centrada en el propósito en lograr la disminución de la mortalidad materna infantil. Para el cumplimiento de este propósito se plantea el fortalecimiento de la atención pre-concepcional, prenatal, del parto y del puerperio, con énfasis en la prevención y en la prestación de servicios de salud adecuada, con el apoyo de comunidades organizadas (23).

CAPITULO III

REFERENCIAL METODOLOGICO

En el presente capitulo se presenta los aspectos relacionados con el paradigma cualitativo, el abordaje de acuerdo al método de etnográfico, sujetos informantes en el estudio; técnicas de recolección de los datos, el análisis de los datos y consideraciones éticas.

3.1 Paradigma de la Investigacion

Para el desarrollo del proceso de investigación de este trabajo segui las orientaciones de la Investigación Cualitativa por su carácter holístico, empírico, interpretativo y empático, que tiene como primera razón de ser: descubrir detalladamente situaciones, eventos, personas, interrelaciones y comportamientos observables (44).

De allí, que sea muy importante, descubrir y redescubrir la cultura de los informantes (sujetos de estudio), del hecho social, unas veces para poder comprender: las interrelaciones sociales, los estilos de vida, los sentidos internos y externos de determinados comportamientos, otras, para interpretar hechos y situaciones en determinados grupos de personas.

3.2. Metodo Etnografico

En este estudio considere como método la etnografía enfocada. La etnografía históricamente surge de la antropología cultural, se interesa en describir y analizar culturas y comunidades, toma como elementos de estudio la organización social, la estructura familiar, la economía, las prácticas religiosas, las conductas ceremoniales, los rituales y los símbolos (45). Como investigación social hace fuerte énfasis en la exploración de los fenómenos sociales. Desde el punto de vista metodológico tiene la tendencia a trabajar con datos no estructurados, la muestra es pequeña, selectiva e intencionada y está conformada por informantes claves, por lo tanto procesa la información recabada a profundidad; la interpretación de los mismos está relacionada con los valores humanos de un grupo determinado, específicamente y las técnicas de recolección de información que utiliza son la entrevista a profundidad, las discusiones casuales sobre aspectos de la comunidad de estudio, la observación participante, y las notas de campo.

Las etnografías enfocadas son estudios exploratorios limitados en el tiempo que se hacen en una organización o comunidad bien identificada; recolectan información principalmente por medio de episodios seleccionados o de observación participante, combinados con entrevistas no estructurada y parcialmente estructurada. El número de informantes clave es limitado y son individuos por lo general con un bagaje de conocimientos y experiencias relacionados con el problema o fenómeno estudiado, más bien con personas con las cuales el etnógrafo haya desarrollado con el tiempo una relación estrecha, de

confianza. (46) En etnografía, la recogida de información depende principalmente de la observación participante y las entrevistas en un convivir con el etnos de estudio.

3.2.1 Etnoenfermería

En la actualidad la enfermería viene adoptando estas metodologías antropológicas de investigación y Leininger quien propone un método denominado Etnoenfermería, siguiendo los principales pasos de la etnografía para estudiar el cuidado en diferentes culturas. Fundamentada en la etnografía método etnometodológico, que es un método que intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas (43).

El método de Etnoenfermería de Leininger contempla siete fases: *La Primera Fase:* Consiste en la identificación y conceptualización de las áreas generales de la investigación, que sean de mayor interés para el investigador y para las personas que serán estudiadas. Estas áreas de interés pueden ser frecuentemente determinadas a través de visitas a comunidades, hospitales, clínicas, a los medios de comunicación de masa y otros documentos. En esta primera fase se identificó la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia como contexto de la investigación y las gestantes indígenas de la etnia Wayuu.

La Segunda Fase: Se identifico el significado potencial del estudio para el avance del conocimiento de la enfermería o para mejorar los servicios de cuidados en salud. En este sentido, es importante que el investigador se pregunte: ¿Por qué deseo hacer este estudio?, ¿De qué modo este estudio ayudará en el avance del conocimiento y la práctica de enfermería?, ¿De qué manera este estudio será significativo para las personas que serán estudiadas?. Esta segunda fase esta reflejada en el primer capítulo de esta investigación.

La Tercera Fase: En esta fase procedi a la revisión de la literatura de los estudios de investigación relacionados. En esta fase el investigador descubre que temas o no han sido estudiados y qué relación tiene con el dominio de investigaciones sobre las cuestiones de interés hasta para enfermería. Esta segunda fase esta reflejada en el segundo capítulo de esta investigación.

La Cuarta Fase: Consiste en la planeación de la investigación desde el inicio hasta el final. En el desarrollo preliminar del estudio, se debe considerar:

- a) Una conceptualización de las fases del estudio, desde el comienzo hasta el final.
- b) Una escuela de una comunidad; de una institución de salud o de otro local, se hace una visita general al área (inclusive para escoger o detectar los informantes claves.)
- c) Un estudio y un planteamiento de las facilidades o barreras potenciales que pueden influenciar el estudio.
- d) Un plano estratégico de investigación para entrar y permanecer con los informantes.
- e) Una preparación de guías habilitadoras.

- f) Una obtención de consentimiento de informantes y de instituciones.
- g) Una elaboración de los procedimientos para la recolección de datos.
- h) Los procedimientos para las conclusiones del estudio y comportamientos de los acabados con los informantes y con las instituciones.

La Quinta Fase: Se recoge los datos. Para esta fase, Leininger propone una serie de técnicas y procedimientos que incluyen, entre otros: Observación Participante, Entrevistas, Historia oral, Historia de vida, además de los propuestos por Spradley J (47). En esta fase considere la entrevista a profundidad para la recolección de los datos.

La Sexta Fase: Se organizan, clasifican y analizan los datos.

La Séptima Fase: Se presenta los resultados de la investigación y las recomendaciones. Esta fase esta reflejada en el siguientes capítulos de esta investigación.

3.3. Informantes de la Investigacion

Las informantes claves fueron un grupo de tres gestantes indígenas de la etnia wayuu, (ver tabla 1 siguiente), en el área de consulta de control prenatal y emergencia obstétrica en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia.

Tabla 1

NOMBRE	EDAD	E. CIVIL	TIPO DE FAMILIA	EDAD DEL EMBARAZO	DOMICILIO
Paraguaipoa	28	Casada	EXTENDIDA	23 SEMANAS	Parcelamiento Cecilio Acosta, Municipio Cecilio Acosta zona sur
Lagunillas	28	MADRE SOLTERA	EXTENDIDA	36 SEMANAS	Parcelamiento Nazareth. zona norte
Cabimas	29	MADRE SOLTERA	EXTENDIDA	32 SEMANAS	Parcelamiento Campo Mara. zona Norte

Los informantes generales fueron dos Licenciadas en enfermería de dicha Maternidad. A continuación se describen sus datos:

Tabla 2

INFORMANTE	EDAD	AÑOS DE SERVICIO	PROFESIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Concepción	33 años	7 años	Licenciada en Enfermería	Servicio de alto riesgo obstétrico
Guajira	36 años	9 Años	Licenciada en Enfermería Licenciada en Trabajo Social	Servicio de ayuda y orientación al indígena

3.4. Técnicas de recolección de los datos

Para la recolección de los datos utilice entrevistas a profundidad a las gestantes de la etnia wayuu. Este tipo de entrevista es uno de los medios para acceder al conocimiento, las

creencias, los rituales, la vida de esa sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de los informantes. Los datos fueron obtenidos durante el periodo comprendido entre julio a octubre del año 2017.

La captación de las informantes fue en la consulta prenatal y en los servicios de emergencia en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia.

El criterio utilizado para determinar el número de entrevistas a fue el de saturación de datos. Este criterio se refiere a buscar nuevos informantes hasta que dejen de aparecer conceptos nuevos. Tal como lo señala Leininger (4) la saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información.

3.4.1 Registro de la información

Las entrevistas a profundidad las realice a partir de una serie de preguntas ya elaboradas como se muestra en el anexo N° 1, fueron grabadas previo al consentimiento informado de cada una de las informantes (anexo N° 2) y analizadas según el Método de Spradley.

3.5 Análisis de los datos cualitativos

Utilice el concepto de análisis etnográfico de Spradley. El cual describe cuatro tipos de análisis etnográfico en los que se basan ellos: El primer tipo de análisis es dominio de análisis, que es "una búsqueda de las unidades más grandes de los conocimientos culturales". Los otros tipos de análisis son taxonómica, el análisis de componente y el análisis del tema (47).

Todas las teorías acerca de Spradley análisis etnográfico se basan en su creencia de que los investigadores deben buscar el sentido de que los participantes hacen de sus vidas. Spradley se centra en el análisis de las palabras de los participantes, el explica que las palabras son símbolos que representan algún tipo de significado para un individuo, y cada símbolo tiene tres partes: el propio símbolo, el símbolo de lo que se refiere a, y la relación entre el símbolo y el referente.

Spradley define un dominio de la categoría de "simbólico que incluye otras categorías". Un dominio, entonces, es una colección de categorías que una especie determinada parte de la relación. Por último, es el único, la unificación de relación semántica, que es la idea de que "X, Y y Z son todo tipo de" A". Al hacer el análisis de dominio, Spradley sugiere hacer primero una carrera práctica, que él llama búsquedas preliminares. Para ello, se selecciona una porción de sus datos y la búsqueda de nombres que los participantes dan a las cosas. Spradley es famoso por su lista muy útil de las posibles relaciones que pueden

existir en sus datos:

1. La inclusión estricta (X es una especie de Y)
2. Espaciales (X es un lugar en Y, X es una parte de Y)
3. Causa-efecto (X es el resultado de Y, X es una causa de Y)
4. Justificación (X es una razón para hacer Y)
5. Lugar de la acción (X es un lugar para hacer Y)
6. Función (X se usa para Y)
7. Significa el final (X es una manera de hacerlo Y)
8. Secuencia (X es un paso o etapa en Y)
9. (Reconocimiento X es un atributo o característica, de Y)

Para realizar el dominio de análisis, primero se elige una relación semántica. Spradley sugiere la inclusión estricta o medios-fines, como los buenos para empezar. En segundo lugar, se selecciona una porción de sus datos y comenzar a leer, y mientras lo hace se debe llenar una hoja de análisis de dominio en el que a través una lista se debe incluir todos los términos, los mismos se ubican de acuerdo a cada relación de semántica que corresponda (47).

Cada vez que realice una entrevista, la transcribí y lei varias veces, buscando categorías y relaciones semánticas, lo cual facilito el hallazgo de dominios. Luego aplique el análisis taxonómico que permitio organizar las categorías de acuerdo a sus relaciones de significado.

3.6. Consideraciones Éticas

Se tomaran en cuenta los principios éticos adoptados en el año 1971, por la Asociación Americana de Antropología. (48) Dichos principios de manera resumida indican que el investigador debe:

- Proteger los derechos e intereses y sensibilidades de los informantes. Este principio implica que deben examinara las implicaciones que las informaciones obtenidas tienen para los informantes. Para cumplir con este principio presente el informe del proyecto de investigación a las autoridades de la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia seleccionada para el estudio.
- Comunicar los objetivos de la investigación a los informantes. Este principio se consideró no sólo al inicio de cada una de las entrevistas sino durante las observaciones desarrolladas durante el trabajo. Igualmente cada vez que los informantes expresaban alguna duda con relación a su participación, se les informaban las razones y objetivos del trabajo.
- Proteger la privacidad de los informantes. Para ello en forma verbal y escrita, utilizando un lenguaje sencillo, se le explicó el propósito del estudio y sus objetivos, garantizándoles el anonimato (se colocaron nombres ficticios a cada una de las narraciones) y la confidencialidad en el manejo de los datos. De igual manera se les hizo saber sus derechos como no responder las preguntas con las cuales se sintiera incomoda, ir revisando los datos transcritos por el investigador

y hacer las correcciones que considerara pertinentes cuando lo escrito no fuese lo que quiso decir y estaba en libertad retirarse del estudio en el momento que lo decidiera. Como este es un trabajo que tiene implicaciones prácticas, incorpore acciones orientadas a mejorar los servicios de salud, respetando las creencias, valores, prácticas y patrones comportamentales y promoviendo acciones de salud culturalmente congruentes.

- No explotar a las y los informantes. Esto quiere decir que no debe sacar ventaja personal del trabajo etnográfico o perjudicar a los informantes.
- Colocar a disposición de los informantes los reportes del trabajo. El informe final quedara a disposición en la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia.

CAPITULO IV

DOMINIOS CULTURALES

4.1. Dominio Cultural 1: Encierro en una habitación durante el desarrollo es un paso para ser mujer Wayuu.

La etnia wayuu como grupo cultural poseen una constelación de creencias, valores y practicas de cuidado interiorizadas que lo hacen únicos como grupo. Es por ello que se tienen que valorar los elementos que lo conforman, como lo son el antropológico, el teológico, el geográfico, el sociológico, el histórico, el moral, el estético y el legal, ya que todos ellos de alguna u otra forma brindarán sustento a la comprensión de sus geografías espacial, de la población, étnica, religiosa, de la salud, musical y hasta de las migraciones (49).

Es importante mencionar que dentro de las creencias culturales se encuentra considerar la menstruación como un acontecimiento natural en la vida de la mujer, en el que las mujeres actúan siguiendo sus creencias y prácticas tradicionales y los consejos de la familia. La mujer wayuu tiene como ritual el encierro en una habitación durante el desarrollo. Interpretando a los rituales como formas de pasaje (temporales) en todo rito existen tres procesos (diferenciados y articulados) que se vinculan a una separación, transición y reincorporación del ego. Así, el sujeto es separado de su grupo, acondicionado en un estado similar y reconducido a su nuevo estado (status) en donde deberá trabajar nuevas estrategias, relaciones y vínculos (50).

Este ritual de encierro tiene una duración entre 7 a 30 días, donde la enseñan a tejer y el consumo de tomas de plantas. Por lo que estas expresiones de las mujeres entrevistadas en este estudio, así lo describen: *“me encierran en cuarto por 7 días, donde me enseñan a tejer chinchorros, mantas, y me dan dos veces al día de una toma de bija”*.

Es importante destacar que el consumo de infusiones de plantas como Paliise (bija roja), *“al pararse y acostarse, sirve para limpiar y botar todo lo del periodo”*. El nombre científico de esta planta nombre científico es *Arrabidea chica* (H & B) Verlot y el uso medicinal del Paliise por los wayuu, es básicamente para curar los cólicos, incrementar la fertilidad, tener partos sin complicaciones, limpiar los niños recién nacidos, ayudar a contrarrestar la anemia, sanar las quemaduras, problemas de la piel, estomacales e intestinales. Además se utiliza para alejar los malos espíritus y las desgracias. La contra está hecha de plantas que se consiguen en el monte y se guardan en mochila roja o en un trapo que se amarra.

Así mismo, *“también me enseñan a hablar wayuu”*. Podemos afirmar que la enseñanza en la sociedad indígena es un proceso organizado y sistemático, orientado hacia la reproducción de la cultura, en este caso en la enseñanza de su lengua wayuu. Esto implica para cada miembro del grupo social, la formación y defensa de su identidad. En esta orientación, el reconocimiento de lo propio lo adquirido y su distinción es lo que da sentido a una identidad cultural. Más allá de las creencias originarias, los modos de vida familiar y

de supervivencia, el lenguaje es el vehículo que le da sentido, tanto a las formas de identidad, como a las formas de relación intercultural (51).

Cuadro 1

Dominio 1: “Encierro en una habitación durante el desarrollo es un paso para ser mujer Wayuu”.

(Relación semántica: Función secuencia: X es un paso o etapa en Y)

TÉRMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN SEMÁNTICA	DOMINIO
• Encierro en un cuarto entre 7 a 30 días. • Enseñanza a tejer • Consumo de tomas de plantas	Es un paso	Ser mujer

TAXONOMIA 1

“Encierro en una habitación durante el desarrollo es un paso para ser mujer Wayuu”

Encierro en un cuarto entre 7 a 30 días.	A los 13 años durante el desarrollo	Para que nadie me viera
Enseñanza a tejer	Tejer chinchorros, mantas	Sus padres transmiten esas actividades para el comercio. No se basan por los estudios, sino por las actividades de hacer chinchorros, tejer mochilas, Alpargatas. También me enseñan a hablar wayuu. Siguen la cadena no le gustan que sus hijos estudien.

Consumo de tomas de plantas	2 veces al día de una toma de vija que la llaman paliza. Al pararse y acostarse.	Sirve para limpiar y botar todo lo del periodo.
-----------------------------	--	---

4.2. Dominio Cultural 2: “ Las formas de cuidarse la gestante Wayuu: es brindar protección a su hijo por nacer”.

La salud materna no sólo es el resultado de las condiciones de las mujeres indígenas durante la gestación, el parto y el posparto, sino que es un indicador del grado de desarrollo de un país y su capacidad para garantizar derechos humanos y salud a su población en general. Las condiciones de desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres wayuu en distintas regiones del estado se reflejan especialmente en los casos de muerte materna y representan serias implicaciones no sólo para las mujeres en gestación y sus hijos por nacer, sino para sus familias y la sociedad en la que se desenvuelven. El bajo nivel educativo de las gestantes wayuu, las barreras geográficas, económicas, culturales y de calidad de la atención en salud son elementos causales relacionados con la mortalidad materna.

En el estudio las gestantes Wayuu expresaron diversas formas de cuidarse para la protección de su hijo por nacer, tales como: buena alimentación, sobos de la barriga para acomodar él bebe, colocación de contras, no usar ropas apretadas e ir al control prenatal.

En relación a la buena alimentación la mayoría de la gestantes Wayuu refieren que deben consumir carnes blancas, frutas, arroz, chicha de maíz. Una de las entrevistadas expresaba en cuanto a los cuidados *“en el embarazo hay que cuidarse mucho, como por ejemplo, no comer cosas pesadas que te hagan daño, que el estómago este descansado”*.

Por otro lado, las entrevistadas hacen referencia al vestuario que debe ser el apropiado para evitar sufrimiento en el feto ellas dicen *“que no debemos usar jeans, los pantalones apretados, porque él bebe sale cabezón; hay que usar mantas, batas”*.

Desde el inicio de su pubertad la mujer Wayúu participa en distintas tradiciones de su comunidad asociadas a la sexualidad y la vida fértil. Las mujeres embarazadas toman consejos de su madre o sus hermanas mayores (sus ancestros), en especial durante su primer embarazo, pues la preocupación por la llegada del parto está determinada por el número de hijos que la mujer haya tenido: la primeriza recibe más atención que las mujeres que han parido varias veces, pues se dice que a ellas *«el niño les sale solito, solito, sin problema»*.

La gestante sigue recomendaciones para protegerse a sí misma y al bebé: colocación de contras como el uso de cintas rojas, pulsera de madera roja y soplos de Ron (chirrinche) en la barriga. Además procura no salir de noche, ni ir al monte, al jagüey, a velorios o entierros, con el fin de evitar los espíritus malignos que puedan afectarla a ella o a su hijo. En cuanto a este punto ellas refieren *“no podemos asistir a velorios ni ver muertos, no*

podemos acudir a entierros mientras estamos embarazadas”. En relación al control prenatal las gestantes wayuu mostraron cierto interés, algunas expresaron “ *que vivían muy lejos y es muchos gastos*”. “*Sino iba a un ambulatorio que me quedaba cerca cuando podía*”. Los informantes generales expresaron algunas de las causas de su inasistencia:

“no entienden a los médicos, porque no saben expresarse muy bien el español”.

“Otras son tímidas, y ellas no entienden así a los médicos, entonces, bueno ellas no asisten a la consulta”.

En este sentido es importante para el profesional de salud conocer estas razones de modo de crear nuevas estrategias para incentivar y estimular la asistencia al control prenatal por parte de las gestantes indígenas Wayuu.

Cuadro 2

Dominio 2: “Las formas de cuidarse de la gestante Wayuu: es brindar protección a su hijo por nacer”.

(Relación semántica: Función Forma: X es una forma de Y)

TÉRMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN SEMÁNTICA	DOMINIO
• Buena alimentación. • Colocación de contras. • No usar ropas apretadas. • Asistir al control prenatal cuando pueden	Es una forma de	Brindar protección a su hijo por nacer

TAXONOMIA 2

“Las formas de cuidarse de la gestante Wayuu: es brindar protección a su hijo por nacer”

Buena alimentación	Consumo de carnes blancas, frutas, arroz, chicha de maíz.	Pescados y pollo. Ellas tienen que comer frutas, eso, pero como está la situación económica no pueden hacer eso, se comen lo que haiga.
Colocación de contras	Es una cinta roja Pulsera de madera roja Soplos de Ron (chirrinche) en la barriga	Es colocada arriba de la barriga amarrada sin apretarla. Para que nazca él bebe en la fecha que quería. Ellos hacen como una especie de pulsera al niño al nacer (cacuna) para que no le caiga mal de ojo al bebe. Para alejar los espíritus. Eso es como para proteger él bebe.
No usar ropas apretadas	No debemos usar jeans, los pantalones apretados, hay que usar mantas batas.	Porque él bebe sale cabezón ya que les aprieta el cuello.
Asistir al control prenatal cuando pueden	De 3 a 5 controles.	Porque es que, yo vivo muy lejos y es muchos gastos. A veces sí, a veces no. Sino iba a un ambulatorio que me quedaba cerca cuando podía. Algunas no entienden a los médicos, porque no saben expresarse muy bien el español. Algunas son tímidas, y ellas no entienden así a los médicos, entonces, bueno ellas no asisten a la consulta.

4.3. Dominio Cultural 3: Costumbres, valores y creencias de la mujer Wayuu es una forma de protección durante el embarazo y parto.

La cultura es la construcción humana esencial que no solo ofrece un conjunto de recursos adaptativos al medio social inicial al que se pertenece, sino también la posibilidad de participar en su reelaboración acorde al carácter dinámico que esta tiene y al rol activo y movilidad que tienen las personas actualmente. Señores palabreros, líderes, madres, abuelas, tíos maternos, organizaciones indígenas, es hora de reivindicar a la mujer wayuu y sus niñas que son el futuro de la pervivencia como pueblo.

La alimentación de la mujer no cambia muchos en los primeros meses, aunque puede tener antojos de alguna comida en particular, mientras que a algunas mujeres no les da deseos de comer. Se indica que se debe comer poca sal. Para evitar las manchas del sol en la cara, se cubre el rostro con sebo de oveja y paipai (un hongo). Aunque no se presenten problemas, generalmente se consulta a la partera (anatülü) hacia la mitad del periodo de gestación, la que controla la posición del feto y soba la barriga de la madre. Algunas de las entrevistadas refieren que *“me realizan sobos en la barriga para acomodar al bebe y sea mas fácil parir, mi abuela me da tomas de hiervas para no gritar ni patelear, y también para que salga toda la sangre y quede limpia”*.

De la misma manera, la mujer embarazada pide consejos a la madre o las hermanas mayores, sobre todo cuando se trata del primer embarazo, durante la entrevistas ellas refieren *“no puedo comer carnes rojas, ni huevos, ni yuca, porque despues se me puede complicar el parto”*.

Aunque algunas mujeres jóvenes están empezando a acudir más a los hospitales, los partos son por lo general atendidos en casa por un familiar, por una partera o, en algunos casos, por la misma gestante. La nativa Wayúu, con el fin de prepararse para el parto, se lava el cuerpo y el cabello. Asi mismo, alista el sitio donde tendrá lugar el parto disponiendo de una hamaca o una soga para sujetarse. La madre se acuesta o se sienta sobre un asiento de madera para llevar a cabo el parto. Cuando realiza el parto sentada, la madre pone su espalda contra un chinchorro colgado y extiende sus brazos tomándose del mismo; frente a ella está ubicada una capa de arena cubierta con una sábana para coleccionar la sangre derramada y sacarla de la casa después. En caso de que el parto se complique, se llama a la partera o se transporta a la mujer al hospital si las distancias lo permiten. Tras dar a luz, se lava con agua de hierbas, se le hace un masaje en el abdomen y se le dan bebidas para el dolor y para el sangrado.

La mujer Wayúu guarda una cuarentena que puede extenderse hasta dos meses. En este periodo se baña normalmente todo el cuerpo, pero no la cabeza y se cuida de no «serenarse», ellas verbalizan que *“las veces que salgo debo cubrirme la cabella con un paño, no puedo salir de noche porque agarro frio”*. Las mujeres primerizas no realizan todos los

trabajos caseros, como lavar y cocinar; estas labores son realizadas generalmente por la madre o por una hermana mayor. Si el padre del recién nacido no asume la responsabilidad de sustentar económicamente a la mujer durante el posparto, los tíos maternos son los encargados de esta función, una de las entrevistadas hacia referencia “ *el papa de mi bebe no se responsabilizo, ahora me encerraran un mes con mi bebe, al salir no lo puedo ver ni hablar, es la ley guajira*”.

Cuadro 3

Dominio 3: “Costumbres, valores y creencias de la mujer Wayuu es una forma de protección durante el embarazo y parto”.

(Relación semántica: Función secuencia: X es un paso o etapa en Y)

TÉRMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN SEMÁNTICA	DOMINIO
• Sobos de la barriga para acomodar él bebe. • Consumo de tomas de Indio Desnudo. • Evitar carnes rojas y huevos, yuca en el embarazo. • No comer cosas pesadas • Cuarentena después del parto.	Es una forma	Protección durante el embarazo y parto.

TAXONOMIA 3

“Costumbres y creencias de la mujer Wayuu es una forma de protección durante el embarazo y parto”

Sobos de la barriga para acomodar el bebe.	Se afincar en la barriga dos veces a la semana	Desacomodar al niño. Con bebida alcohólica (chirrinche) o si tienen agua lo bichan así con la mano, y dicen si es que está en
--	--	--

Consumo de tomas de Indio Desnudo	Que la conocen como la sangría.	su posición, ella lo arregla y queda como que ya va a parir. Hasta que me digan que está bien. Entre a los 4 a 7 meses y lo hacen una persona que sepa. Pueden usar algún mentol. Para limpiar después del embarazo. Hay una medicina que ella me dio que es roja, eso sirve para el estómago para que no estés tan barrigona.
Evitar carnes rojas, huevos, yuca en el embarazo	La carne no la podemos comer. Tampoco huevos. La yuca no se consume.	No me vaya a complicar el embarazo y llegar a morir. Ellas dicen si le hacen un parto o una cesaría a ellas no se le va a cicatrizar.
No comer cosas pesadas	Que te hagan daño, que el estómago este descansado.	Porque quedas fea, para que no quedes muy barrigona. No debemos comer mucho, y que debemos comer cosas como arroz, mazamorra, tomar chicha caliente cuando él bebe tenga un mes de nacido. Tomar mucha chicha caliente, (auljaigi)y más nada.
Cuarentena después del parto	40 días de encierro después del parto.	Para eliminar las malas energías y todo eso se vaya. No se bañan y se cubren la cabeza con una toalla.

CAPITULO V

TEMA CULTURAL

En el presente capítulo se describen el tema cultural que surgió del análisis de los dominios, producto de las entrevistas a las gestantes indígenas de la etnia Wayuu.

Costumbres, valores y creencias de cuidados de la gestante wayuu: un aprendizaje para enfermería.

El tema cultural que emerge de los tres (03) dominios culturales se denomina: Costumbres, valores y creencias de cuidado de la gestante wayuu: un aprendizaje para enfermería. Dicho tema cultural es una representación cognitiva compartida manifestada en la estructura semántica de los tres dominios culturales.

La investigación ofrece insumos que se pueden incorporar en la práctica de cuidado de enfermería, con el objeto de promover la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva transcultural a fin de que dicha práctica esté influida por competencia cultural adecuada. Aquí se sustenta y se reafirma la importancia de las **costumbres, valores y creencias de cuidados de la gestante wayuu** como una articulación dinámica, patrimonio colectivo, sistemas organizados de investigación y descubrimientos, con experiencias rutinarias de practicar, mirar, aprender, aprehender, probar y transformar esa realidad y, a partir de esa realidad y desde el cuidado, se deben descubrir para preservar, negociar o reestructurar las prácticas en favor del bienestar de las comunidades (43).

El gran compromiso de los profesionales de la salud es que se lleve a cabo en la práctica ese respeto reclamado a todos los colectivos que integran la comunidad actual, es

imperante obtener un **aprendizaje** y profundizar en el conocimiento de la etnia wayuu y comprender que es imposible respetar sin conocer. Sólo así se podrá practicar eficazmente la enfermería transcultural.

Los profesionales de enfermería, según esta orientación transcultural del cuidado, deben actuar de forma individualizada a unos requerimientos condicionados por creencias y valores culturales y étnicos diversos en cada gestante wayuu. Como lo expresa Leininger “La enfermera necesita estudiar los cuidados sistemáticos desde una perspectiva cultural amplia y holística, con el fin de descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar como conocimiento de la enfermería” (43).

Leininger identifica tres modos de actuaciones y decisiones enfermeras: preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales. 1) La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a la gestante de la cultura wayuu, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte. 2) La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a las gestantes wayuu, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte. 3) La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a las gestantes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos y satisfactorios.

Por todo lo antes señalado, considero que considerar las prácticas universales y particulares de cuidado en los diversos grupos culturales; promueve el papel de la enfermería

como mediador entre el sistema de cuidado popular del grupo estudiado y el sistema profesional para construir un cuidado cultural congruente, es decir, que se fundamenta en la visión de mundo de la etnia Wayuu y con alternativas de cuidado negociadas por la misma.

CAPITULO VI

MODELO DE CUIDADO BASADO EN LA TEORÍA DE LEININGER PARA LAS GESTANTES INDÍGENAS DE LA ETNIA WAYUU

Basada en los tres modos de la teoría de Leininger (43), quien establece que el profesional de enfermería debe buscar la conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la adecuación y/o negociación de estos cuidados y el rediseño y/o reestructuración de los mismos; en este grupo de gestantes indígenas de la etnia wayuu, se presenta el siguiente modelo de cuidados que permite orientar la atención integral de enfermería, estos cuidados son:

Creencias, valores, hábitos y patrones comportamentales que pueden ser preservados:

La mayoría de las gestantes wayuu de este estudio creen y practican cuidados con el fin de preservar y mantener un equilibrio entre la salud y su enfermedad, es así como evitan complicaciones que pueden ocurrir sino mantienen un buen control de su embarazo. Estas prácticas de cuidados que refieren consisten en una buena alimentación y el uso del vestuario adecuado. Algunas de ellas expresaron la importancia del control prenatal para prevenir las complicaciones y reducir el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el hijo.

Las descripciones narradas por las informantes, a través de los dominios encontrados: Lo emico del significado de las formas de cuidarse con relación la alimentación, que tienen las gestantes del estudio es consumir carnes blancas, frutas, arroz, chicha de maíz.

Otras practicas de cuidado encontradas fueron el uso de contras como el uso de cintas rojas, pulsera de madera roja y soplos de Ron (chirrinche) en la barriga. Estas prácticas tradicionales poco tienen que ver con el sistema de cuidado profesional, pero que tienen un gran arraigo cultural. Sería recomendable no enfocar estrategias de intervención para estas

prácticas, dado a que no tienen efectos nocivos para la salud, ni afectan la utilización de los servicios de salud, pero si son importantes para la promoción de la salud.

Creencias, valores, hábitos y patrones comportamentales que podrían ser negociados:

Se identificaron falsas creencias sobre el cuidado del embarazo, alimentos prohibidos en su plan alimentario (evitar carnes rojas, huevos, yuca en el embarazo) y uso de remedios caseros por parte de las gestantes indígenas wayuu. Para negociar estos cambios la enfermera debe establecer un proceso educativo pedagógico para proporcionar información sobre el embarazo. Asimismo de apoyo en sus necesidades biopsicosociales y emocionales a fin de ayudar a la persona a tomar en conciencia de sus capacidades de autocuidado.

Los profesionales de enfermería pueden planificar, negociar y tratar de acomodar las preferencias alimenticias de la mujer. En relación a las creencias de las mujeres sobre el uso de remedios caseros preparados con plantas para limpiar después del embarazo. Se puede, por ejemplo, estimular a diluir con mas agua ya que no tienen efectos nocivos para su salud. Estas creencias revelan la importancia que las mujeres entiendan los efectos dañinos que el consumo de estos remedios puede acarrear en su organismo.

Creencias, valores y patrones comportamentales que podrían reestructurarse:

Se requiere reestructurar: Sobos de la barriga para acomodar el bebe. Para lograr la reestructuración de este patron, es indispensable el concurso de acciones estructurales como

son la oportunidad de educación para la salud de estas mujeres, familiares y comunidad, con lo cual se puede estimular, no sólo la eliminación de esta practica sino también de cambios en los estilos de vida. Lo cual contribuiría a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta practica. Ello por lo tanto, rebasa la capacidad que como tal tendría Enfermería para contribuir a la reestructuración de dichos patrones de comportamientos, pero ella sí podría participar activamente en proyectos y programas educativos creativos con un alto contenido afectivo, en donde se le da cabida a la misma comunidad y en cuyas estrategias estén contempladas las técnicas de comunicación.

CAPITULO VII

CONSIDERACIONES FINALES

Esta etnografía focalizada ofrece algunos elementos relacionados con las prácticas de los cuidados en gestantes indígenas de la etnia wayuu, en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia.

Se evidencia en esta investigación la importancia de producir conocimientos guiados por los fundamentos del método etnoenfermería propuesto por Leininger. Se pueden identificar de manera sistemática, los valores, creencias y prácticas que están relacionadas con la salud y con el cuidado que ellos mismos se realizan. Además, las investigaciones etnográficas aportan elementos sustanciales para determinar comportamientos en salud dentro de un grupo, así como las diferencias entre ellos.

La visión que surge de este estudio ha sido el fruto de mantener constante atención a las acciones de cuidado de las gestantes indígenas. Surgieron tres dominios culturales: “Encierro en una habitación durante el desarrollo es un paso para ser mujer Wayuu”, “Las formas de cuidarse la gestante Wayuu: es brindar protección a su hijo por nacer ” y “ Costumbres, valores y creencias de la mujer Wayuu es una forma de protección durante el embarazo y parto “. El tema cultural que emergió fue: Costumbres, valores y creencias de cuidado de la gestante wayuu: un aprendizaje para enfermería.

El significado que tienen las prácticas de cuidado para las gestantes indígenas wayuu es necesariamente provisional, pues depende del dinamismo que tienen las relaciones entre ellas y de estas con la estructura social, lo que hace a los hallazgos del presente estudio susceptibles de modificarse. No obstante, resulta imperativo puntualizar que ellos proveen una base epistémica preliminar para futuras investigaciones relacionadas con las creencias, valores, hábitos y patrones comportamentales de gestantes Wayuu y la forma como los

profesionales de enfermería pueden abordar el cuidado para que sea congruente con la cultura.

Se hace necesario una concienciación del profesional de la salud acerca de que el cuidado no sólo se brinda en el ámbito interno de la institución de salud, sino que se debe conocer el contexto externo donde estos actores conviven. Por lo que se hace necesario el fortalecimiento de habilidades y competencias del personal de salud como estrategia para mejorar la calidad de la atención a las gestantes de la etnia Wayuu.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benner P, Gordon S. Caring practice and caregiving. Philadelphia; 1996, pp. 40-55.
2. Altamirano L. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer durante el período prenatal, las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Centro de salud reproductiva. Hospital Berta Calderón Roque, municipio de Managua, Nicaragua. Abril a julio de 2003. Tesis para optar al título de magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2003.
3. Zambrano GE. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal, Cúcuta, 2004. Tesis para optar al título de magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2004.
4. Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory. : Jones& Bartlett Learning; 2006.

5. Boff, L. Saber Cuidar. Etica do Humano-Compaixao Pela Terra. Brasil. Editora Vozes. 1999. p.p. 90-92.
6. Waldow, V. Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. 1998. p.p. 17-19, 56-62.
7. Colliere, M. Promover la vida, Mc Graw- Hill./ Interamericana de España. Madrid, 1993. 15 GONZÁLEZ, Op. cit., p. 4
8. González Hoyos DM. “Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar” {En línea}. { 29 septiembre de 2017} disponible en: http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_9.pdf p.2.
9. Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
10. Barrera M. Comunicación y antropología. Estudios de comunicación, cosmovisión y antropología. Quinta edición. Ediciones Sygal. Caracas.Venezuela; 2005.
11. Finol JE. Mito y cultura guajira. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela;1984.
12. Amodio E, Perez L. Las pautas de crianza del pueblo wayuu de Venezuela. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ministerio de Educación y Deportes. Caracas: 2006.
13. Setien A, et al. Etnias Indígenas de Venezuela. Semilla primigenia de nuestra raza. Editorial San Pablo, Caracas-Venezuela; 1996.
14. Constitucion Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 2000.
15. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Caracas, Venezuela;2013. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf
16. Aguirre A. La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida. XIII Reunión Ordinaria. 2009. Comité Nacional APV: Informe 2008. Panorama Epidemiológico 2010. Papeles de Población. Universidad Autónoma del Estado de México, México.2009; 15 (61):75-99.
17. Cárdenas R. Acciones y Programas para la Reducción de la Mortalidad Materna: ¿qué necesitamos hacer? Salud Pub Mex. 2007; 49:231-33.
18. Organización Panamericana de la Salud y Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR). Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, Washington D.C., Estados Unidos de América, 2011 [consultado 6 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=267&Itemid=
19. Say L, Pattinson RC, Gulmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: The prevalence of severe acute maternal morbidity (near

- miss). Repord Health. [serial on the Internet]. 2004; 1(1):3-4. Disponible en: <http://www.reproductive-healthjournal.com/content/1/1/3>).
20. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016; 387(10017):462-74.
 21. Mortalidad materna, Nota descriptiva N°348 [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>] [[Links](#)]
 22. Republica Bolivarian de Venezuela. Anuario de Mortalidad, 2013. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Anuario-Mortalidad-2013.pdf>
 23. Ministerio del Poder Popular Para la Salud. [Internet] Epidemiologia, anuarios, programas. Disponible en: www.mpps.gob.ve/.
 24. Dirección de Salud Indígena. Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela. <https://saludindigena.wordpress.com/page/5/>.
 25. Ramos Lafont, CP. Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba. Tesis de Maestría. Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2011. 33 p. [En Línea]. [10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5416/1/539507.2011.pdf> .
 26. Freyermuth Enciso MG: Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres. CIESAS, CONEVAL, CNDH. 2011.
 27. Muñoz de Rodríguez L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia médica*. Universidad del Valle. ISSN (versión en línea):1657-9534 Colombia; 38 (4): 99.
 28. Siles J,. Antropología Narrativa de los cuidados. Por una rentabilización pedagógica de los materiales narrativos. Una aportación desde la antropología narrativa y fenomenológica. Alicante: Consejo de Enfermería Valenciana. CECOVA. España; 2000.
 29. González Berenice, L. Álvarez Aguirre, A. García Falconi, S. Cuidados en las mujeres embarazadas otomíes que viven en la ciudad de Quétaro. *ENE, Revista de Enfermería*. v. 8, n. 1, may. 2014. ISSN 1988-348X. Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs>
 30. Ulloa Sabogal IM. Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Colombia; 2014. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/46148/1/37556981.2014.pdf>.
 31. Gaspar Enrique, Del Rio Vellojin; Madero Zambrano, Kendy Paola; Palencia Gallego, Sixta Teresa; Puerta Torres, Luhillys Stefan. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y sus hijos por nacer gestantes del corregimiento Palenque Bolívar en el año 2013. Corporación Universitaria Rafael Nuñez Facultad De Ciencias De La Salud Programa De Enfermería Cartagena 2013. <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/815/PRACTICAS%20DE%20CUIDADO%20QUE%20REALIZAN%20CONSIGO%20MISMAS%20Y%20SUS%20HIJOS%20POR%20NACER%2C%20GESTANTES>

[%20DEL%20MUNICIPIO%20PALENQUE%20BOLIVAR%20EN%20EL%20A
%C3%91O%20.pdf?sequence=1](http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1035/909)

32. Drovetta RI. Biomedicina y Políticas de Salud Reproductiva en un Contexto Rural Indígena de La Puna Jujeña, Argentina; 2009. Disponible en <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1035/909>
33. Montiel Paz CK. Influencia de los factores psico-sociales en la asistencia de las adolescentes indígenas wayuu embarazadas a la consulta prenatal. Universidad del Zulia. Maracaibo; 2012. Disponible en http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/161/TDE-2012-02-29T09:59:31Z-2504/Publico/montiel_paz_carola_karoima.pdf.
34. Montiel AJ, Rodríguez Y, Rodríguez N. Cultura wayúu y espacios legislativos en Venezuela: una historia en dos tiempos. Revista Multidisciplinaria Dialogica.Venezuela. Enero-julio 2014; 11(1).
35. González LA. Análisis comparativo de modelos de atención en salud para población indígena en la región Andina. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; (33)1: 7-14.
36. Muñoz de Rodríguez L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia médica. Universidad del Valle. ISSN (versión en línea):1657-9534 Colombia; 38 (4): 99.
37. Malinowshi B. La Obra de Malinowski Editorial Siglo Veintiuno Editores. España 2000. p.39 -42
38. Geertz C. La Interpretacion de las Culturas. Barcelona:Gedisa Editorial. 1989.
39. Reina R, et al. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. En: Revista Enfermería Global. 2010, 9 (3):1-4. [En Línea]. [4 de mayo de 2017]. Disponible en: (<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110961/105331>).
40. Ministerio de la Mujer. Asamblea Nacional. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial N° 38.647. República Bolivariana de Venezuela: 2007.
41. Guana M. Enfermería Ginecoobstetrica. Editorial Mc Graw Hill. México, D.F. 2006.
42. Onofre Villacr  WE. Atención de enfermería en el puerperio inmediato del área de post parto del Hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” desde diciembre del 2011 al febrero del 2012. Universidad Católica de Santiago de Chile; 2012.
43. Leininger M. Transcultural Nursing Concepts. Theories, Research & practices Second Chapter 3. Overview of Leininger’s Culture Theory, Madeleine Leininger Edition. McGraw- Hill, Inc College Costom Series, New York.1995.p 3-52.
44. Leal J. Autoestima del Sujeto Investigador y la Metodología de investigación. Editorial centro editorial litoroma. Venezuela; 2005.p. 10, 109.

45. Rojas B. Investigación Cualitativa Fundamentos y Praxis. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Venezuela; 2007 p. 47.
46. Díaz L. (2011). Visión investigativa en ciencias de la salud. (énfasis en paradigmas emergentes). IPAPEDI – UC (1a ed.). Venezuela; 2011.
47. Spradley J. The Ethnographic Interview. New York .hancourt B.J.C. Publichers. 1979. p. 110, 186.
48. Streubert L, Carpenter DR. Qualitative research in nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1994.
49. Barrera, M. Comunicación y antropología. Estudios de comunicación, cosmovisión y antropología. Quinta edición. Ediciones Sypal. Caracas – Venezuela, 2005.
50. Van Gennp. Los Ritos de Paso. Editorial Taurus. Madrid. 1986.
51. Colmenares Zaida. Primera Infancia Pume: Ritos De Paso, Interculturalidad Y Educacion. Una Mirada Desde La Etnografia. . [En Línea]. [4 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3152/zcolmenares.pdf?sequence=1>

ANEXOS

ANEXO N. 1

GUIA DE PREGUNTAS

1. Que significa cuidarse en el embarazo
2. Que practicas de cuidado realizas durante el embarazo

3. Cuales son sus creencias sobre el cuidado del embarazo
4. Cuales son sus valores sobre el cuidado del embarazo

ANEXO N.2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

C.I. N°: _____

Residenciada en: _____

Por medio de la presente hago constar que la _____ titular de la
Cédula de Identidad N° _____, me ha solicitado que participe como informante en
su trabajo de investigación titulado:

De igual forma doy fe que la _____ me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo para la grabación de las entrevistas, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de Tres (3) a Cuatro (4), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, en

Maracaibo, a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma de la Entrevistada

C.I N° _____

Firma del Entrevistador

C.I N°. _____

ANEXO N.3

PRIMERA ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE 1: PARAGUAIPOA

Edad: 28 años. Bachiller. Religión católica. Familia nuclear. Casada. Vive en Maracaibo, Parcelamiento Cecilio Acosta, Municipio Cecilio Acosta zona sur. Vivienda propia, calles asfaltadas, viven en tres calles solamente wayuu. No trabaja en el embarazo, antes trabaja en las misiones del gobierno.

Menarquía 13 años. Gesta: 2 Para: 1, no uso nunca métodos anticonceptivos. Embarazo de 23 semanas de gestación. FUR: 26-04-2017. Diagnóstico: Desprendimiento prematuro de placenta.

Lactancia Materna en el primer hijo hasta los 2 años. Madre hipertensa y padre diabético fallecido.

¿Como te cuidas durante este embarazo?

A los 13 años **me enseñaron a ser mujer**, en el desarrollo, me encierran en cuarto por 7 días, donde me enseñan a tejer chinchorros, mantas, y me dan dos veces al día de una toma de vija que la llaman paliza al pararse y acostarse, sirve para limpiar y botar todo lo del periodo..también me enseñan a hablar wayuu.

A los 22 años Decidí no, Dios me mando en el embarazo. Mi niño está sentado en la barriga, mi madre o mi tía me soba la barriga para acomodarlo, se afincar en la barriga dos veces a la semana hasta que me digan que a esta bien, esto me duele. En el primer embarazo me coloque un contra, es una cinta roja colocada arriba de la barriga amarrada sin apretarla. Tengo un diagnostico de DPP. Después del embarazo me dan toma de INDIO DESNUDO, que la conocen como la sangría, para limpiar para después del embarazo. Mi alimentación Comida, no come huevos, carne, no me vaya a complicar el embarazo y llegar a morir.

Mi madre se cuidaba con las comadronas,

¿Qué opinas de las costumbres que te dicen tu madre o abuela?

Mi madre es Wayuu..Si esto de acuerdo porque son creencias de mi madre y abuelas.

SEGUNDA ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE 2: LAGUNILLAS

Edad: 28 años. Primaria. Religión ?. Familia extendida. Sin pareja. Vive en Maracaibo, Parcelamiento Nazareth. zona norte. casas de barro. No trabaja en el embarazo.

Menarquía xx años. Gesta: 1 Para: 0. Embarazo de 36 semanas de gestación. FUR: -2017. Diagnóstico: Preclamsia severa.

Madre fallecida.

¡Hola, Buenos días!. Estamos entrevistando hoy una paciente de la Maternidad Armando Castillo Plaza, ella tiene por nombre Claudia Suarez es una embarazada de 36 semanas.

¡Buenos días Claudia!. ¿Claudia eres de la etnia Wua Yu?. ¿De qué Casta?. Paciente: Irnu. Entrevistadora: ¿Esa Casta esta ubicada en qué parte de Maracaibo?. Paciente: Así el norte. Entrevistadora: ¿Cómo saliendo para Santa Cruz?. Paciente: si. Entrevistadora: ¿En esa parte dónde tu vives son casas, son chozas?. Paciente: las casas son de barro. Entrevistadora: ¿y

las calles?. Paciente: No hay calles, son de arena. Entrevistadora: ¿Y me dijiste que se llama cómo?. Paciente: Nazareth. Entrevistadora: ¿No queda por Santa Cruz?. Pac.: No. Entrevistadora: antes, más hacia Maracaibo. Chévere.

¿Claudia cuántos hijos has tenido?. Paciente: Es mi primer bebe. Entrevistadora: ¿Y has tenido un embarazo, no has tenido perdida?. Paciente: No. Entrevistadora: ¿Sabes leer y escribir?. Paciente: Sí. estudie Hasta 6to. Grado. Entrevistadora: ¿Allá mismo en Nazareth?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿No viniste a estudiar a Maracaibo?. Paciente: no. En un internado. Entrevistadora: ¿Cómo funciona eso?. Paciente: sólo salimos en agosto. Entrevistadora: ¿Desde qué edad las meten allí?. Paciente: desde los 12 años. Entrevistadora: ¿Hasta qué edad?. Paciente: hasta los 16 años. Entrevistadora: ¿y después de allí que haces?. Paciente: agarro carrera, me voy a Colombia, prestar servicio militar, maestra, muchas cosas; ¿Eso es pago el internado?. Paciente: No. Entrevistadora: ¿Y las profesoras que están allí hablan Wua Yu o español?. Paciente: Wua Yunaiki.

Entrevistadora: **¿Alguna actividad especial que te haya enseñado tu mamá?** Paciente: mi mamá, ella ya no está, a mi todo lo que se me lo enseñó mi abuela. Entrevistadora: ¿A qué edad murió tu madre?. Paciente: cuando yo tenía 10 años.

Entrevistadora: **¿Qué te ha enseñado tu abuela?.** Paciente: El 1er. Embarazo hay que cuidarse mucho como por ejemplo no comer cosas pesadas que te hagan daño, que el estómago este descansado, yo tuve mi bebe el 11 de octubre a las 11, mi abuela hablo conmigo, hay una medicina que ella me dio que es roja, eso sirve para el estómago para que no estés tan barrigona. Entrevistadora: ¿Y cómo se llama esa medicina?. Paciente: Palis. Entrevistadora: ¿Y con qué la hacen?. Paciente: Esa es una medicina que es de la Guajira. Es una medicina que es roja. Entrevistadora: ¿La prepara tu abuela. Paciente: que no debemos comer mucho, y que debemos comer cosas como arroz, pepito, tomar chicha caliente. Entrevistadora: ¿Chicha de qué?. Paciente: de maíz. Entrevistadora: ¿Qué también la compran o la preparan?. Pacientes: la compramos. La hacen la preparan.

Entrevistadora: **¿A qué llamas comida pesada?** Paciente: arroz, pasta, la carne no la podemos comer. Entrevista: ¿Qué tipo de carnes?. Paciente: la roja. Entrevistadora: No pueden comer. Pacientes: porque quedas fea, para que no quedes muy barrigona. Tomar mucha chicha caliente, auljaigi y más nada. Entrevistadora: ¿Qué es auljaigi?. Paciente: es lo mismo que el maíz pero le dicen leche con sal. Entrevistadora: ¿Y también es caliente?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y eso lo tienes que tomar cada cuánto?. Paciente: cuando él bebe tenga un mes de nacido.

Entrevistadora: **¿Y durante el embarazo algo en especial que te hagan?,** ¿Tienes que usar esto para qué tu bebe nazca bien?. Paciente: ah, que no debemos usar jeans, los pantalones apretados, porque él bebe sale cabezón; hay que usar mantas, batas. Entrevistadora: ¿Usas

ropa interior?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y alguna protección adicional que tu abuela que debes usar mientras estas embarazada para proteger al bebe y protegerte a ti? Paciente: nada.

Entrevistadora: **¿Masajes o algo?**. Paciente: ah, sí. Cuando tenga 4 o 5 meses me van a llevar a alguien que me va a acomodar la barriga, cuando vas a parir. Entrevistadora: ¿Y cómo lo acomodan? Paciente: esas son creencias de personas que son mayores de edad. Entrevistadora: ¿Cómo lo acomodan?. Paciente: lo acomodan, si tienen alcohol o tienen agua lo bichan así con la mano, y dicen si es que está en su posición, ella lo arregla y queda como que ya va a parir. Entrevistadora: ¿Lo hacen todos los días o de vez en cuando?. Paciente: de vez en cuando. Entrevistadora: ¿Hasta qué pares?. Paciente: no, nada más a los 4 a 7 meses. Entrevistadora: ¿Te duele eso?. Paciente: no, no duele. Entrevistadora: ¿él bebe se mueve con esos masajes?. Paciente: si se mueve. Entrevistadora: ¿Los masajes lo hace quién sea o sola una persona que sea?. Paciente: no, solo una persona quien sea. Entrevistadora: ¿no te lo hizo tu abuela o una persona que sepa?. Paciente: no, me lo hizo una persona que sepa.

Entrevistadora: ¿Trabajas Claudia?. Paciente: si, pero ahorita deje de trabajar porque quede embarazada. Entrevistadora: ¿Y en qué trabajabas Claudia?. Paciente: en casa de familia, limpiando. Entrevistadora: ¿Y cuándo tuviste embarazada te enseñaron, yo he visto que ustedes tejen hamacas, tejen chinchorros?. Paciente: se tejen hamacas, se hacen mochilas, se hacen chinchorros, cotizas, se hacen muchas cosas. Se hacen también sombreros. Entrevistadora: ¿Y cómo hacen los sombreros, con hilo de tejer?. Paciente: se hacen con palma coco.

Entrevistadora: **¿Y tú sabes hacerlo eso?; y en qué momento te enseñó hacer eso tu abuela?**. Paciente: cuando mi papa no estuvo mi papa falleció, mi abuela me enseñó primero chinchorro cuando mi abuela se desarrolle a los 9 años, para que nadie me viera para que estuviera el mes completo encerrada. Entrevistadora: ¿Cómo es eso, adentro de donde?. Paciente: me desarrolle y me encerraron, un mes encerrada, me enseñaron hacer los chinchorros, las cotizas, los sombreros. Entrevistadora: ¿Y tú sabes hacer todo eso?. Paciente. Sí. Entrevistadora: ¿Y lo vendes? Paciente: sí. Entrevistadora: ¿es barato o es caro?. Paciente: es caro porque la situación esta así, aumentan los conos. Entrevistadora: ¿Qué es cono?. Paciente: eso es una cabuya que son de colores. Entrevistadora: ¿Y lo tejen con la mano o con maquina?. Paciente: con la máquina. Entrevistadora: ¿Igual los sombreros lo hacen con una maquina?. Paciente: sí.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentiste durante tu embarazo?. Paciente: estuve bien. Entrevistadora: ¿Te veo muy hinchada tuviste alguna enfermedad durante el embarazo?. Paciente: si me dio en el momento que iba a dar a luz. Entrevistadora: ¿Qué te dio?. Paciente: preeclampsia. Entrevistadora: ¿Preeclampsia de que tipo?. Paciente: severa. Entrevistadora: ¿Te dolía mucho la cabeza?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Alguna enfermedad que te haya

dado, si tuviste enfermedad urinaria, si sangraste durante el embarazo?. Paciente: estaba manchando sí. Entrevistadora: ¿Sangrando, sangrecita?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿desde cuándo?. Paciente: un día nada más, eso empezó desde la mañana antes de darme el dolor. Entrevistadora: ¿Y él bebe nació bien?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y cuánto peso?. Paciente: 3 kilos. Entrevistadora: ¿Y cuánto midió?. Paciente: 49. Entrevistadora: ¿Y cómo se llama?. Paciente: Juan David. Entrevistadora: ¿Su papá se llama así?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y tú mamá como se llamaba?. Paciente: Ana Josefina. Entrevistadora: ¿Y tú tienes el apellido de tu papá?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y tú papa está vivo?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y es sano tiene alguna enfermedad?. Paciente: el ahorita está bien. Entrevistadora: ¿Y tú lo ves a él?. Paciente: no, desde que mamá se murió dejo de pasarme, deje de comunicarme. Entrevistadora: ¿Entonces no sabe que tú pariste?. Paciente: no. Entrevistadora: ¿Y él vive allá en Nazareth?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y no lo ves?. Paciente: no. Entrevistadora: ¿Nazareth es grande?. Paciente: sí.

Entrevistadora: **¿A cuántas consultas viniste cuándo tuviste embarazada?**. Paciente. A todas. Entrevistadora: ¿Aquí en maternidad?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y cuántas fueron en total?. Paciente: 8, no pude con 9. Entrevistadora: ¿Cómo que no pudiste con 8?. Paciente: porque parí. Entrevistadora: ¿A las cuántas semanas pariste?. Paciente: 40 semanas .

Entrevistadora: **¿y cuánto kilos aumentaste durante el embarazo?**. Paciente: 4 kilos 400. Entrevistadora: ¿tomaste algún tratamiento?. Paciente: si unas matas que hace mi abuela, para cuando vaya a parir no estés llorando ni gritando. Pero a mi no me van a dejar tener otro bebe, porque cuando lo tuve empecé a llorar a patalear. Entrevistadora: ¿Qué tratamiento es ese?. Paciente: no me acuerdo bien como se llama, pero sé que es una mata de aquí. Entrevistadora: ¿Qué la prepara tu abuela otra vez?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y cada cuánto te lo tomaste?. Paciente: todos los días. Entrevistadora: ¿Desde que estas embarazada?. Paciente: no, a los 3 meses de embarazada hasta los 8. Entrevistadora: ¿Todos los día en la mañana o en la noche?. Paciente: nada más en las noches. Entrevistadora: ¿Y era feo?. Paciente: si, amargo y salado. Entrevistadora: ¿Y no tiene un nombre Wua yu?. Paciente: si, se llama Aloka. Entrevistadora: ¿Y la mata la compraban o la tenían en la casa?. Paciente: la teníamos en la casa. Entrevistadora: ¿Y un tratamiento aparte que te hayan puesto aquí en la maternidad mientras estabas aquí embarazada?. Paciente: vitaminas, más nada.

Entrevistadora: **¿Comes pollo, cochino, carne durante el embarazo?**. Paciente: no comía nada de eso. Entrevistadora: ¿Entonces durante el embarazo no podías comer pollo?. Paciente eso sí. Entrevistadora: ¿Pescado?. Paciente: eso sí. Entrevistadora: ¿Cochino?. Paciente: eso no. Entrevistadora: ¿Por qué?. Paciente: porque trae enfermedad para él bebe. Entrevistadora: ¿Cómo cuales, te ha dicho tu abuela?. Paciente: puede ser que él bebe nazca con una enfermedad de cabeza.

Entrevistadora: **¿Y tu abuela te decía que era mejor parir o cesárea?**. Paciente: parir. Entrevistadora: ¿Por qué?. Paciente: porque la cesárea se ve. Entrevistadora: ¿Tomas algo en

especial, o te dio algo tu abuela para que te saliera lechita por la teta?. Paciente: no. Entrevistadora: ¿Ni te ha dicho que tienes que darle tética al bebe?. Paciente: eso sí. Entrevistadora: ¿Y no tomas nada para que te salga más lechita?. Paciente: si tomo, la chicha, jugo, agua más que todo.

Entrevistadora: **¿Y la que están embarazadas, cuando están empezando el embarazo no le ponen algo para protegerla del mal de ojo?**. Paciente: si una pulsera, que lo hacen de tabla (palo) y eso lo dibujan y eso se llama Maluba. Entrevistadora: ¿Y la tienes que tener puesta hasta cuándo?. Paciente: hasta que des a luz. Entrevistadora: ¿A ti te la pusieron?. Paciente: si. Paciente: y kacuna que es una tablita roja. Entrevistadora: ¿Qué también se ponen en la mano, no se la ponen en otra parte del cuerpo?. Paciente: si también se la ponen en la cintura. Entrevistadora: ¿Y hay diferencia de ponérsela en la mano y no en la cintura?. Paciente: si hay diferencia. Entrevistadora: ¿Cuál es la diferencia?. Paciente: es porque la esconde. Entrevistadora: ¿Entonces para que le ponen la de la mano?. Paciente: para que no le caiga mal de ojo al bebe.

Entrevistadora: ¿Y la de la cintura?. Paciente: es para la contra, para que nazca él bebe en la fecha que quería. Entrevistadora: ¿La mamá?. Paciente: sí. Entrevistadora: ¿Y se la quitan en que momento?. Paciente: al momento de parir. Entrevistadora: ¿Y te la pusiste desde cuándo?. Paciente: desde que quede en cinta. Entrevistadora: ¿Quién te la puso?. Paciente: mi mamá.

TERCERA ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE 3: CABIMAS

Edad: 29 años. Alfabetada. Familia extendida de los padres. Madre soltera. Vive en Maracaibo, Parcelamiento Campo Mara. zona Norte. trabaja en el embarazo, madre procesadora.

Menarquía xx años. Gesta: 3 Para: 2, Embarazo de xx semanas de gestación. 32 Semanas. Diagnóstico: Hipertensión inducida por el embarazo e infección urinaria.

Entrevistadora: En esta oportunidad vamos a entrevistar una paciente de alto riesgo obstétrico, ella tiene por nombre **Jesica Parra** ¡Hola Jesica! ¿cómo estás?.

Entrevistada: Hola. Entrevistadora: ¿me dices tu apellido por favor?. Entrevistada: Parra Castillo. Entrevistadora: ¿Tienes cuántas semanas de gestación?. Entrevistada: ¿y desde cuándo estas hospitalizada en alto riesgo obstétrico?. Entrevistada: ya tengo 10 días. Entrevistadora: ¿por cuál fue el motivo de ingreso?. Entrevistada: por qué los médicos dicen infección en la orina o algo así. Entrevistadora: no te han dado bien el diagnóstico. ¿Eres hipertensa?. Entrevistada: sí. Se me estado subiendo la tensión. Entrevistadora: ¿Jesica tú eres de la etnia Wua Yu?. Entrevistada: sí. Entrevistadora: ¿Y que casta eres?. Entrevistada: Enviayu.

Entrevistadora: ¿Dónde vives Jessica?. Entrevistada: en Campo Mara. Entrevistadora: ¿eso es un sector hacia el norte o hacia el sur?. Entrevistada: Para allá vía Carrasquero, yo creo que eso es norte. Entrevistadora: ¿Cómo se llama el sector dónde tu vives?. Entrevistada: se llama Campamento. Entrevistadora: ¿Es una zona de Aliguas o puro Wua Yu?. Entrevistada: es una zona de aliguas, de Wua Yu y de Colombianos. De todo un poquito.

Entrevistadora: **¿Qué número de parejas has tenido?**. Entrevistada: he tenido 2. Entrevistadora: 2 esposos. ¿Cuántos embarazos has tenido?. Entrevistada: con este son 3 ya. Entrevistadora: ok. ¿Me dijistes que tenías cuántos años Jessica?. Entrevistada: 29 años. Entrevistadora: ¿No has tenido pérdidas?. Entrevistada: no. Entrevistadora: que bueno Jessica. Entrevistada: ¿Qué tiempo han trascurrido entre un embarazo y otro?. Entrevistada: el 1ero. Tiene 9 años, él 2do. Tiene 3 años y el de ahorita que estoy esperando.

Entrevistadora: ¿Sabes leer y escribir?. Entrevistada: sí. Entrevistadora: ¿qué oficios realizas en tu casa o trabajas en algo?. Entrevistada: sí. En el tiempo libre tejo chinchorros, hago cotizas. Entrevistadora: ¿Trabajas?. Entrevistada: si, en una escuela por allá por mi casa trabajo en el comedor. Entrevistadora: ¿eres maestra?. Entrevistada: no soy madre procesadora. Entrevistadora: ah, ok. Se encargan de la alimentación en las escuelas. ¿Y estás trabajando actualmente?. Entrevistada: bueno ahorita no porque ahorita estoy hospitalizada.

¿Alguna actividad especial que te haya enseñado tu mamá durante este periodo de los embarazos, propias que sean de ustedes de los Wua Yu?. Entrevistada: tejer, eso fue lo que nos enseñó mi mamá. Entrevistadora: ¿tejen con que material, que necesitan para tejer?. Entrevistada: Nylon, hay diferentes tipos.

Entrevistadora: **¿Alguna costumbre que tengan de especial durante el embarazo?**. Entrevistada: mi familia en especial con los embarazos por ejemplo hacen que si el bebe no está en posición no llevan a alguien de la familia que saben acomodar los muchachos durante el embarazo y hacen unos masajes para que el bebe se acomode. Entrevistadora: ¿Y los masajes con qué lo hacen?. Entrevistada: con las manos. Entrevistadora: ¿qué otro producto usan?. Entrevistada: algunas veces pueden usar algún mentol. Pero casi siempre no usan nada, así lo hace mi familia.

Entrevistadora: **¿al momento que tu supistes que estabas embarazada, hubo algo que tu mamá te dijo?. ¿no puedes comer esto, si puedes comer esto?, ¿no puedes usar está ropa, si puedes usar está ropa?**. Entrevistada: bueno, no. Entrevistadora: comen de todo, ¿carne roja, carne blanca?. Entrevistada: si todo lo que se pueda comer. Entrevistadora: ¿y la alimentación entonces es completa?. Entrevistada: si mucha chicha. Entrevistadora: ¿chicha de qué?. Entrevistada: chicha de maíz. Entrevistadora: ¿la compran o la hacen?. Entrevistada: sembramos en el patio de la casa y después no la tomamos si no también la compramos.

Entrevistadora: y eso que tú elaboras, los chinchorros, las cotizas. ¿Las cotizas son como las alpargatas?. Entrevistada: sí. Entrevistadora: ¿eso también lo vendes?. Entrevistada: sí.

Entrevistadora: **¿cómo te has sentido ahorita con el embarazo?**, ¿cómo te has sentido?. Entrevistada: me siento bien, pero un poquito preocupada. Entrevistadora: ¿Por qué?. Entrevistada: porque no se que vaya a pasar después de esto, si la infección se va. Entrevistadora: ¿Es infección en la orina o infección en vagina?. Entrevistada: realmente no sabría decirte. Entrevistadora: ¿Te están poniendo tratamiento por la vena?. Entrevistada: sí.

Entrevistadora: **¿A cuántas consultas has asistido Jesica?**. Entrevistada: he ido como a 5. Porque es que, yo vivo muy lejos y es muchos gastos. Entrevistadora: ¿y en los embarazos anteriores?. ¿Venias a la consulta?. Entrevistada: a veces sí, a veces no. Sino iba a un ambulatorio que me quedaba cerca cuando podía.

Entrevistadora: **¿estás tomando algún tratamiento en especial, que te prepare tu mamá o que te prepare tu abuela?**. Entrevistada: no.

Entrevistadora: **¿y al principio de los embarazos?**. Entrevistada: bueno antes de salir embarazada como a mi me dan muchas infecciones, mi abuela ella me decia que prepara, dividivi, los aritos de dividi, eso es una mata que se da mucho para allá para Mara, entonces esos aritos servían y uno hacía como una ducha por abajo y uno se hacia esos lavaditos y eso caía muy bien para las infecciones, pero con el embarazo no lo he hecho. Pero era un remedio no estando embarazadas.

Entrevistadora: **¿durante el embarazo no te protegen con nada?**. Entrevistada: a mi nada, pero a mi hermana mi abuela se puso un poco intensa. Entrevistadora: ¿Por qué?. Entrevistada: porque busco una botella de ron y le soplo la barriga con ron, yo no o sea; a mi no me han hecho nada de eso. Entrevistadora: ¿por qué?. Entrevistada: para alejar los espíritus. Eso es como para proteger el bebe. Entrevistadora: ¿Para que nazca bien?. Entrevistada: sí. Entrevistadora: ¿Tú mamá cuántos hijos tuvo?. Entrevistada: mi mamá tuvo 10. Entrevistadora: ahhh, bastante. ¿Y se controlo aquí en la maternidad o en algún hospital?. Entrevistada: mi mamá no se controlo, menos mal que salimos bien. Menos mal que salimos bien. Entrevistadora: ¿y al momento que iba a parir?. Entrevistada: se los atendia mi abuela que era partera, se los atendia ahí mismo en la casa. Entrevistadora: ¿A los 10?. Entrevistada: a los 10. Entrevistadora: ¿y qué hacia con el cordón umbilical?. Entrevistada: usaban una hojilla, una tijera lo primero que encontraban pero como ellas se preparaban para ese momento, ellas tenían las cosas que necesitaban para ese momento, mi mamá cuando ya apunto que nacieran ese bebe o cuando ya les avisarán que empezarán con los dolores ya estaba mi abuela. Entrevistadora: cuando cortaban el cordón umbilical como hacían con el cordón con la parte que queda con el bebe, como cerraban. Entrevistada: con hilo. Entrevistadora: ¿y se podia mantener con hilo?. Entrevistada: eso era lo que usaban en aquel tiempo, es lo que me cuenta mi mamá.

Entrevistadora: ¿me dijistes que tenias dos esposos, vives actualmente con uno de ellos?. Entrevistada: bueno, no. Entrevistadora: ahora estas sola. Entrevistada: usted sabe como son los hombres. Entrevistadora: ¿pero se va a ser cargo del bebe?. Entrevistada: ahorita me ayuda mi familia que me ayudan más o menos y yo que me ayudo con alguna cosita. Entrevistadora: ah seguro que cuando salgas de todo esto seguro que te reintegras al trabajo del colegio. Entrevistada: si con el favor de Dios.

Entrevistadora: Jesica una pregunta, **¿tomabas algo en especial al momento de estar embarazada para que te saliera más leche?**. Entrevistada: yo tomaba mucha chicha, fororo. Entrevistadora: ¿chicha de qué?. Entrevistada: chicha de maíz. Entrevistadora: ¿fria o caliente?. Entrevistada: caliente, es mejor caliente.

Entrevistada: no, no lo voy a ver más porque ya hablamos eso entre la familia y eso, no más que salga de aquí del hospital que tenga mi bebe y eso, me van a encerrar como por lo menos por un mes, 40 días en verdad no sé, me van a encerrar con él bebe para que las malas energías y todo eso se vaya. Entrevistadora: ¿te van a encerrar 40 días?. Entrevistada: si me van a encerrar 40 días

INFORMANTE GENERAL 1 : CONCEPCIÓN

Enfermera wayuu 33 años. 7 años trabajando en el servicio de alto riesgo obstétrico

Entrevistadora: **¿Quisiera un poquito escuchar tu experiencia en cuanto a lo que tú puedes observar de las pacientes embarazadas de la etnia Wua Yu que están hospitalizadas en el área de alto riesgo?, ¿qué observas en cuanto a sus visitas a las consuls prenatales ellas asisten, ellas no asisten?**. Entrevistada: las pacientes de aquí de alto riesgo, ellas no vienen, a las citas, o sea son pocas las que vienen, las mayoría de las Wua Yu no asisten a la consulta, porque ellos no tienen, la, la, la.. **Entrevistador:** ¿La disposición?, ¿Sería en cuanto a dinero o por qué dicen a qué voy yo a esa consulta?. **Entrevistada:** Ellas dicen para que voy a ir. **Entrevistador:** Bueno, nosotros también hemos observado como frecuentemente que la paciente viene cuando ya está terminado el embarazo y se siente mal, pues. Cuando tú ves a la paciente embarazada.

Tú como Wua Yu **¿qué significa cuidarse en el embarazo para ustedes tienen un cuidado en específico u observas que las pacientes hacen alguna actividad que no hacen la Liguna, cuéntame un poquito de eso?**. Entrevistada: ¿Qué actividad hacen?.

Entrevistador: ¿Qué cuidado especial tienen?. **Entrevistada:** Bueno, no sé en el cuidado ellas no se cuidan. La mayoría no toman vitaminas, no se cuidan. **Entrevistador:** De la alimentación: ¿Qué más comen ellas durante el embarazo?. **Entrevistada:** su mamá le prepara las chichas de maíz, las tomas que dicen los Wua Yu, que son los para cuidarse para que los niños salgan sanos, pero eso son unas tomas que hacen los Wua Yu. **Entrevistadora:** ¿En base de qué?. **Entrevistada:** Ellas lo hacen, esos son ramas. **Entrevistadora:** Plantas, plantas que ellas cultivan en las casas y ellas preparan para las tomas. Muy bien,

¿Qué prácticas de cuidado realiza las Wua Yu cuando ellas están embarazadas?, por ejemplo: cuándo ellas están embarazadas no puedes comer esto porque estás embarazada o no puedes hacer esto porque estás embarazada. **Entrevistada:** ellas las Wua Yu les dicen que no pueden, sus padres les dicen que ellas tienen que comer frutas, eso, pero como está la situación económica no pueden hacer eso, se comen lo que haiga y aparte de eso ellos me dicen que no tienen que comer yuca, porque si ellos se hacen la cesaría no se cicatriza, lo que es la yuca la arepa, eso son cosas que a los Wua Yu les eliminan.

Entrevistadora: ¿Y en cuánto a carnes?. **Entrevistada:** la carne tampoco. **Entrevistadora:** ¿La roja, la blanca?. **Entrevistada:** la roja. **Entrevistada:** por lo mismo, para evitar, porque ellas dicen si le hacen un parto o una cesaría a ellas no se le va a cicatrizar eso, según los Wua Yu. La cultura Wua Yu.

Entrevistadora: Ah, ok. Tienen una creencia en especial cuando la mujer sale embarazada. No sé la ponen en un altar porque ella está embarazada porque viene otro miembro de la familia o por el contrario te embarazaste y te aislamos. **Entrevistada:** es lo contrario, las pacientes cuando salen embarazadas los familiares, a ella la echan de su casa. **Entrevistadora:** Ush...¿La echan de su casa!.. **Entrevistada:** le dicen ya usted agarro su esposo, ya usted se puede retirar, ya usted agarro su camino y la echan de su casa. **Entrevistadora:** la apartan, ah ja, ¿cuál es la paciente que más acude a la institución Wua Yu?, ¿La que vive en la zona urbana o la que vive hacia las afueras?, ¿Qué has podido observar todos estos años?. **Entrevistada:** las que más acuden son las pacientes que viven, o sea, que viven como pa', por Perijá, por la vía de Moja son las que más acuden a esta institución.

Entrevistadora: las pacientes que viven fuera de la ciudad prácticamente, ¿entre que edades son las frecuencias de las pacientes embarazadas que llegan al área de hospitalización?. **Entrevistada:** 15 o 14 años. **Entrevistadora:** están acudiendo muchas entre 15 a 14 años con su 1er. embarazo o 2do.embarazo. **Entrevistada:** con los 1eros. Embarazos. **Entrevistadora:** y ¿son pacientes normales o que ya llegan complicadas?. **Entrevistada:** Bueno, algunos. **Entrevistadora:** ¿Algunas qué?. **Entrevistada:** bueno, algunas llegan bien otras no requieren de cuidado.

Entrevistadora: Roselis, **¿Es normal ver que una paciente Wua Yu tenga varias parejas o por todo lo contrario su cultura le prohíbe tener varias parejas y tiene que tener una**

sóla?, ¿Qué has visto en estas pacientes?. Entrevistada: Bueno, ellas tiene que tener una sola pareja. Entrevistadora: Todas cumplen eso. Tus experiencias en los embarazos, tengo entendido que tiene dos niños. Entrevistada: ¡Sí!. Entrevistadora: Tu experiencia en el embarazo, ¿Cómo fueron?, ¿Fueron a término o tuviste un cuidado especial por alguna patología?. Entrevistada: No, fueron todos a término. Entrevistadora: ¿No tuviste un cuidado especial?. Entrevistada: No. Entrevistadora: Ok, Roselis. ¿Algo más que pudiéramos hablar o decir?, ¿nada?, dale ok Roselis, gracias.

Dale ok Roselis continuamos, **¿en cuánto a los estudios de estas pacientes** Wua Yu, indistintamente sea casta, bueno también me gustaría saber castas conoces, son pacientes que terminan el bachillerato, o que son profesionales o sencillamente no estudian?, ¿cuál es el motivo por el cuál no terminan sus estudios. Entrevistada: Bueno, ellas, este, los estudios muy poco estudian, bueno, por la situación económica y sus padres, bueno, alguno de los padres de las Wua Yu son de allá de la alta Guajira, ellos no les gustan que los hijos estudien. Entrevistadora: ¿cuál será el motivo?. Entrevistada: porque ellos los criaron así. Entrevistadora: siguen la cadena. Entrevistada: si, siguen la cadena.

Entrevistadora: **¿qué oficio realizan estas mujeres una vez que se embarazan en el hogar o en la calle?.** Entrevistada: bueno, ellas son ama de casa. Entrevistadora. ¿la mayoría?, ¿no hacen ningún otro oficio ninguna actividad especial?. Entrevistada: no.

Entrevistadora: hay costumbres que se van pasando de una generación a otra por ejemplo el saber tejer, de repente saber cocinar, ¿qué actividad especial hacen ellas?.

Entrevistada: como sus padres tuvieron esas actividades, enseñaron de allá que a ellos les enseñan de otras actividades, ellos no se basan por los estudios, sino por las actividades por lo menos hacer chinchorros, tejer mochilas, hacer también alpargatas, también hacen eso. Entrevistadora: ¿y por su puesto los venden?. Entrevistada: si, si, si.. Entrevistadora: sirve para el comercio. Entrevistada: si, sirve para el comercio. Entrevistadora: ok, ¿estas pacientes me imagino que las enseñan a leer y a escribir?, si están en la Guajira ¿o sus mismos padres les van enseñando? o ¿tienen que ir a una escuela especial que tengan entre los mismos Wua Yu?. Entrevistada: tienen que ir a una escuela especial, porque anteriormente en la Guajira no había colegio ni nada pero ahora como la ciencia a avanzado si hay, ahora si montaron una escuela, allí en la parte de la Guajira entonces los padres se dedican más a que ellos vayan a la escuela.

Entrevistadora: ¿y les enseñan en Guayunaiki o les enseñan en español?. Entrevistada: las dos cosas. Entrevistadora: ¿Y tú como enfermera sabes hablar Guayunaiki?. Entrevistada: si, hablo los dos idiomas. Entrevistadora: ¿cómo se dice buenos días en Guayu?, ¿buenas tarde, buenas noches?, ¿algo que te sepas?. Entrevistada: buenas noches se dice aipa y buenas tardes se dice arika. Entrevistadora: ¿y gracias como se dice en Guayu?, ¿no recuerdas?, no importa.

Entrevistadora: Roselia, tu madre durante los embarazos, vamos a indagar un poquito más sobre tu vida, aprovechando que tú eres Guayu, tu mamá durante los embarazos de qué manera se cuidaban en esos tiempos, a cambiado algo ahorita a aquellos tiempos que tu recuerdes. Entrevistada: bueno mi mama, nosotros somos 12 hermanos. Entrevistadora: 12, bastante. Entrevistada: bueno ella nunca se cuido, hasta que ella se vino acá a Maracaibo, de la Guajirá aquí a Maracaibo, como nosotros fuimos creciendo poco a poco, ya mis hermanas mayores ya fueron hablando con ella, ya fue cambiando las cosas, bueno les damos gracias a Dios que ella nos puso a estudiar aquí, ella siempre poco a poco, las cosas han cambiado con ella. Entrevistadora: ¿Alguna creencia en cuánto al mal de ojo o alguna toma o algún artefacto que tengas que tener encima para evitar que el bebe se enferme durante el embarazo que tu recuerdes o que tu hallas en práctica?. Entrevistada: ninguna. Entrevistadora: no es obligatorio que la mamá este obligado a usar algo y ella te lo diga a ti, no es obligado que lo tengas que usar o hacer. Entrevistada: somos pocos, más que todos los Wua Yu que viven allá en la Guajirá, ellos hacen como una especie de, como se les dice, una cacuna para protegerse del mal de ojo, pero por aquí cambiamos eso. Entrevistadora: ¿Se llama cacuna?. Entrevistada: si Entrevistadora: ah,ok. ¿Toman algo en especial para la lactancia materna o para que salga más esa leche?. Entrevistada: la leche de vaca. Entrevistadora: ah, que chévere. Ah, recién ordeñada. ¿Y alguna otra cosa en especial?. Entrevistada: bueno mi mamá hace más que todo, dice que tenemos que, cuando fue mi primer embarazo tomará mucho líquido y aparte de eso no hacia lo que era fororo, avena con la leche de vaca. Entrevistadora: ¿Qué otras patologías o enfermedades tú ves en las pacientes que es muy a menudo es muy seguido que lleguen una Wua Yu con tal cosa, qué has observado tú?. Entrevistada: la preclampsia. Entrevistada: llegan con preclampsia. ¿En las tres modalidades: severa, leve?. Entrevistada: si han llegado con preclampsia como ella no se alimentan bien, comen pura comida chatarra, ellas llegan con esa patología. Entrevistadora: ¿A qué le llamas comida chatarra?. Entrevistada: la comida de la calle, los pastelitos, los aciditos como le dicen, los tequeños, todo eso, todas las comidas así, no tienen una buena alimentación. Entrevistadora: Abría que implementar un programa para darles educación para la salud y para abordar la parte de alimentación, me parece muy bien. ¿En qué zona vives tú actualmente Roselis?. Entrevistada: Yo vivo en el sector Indelfonso Vásquez. Entrevistadora: ¿Y es un sector de Aliguas y Wua Yu; o es un sector donde hay bastante Wua Yu?. Entrevistada: es un sector Aliguas y Wua Yu. Entrevistadora: ah, ok, chévere. Entrevistadora: Roselin, he notado que para las consultas vienen las pacientes, en su mayoría vienen con mantas, no vienen con un jeans o vienen con una franela, sino que la mayoría usan una manta como una bata amplia larga. ¿Eso tiene algún significado para ustedes, para las Wua Yu, para las pacientes?. Entrevistada: bueno ellas no, usan mantas porque eso es la costumbre del pueblo Wua Yu, ellos e enmantan más que todo para las consultas. Entrevistadora: también he observado en algunas pacienticas que no usan ropa interior o que no se rasuran, ¿Eso tiene algún motivo en especial?. Entrevistada: esa es la costumbre que les dan sus padres que ellos no se rasuren y también por la falta económica. Entrevistadora: ah ja, chévere, este. Ese número de hijos tan elevados que se observan que tienen las Wua Yu; ¿por qué crees tú que esté pasando eso?. Entrevistadora:

¿Por el número de hijos?. Entrevistadora: si, porque tienen muchos hijos. Entrevistada: porque, ya eso es creencia de ellos, porque ellos le siguen el camino de sus padres, o sea, sus padres tienen 15 o 16 niños, ellos también repiten lo mismo. Entrevistadora: ¿ellas no se pueden cuidar?. Entrevistada: ellas dicen que no, porque eso es para que ellos se formen una familia grande, pues, o sea, ellos siempre tienen esa costumbre de tener varios muchachos para tener una familia amplia. Entrevistadora: ¿y siempre por supuesto del mismo papá?. Entrevistada: sí. Entrevistadora: ¿Alguna que te cause, alguna que tengas hospitalizada en este momento que te cause apego o no se quieras ayudar?.

Entrevistada: bueno, yo siempre ayudo a los Wua Yu, como yo sé que no siempre hablan el español, estoy en mi servicio y veo unas pacientes así, porque algunos no entienden a los médicos, porque no saben expresarse muy bien el español, eso son los pacientes que yo más ayudo, más que todo los Wua Yu. Entrevistadora: a traducir. Entrevistada: ah ja. Entrevistadora: ¿Tú crees que esa sea una limitante por qué las pacientes no vengán a la consulta embarazadas porque crean que no las entiendan?. Entrevistada: a lo mejor sea por eso, hay muchos médicos que no la ayudan, entonces, o sea, el medico no los entiende, ellas no van les da pena y ellas no van y no asisten más a la consulta. Entrevistadora: yo siempre he tenido las ganas de tener o decirte,

¿Por qué no existe una consulta exclusiva para la Wua Yu?. Yo pienso que de esa manera podrían ayudar un poquito porque de repente, con Aliguna, como doctora que no le entiendan su idioma, bueno ella pues no se va abrir a decir alguna. Entrevistada: algunas son tímidas, y ellas no entienden así a los médicos, entonces, bueno ellas no asisten a la consulta. Entrevistadora: ¿y se sienten mal tratadas o tú crees que más bien?. ¿Por qué viene la timidez?. ¿Por qué crees tú que sea así?. Entrevistada: porque la mayoría son en vez de expresar lo que ellos piensan y sienten ellos se retraen. Entrevistadora: son personas introvertidas.

INFORMANTE GENERAL 2 : GUAJIRA

Trabaja en la Maternidad Armando Castillo Plaza en la Oficina de SAOI. ¿Qué tiempo tiene trabajando allí?. Enfermera: 3 años. Licenciada en Trabajo Social.

Entrevistadora: ¿Usted es indígena Wayuu?

Enfermera: Sí. De la Epinayu..Entrevistadora: ¿En qué zona vive usted?. Enfermera: aquí en Maracaibo por la Curva, sector: Rinconada.

En cuanto a su experiencia usted estaba trabajando en sala 2 y sala 4, ese es el área de hospitalización de la Maternidad Armando Castillo Plaza, donde en sala 2 hospitalizan las embarazadas de alto riesgo obstétrico y en sala 4 hospitalizan a los pacientes de romining alojamiento en conjunto con él bebe.

¿Según la experiencia que usted a tenido con las pacientes Wayuu, cuantas parejas suelen tener hijos?

Enfermera: máximo 3. La mayoría de las 15 a 20 años tienen más de una pareja. Ellas son multíparas. Algunas de 13 años ya tienen 2 hijos. No se cuidan, no se van a una consulta de planificación familiar.

Entrevistadora: ¿Por qué cree usted que no se cuidan?

Enfermera: por la educación que lleva en el hogar, porque son muy malas conductas. No le hacen caso a sus padres.

Entrevistadora: ¿por qué no asisten a las consultas, cual sería el factor que influyen?

Enfermera: ellas a veces dicen que son por los pasajes, que viven solas que son madres solteras, que el hombre las abandono. Entrevistadora: y se les dificultad trasladarse

Entrevistadora: ¿La paciente que acude a la maternidad Armando Castillo Plaza, de dónde viene?

Enfermera: Mara de la Guajira, y aquí en Maracaibo, más que todo por la Parroquia de Alfonso.

Entrevistadora: ¿En cuánto a los estudios esas patienticas embarazadas, que vienen de los 13 años recurrentes embarazadas, están estudiando o simplemente no quieren estudiar?

Enfermera: algunas estudiaron llegan a la primaria, muy pocos son los que llegan a la universidad. Entrevistadora: ¿Usted tiene record aquí anotado de pacientes embarazadas universitarias? Enfermera: por lo general esas estadísticas no lo llevamos.

Entrevistadora: ¿Qué actividad especial hace la mama Wayuu cuando esta embarazada?

Enfermera: la mama wayuu a veces se dedica a trabajar en casa de familias. Entrevistadora: ¿aún embarazada? Enfermera: si y en el comercio. Venden cosas en sus casas como refrescos, tetas. Tipo quincalla.

Entrevistadora: ¿En otras experiencias en entrevistas con otras pacientes y otras enfermeras, me han hablado de los encierros que le hacen cuando se desarrollan, cuando le llega el periodo por primera vez?

Enfermera: si eso es un encierro, que lo lleva más que todo la abuela materna es la que se encarga de eso del encierro, por lo general dura 15 días o 1 mes, allí la abuela le habla como va a tratar a su esposo, los cuidados que va a tener ella en cuanto a su bebe en cuanto a su embarazo, también que aprenda la artesanía a hacer chinchorros que aprendan a tejer mochila, le hablan de muchas cosas.

Entrevistadora: Cuándo le dicen, cuando le hablan respecto al embarazo. ¿Qué es lo que deben hacer?

Enfermera: se tienen que cuidar mucho no deben visitar cementerios, porque ahí puede tener un mal de ojos, o puede perder a su bebe un aborto espontáneo ahí, y no salir de noche. Porque se puede encontrar con el Yoruja, que es el satanás. No ir a un velorio, no visitar a los muertos. Cubrirse su cabello, para que este sanita, fuerte. Y en cuanto a su alimentación puede comer más que todo frijoles, chicha, chicha de maíz, mazamorra: que es la chicha con leche, una dieta balanceada. Pueden comer el pescado si, la carne no es recomendado, según ellas es porque no se sabe la procedencia de ese animal. Al menos que sea un animal que sea criado en el patio de la casa de uno, ya uno sabe de donde viene.

Entrevistadora: ¿hay una toma que le dan?

Enfermera: puede hacer tomas también esa es una mata es como un roble grandísimo, y el tallo se corta y se cocina, y se la toma la muchacha. Y cuando se desarrolla las hojas, hace espuma como jabón las bajan y lo machucan con un palo. Y eso va votando una espuma y eso se le hace un baño a la majayora a la señorita que se está desarrollando. para que tenga la piel suavcita. Entrevistadora: hay otra que se llama Paliza. Enfermera: esa es una toma. Entrevistadora: ¿de qué?. Enfermera: una mata casi igual, es una mata casi igual a un roble, las hojas también se hierben, y tornan un color rojo. Eso es para limpiar el útero de la mujer, cuando pare o cuando ve su primera regla. Entrevistadora: ¿a nivel personal, algo que te haya dicho tu abuela, cuando estés embarazada tienes que hacer esto?. Que ya tu de grande, dices mi abuela me decía esto y ya no lo hago. ¿Qué recuerdo tienes así en particular?. Entrevistadora: ¿tu eres mamá?. Enfermera: no. Lo que me acuerdo de mi abuela cuando yo me desarrolle, me decía que yo me tenía que cuidar bastante, cuando tuviera la regla que no me lavara el pelo, que tratara de tomar consomé de pichoncito para tratar de mantener la juventud, consomé de pichón de paloma y el parís que a veces no lo hago.

Entrevistadora: ¿toman algo en especial las embarazadas para que le salga más leche de los senos?

Enfermera: si. La mazamorra (Yajaus), chicha.. Entrevistadora: ¿Yajaus es la mazamorra?. Enfermera: si. Entrevistadora: ¿y alguna creencia en especial que tengan, no vayas hacer esto porque te va a dejar de salir leche? ¿Puedes llorar?. Enfermera: no..

Entrevistadora:¿Qué significa para las wuayuu cuidarse en el embarazo?

Enfermera: la mitad de las pacientes se cuidan, las que no se cuidan puede ser por la crisis económica. Nosotros les damos la orientación para planificarlas y no salir embarazada.

Entrevistadora:¿Que me puede decir de las contras que usan?

Las contras son para los bebes.

Entrevistadora:¿Qué me dices de los masajes que le hacen en el abdomen?

Eso lo hace una partera para que tenga un proceso de parto tranquilo y usan una bebida chirinche, eso lo hacen quince días antes del parto.