



Revista Facultad Nacional de Salud Pública
ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

Oviedo C, María del Pilar; Hernández Q, Andrea; Mantilla U, Blanca P; Arias P, Karen N.; Flórez G, Nieves Z.

Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 32, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 17-25
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12030433003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación

The Wounaan and Embera communities from the Chocó department: care practices during pregnancy

Maria del Pilar Oviedo C¹; Andrea Hernández Q²; Blanca P. Mantilla U³; Karen N. Arias P⁴; Nieves Z. Flórez G⁵.

- ¹ Magíster en Salud Pública, Magíster en Educación para la Salud. Instituto PROINAPSA. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: poviedoc@hotmail.com.
- ² PhD en Investigaciones feministas y género. Instituto PROINAPSA. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.
- ³ Magíster en Pedagogía. Instituto PROINAPSA Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.
- ⁴ Comunicadora Social. Instituto PROINAPSA. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.
- ⁵ Especialista en Gerencia de Empresas. Instituto PROINAPSA. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia

Recibido: 25 de julio de 2013. Aprobado: 26 de noviembre de 2013.

Oviedo M, Hernández A, Mantilla BP, Arias KN, Florez NZ. Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2014; 32(2): 17-25

Resumen

Objetivo: describir las prácticas durante el proceso de gestación en las comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó. **Metodología:** se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio, por medio de entrevistas en profundidad a mujeres indígenas gestantes, mujeres indígenas líderes en salud y hombres líderes y promotores de los pueblos Embera y Wounaan del departamento de Chocó, para un total de 19 entrevistas, y se utilizó el diseño metodológico de Taylor y Bogdan para el análisis de las mismas. **Resultados:** las comunidades realizan unas prácticas durante la gestación

enfocadas básicamente en los cuidados buscados por la pareja para la gestante, cuidados ofrecidos por la familia a la gestante, alimentación durante la gestación y actividades realizadas por la gestante. **Conclusiones:** las comunidades Embera y Wounaan realizan diversas prácticas de cuidado alrededor de la gestación que propenden por la protección de la vida de la gestante y del bebé, es así como la pareja, la familia y la comunidad en algunos momentos acompañan a la mujer.

-----*Palabras clave:* comunidades indígenas, gestación, salud indígena, salud de los pueblos indígenas

Abstract

Objective: to describe the care practices during pregnancy of the Embera and Wounaan communities from the Chocó department. **Methodology:** an exploratory qualitative study was carried out; data was collected through in-depth interviews with pregnant indigenous women, indigenous women who are health leaders in their communities and with men who are leaders and promoters among the Wounaan and Embera communities in the Chocó department. A total of 19 interviews were conducted and the Taylor & Bogdan methodological design was used to analyze them. **Results:** the practices

performed by these communities during pregnancy mainly involve the mother being taken care of by her partner and their family; they also involve a particular diet during gestation as well as some activities of the mother. **Conclusions:** the Wounaan and Embera communities perform various care practices regarding pregnancy in order to protect the life of both the mother and her child. As a result of this, the partner, the family and, at times, the community support the mother.

-----*Keywords:* indigenous communities, gestation, health of indigenous people, indigenous health

Introducción

El proceso de embarazo, parto y puerperio en comunidades indígenas se desarrolla dentro de un contexto cultural muy distinto al occidental. Las concepciones y percepciones que giran en torno a este proceso, obedecen a patrones culturales establecidos en las comunidades [1] que norman sus conductas y comportamientos. Es así como, durante la gestación se generan una serie de prácticas alrededor de la mujer y su bebé que buscan desde su cosmovisión proteger la vida y facilitar el parto entre otros.

Colombia, es un país con una riqueza étnica y cultural incalculable que se manifiesta en 89 grupos étnicos, los cuales constituyen aproximadamente el 2% de la población total nacional, y 82 lenguas diferentes que aún perviven [2]; según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el año 2005, se contaba con 892.631 indígenas distribuidos en 81 pueblos. Para el caso específico del departamento de Chocó habitan 52.062 distribuidos en cinco etnias dentro de las cuales se incluyen los pueblos Embera y Wounaan [3].

En la literatura se registran diversas prácticas de cuidado asociadas a la gestación en diferentes grupos indígenas, de países como Perú [4], Venezuela [5], México [6] y Colombia [7-9] que están relacionadas con la alimentación, el trabajo, el apoyo de la medicina tradicional entre otros; sin embargo, para el caso específico de las comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó, poco se ha explorado en relación con lo que realizan en esta importante etapa. Conocer y describir las prácticas realizadas por la mujer, la familia y la comunidad permite comprender y reconocer diversas tradiciones culturales relacionadas con las formas como estos pueblos protegen la vida.

El presente artículo busca describir las prácticas de dichas comunidades durante la gestación, como elementos fundamentales para la comprensión de lo que estos pueblos piensan, sienten y hacen en relación con esta etapa de la vida.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio [10], para describir las prácticas durante el proceso de gestación en las comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó. Se utilizó el diseño metodológico desde el enfoque propuesto por Taylor y Bogdan [11], quienes plantean un método para el análisis de la información a partir de los hallazgos dados en las entrevistas, por tanto se siguió el proceso de descubrimiento (que examina los datos obtenidos de las diversas entrevistas, y busca temas emergentes, entre otros), codificación (desarrollo de categorías y refinamiento del análisis) y relativización de los datos (interpretación de datos en el contexto), para apoyar

el análisis de los relatos de las personas participantes se utilizó el software ATLAS ti (v. 6.2).

Se realizaron tres etapas: la primera, procedió a la descripción documental que permitió identificar las prácticas registradas en diversos pueblos indígenas; seguidamente, se realizaron las entrevistas a profundidad, las cuales se transcribieron y en un tercer momento se llevó a cabo el análisis de la información.

Para la obtención y el registro de la información, se utilizó la entrevista a profundidad para generar un conocimiento de las prácticas, que rescata las vivencias relacionadas con la alimentación y los cuidados prenatales. La técnica de la entrevista a profundidad permitió que a través de una conversación se pudieran aprehender las vivencias, opiniones y prácticas que tienen las personas entrevistadas sobre la gestación [12].

Durante el desarrollo de la investigación participaron un total de 19 personas, quienes fueron entrevistadas en varios momentos: 12 mujeres indígenas gestantes, 2 mujeres indígenas líderes en salud y hombres líderes y 5 promotores de los pueblos Embera y Wounaan del departamento de Chocó, cuyas edades oscilan entre los 18 y 40 años. Teniendo en cuenta las diferencias de lengua, se contó con el apoyo de una mujer traductora para los casos específicos, en los cuales las personas entrevistadas no hablaron el español. La investigación se realizó durante el periodo comprendido entre marzo de 2012 y mayo de 2013.

En un primer momento se realizó acercamiento a las comunidades mediante contactos iniciales con las organizaciones indígenas, con los gobernantes de los cabildos indígenas y autoridades étnico territoriales, para organizar las entrevistas a profundidad con las mujeres, líderes y promotores en salud. Una vez aprobada la participación por parte de las autoridades indígenas, se organizaron las entrevistas y se establecieron los momentos de encuentro. Se llevaron a cabo las entrevistas a profundidad, que fueron grabadas previa autorización verbal de las personas participantes y se trascribieron en su totalidad para la fase de análisis de la información.

Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente garantizando el anonimato de las personas participantes, y se respetaron las normas de investigación en sujetos humanos estipuladas por la declaración de Helsinki II [13] y la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establece las normas científicas para la investigación en salud.

Resultados

Los hallazgos obtenidos en la investigación se reflejan en cuatro categorías que dan cuenta de las prácticas de la comunidad alrededor de la gestante, según la figura 1: cuidados buscados por la pareja, cuidados ofrecidos por

la familia, alimentación durante la gestación y actividades realizadas por la gestante.

Al realizar el análisis textual, no se encontraron diferencias en los relatos de hombres, mujeres, o líderes en salud, referente a las prácticas realizadas durante la

gestación, de la misma manera no hay características disímiles entre las costumbres de las comunidades Embera y Wounaan, por tanto a continuación se presentan los resultados sin realizar diferenciación entre las personas entrevistadas.

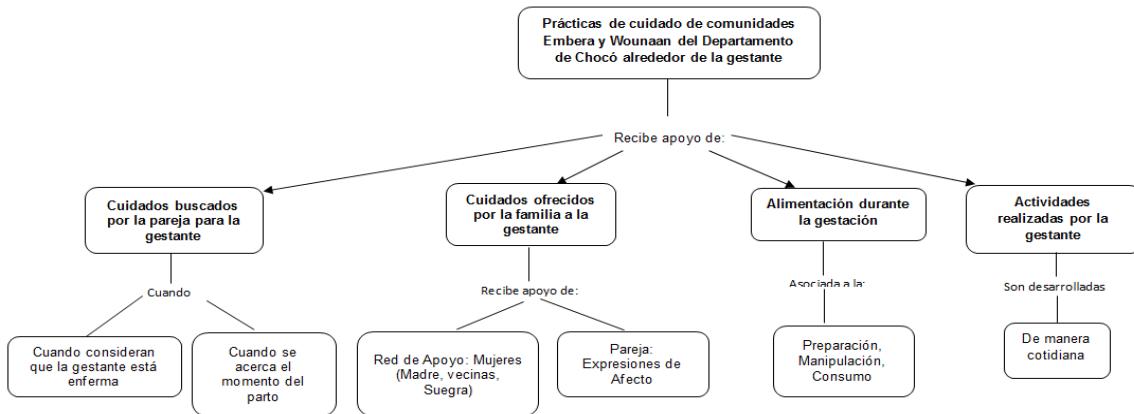


Figura 1. Categorías emergentes

Cuidados buscados por la pareja para la gestante

Las decisiones de búsqueda de ayuda para la gestante están mediadas por la decisión del hombre, quien es el que determina cuándo y a quién solicitarla. En la tradición de estas comunidades, no se acostumbra a realizar controles periódicos de salud durante el embarazo; sin embargo, se identificaron dos momentos en los cuales acuden: cuando consideran que la gestante está enferma y cuando se acerca el momento del parto.

Cuando consideran que la gestante está enferma: el hombre toma la decisión de buscar inicialmente ayuda con la medicina tradicional, pero no es usual que por el embarazo los médicos tradicionales revisen a la mujer. “En la comunidad hay jaibana, pero ellos no están pendientes de las embarazadas” (E2).

En algunas ocasiones, las mujeres son atendidas por el jaibana, “se hace un tratamiento una sola vez durante el embarazo, para que el jaibana vea si tiene algún jai (enfermedad espiritual) tanto el bebé como la mamá, le hace masajes en todo el cuerpo, le toca la barriga, cantan y con eso cuidan a las embarazadas y a los niños, porque son perseguidos por espíritus malos” (E9).

El jaibana es quien revisa a la mujer y determina si la enfermedad puede ser tratada desde la medicina tradicional o amerita enviarla a atención desde la medicina occidental.

“Si la madre se siente maluca, nosotros pedimos el favor al jaibana o tonguero para que revise y se dé cuenta si es cuestión de brujo, o si es de occidental mandan al médico, el tratamiento que hace el jaibana es para que no aborte,

le dan un tratamiento de chontaduro en jugo, lo cocina y sacan el clarito” (E7).

Cuando la enfermedad es del espíritu requiere ser atendida por parte de la medicina tradicional, es así como el jaibana y el tonguero trabajan juntos, el primero realiza cantos sanadores y el segundo ve el estado del espíritu, dicho rito puede durar entre ocho y doce horas.

“Si la mujer embarazada siente dolor, entonces el jaibana canta con el espíritu y ahí dice si es enfermedad occidental o no y la manda a control, y si es del espíritu la cura con plantas” (E5)

El trabajo de los médicos tradicionales es reconocido por la comunidad con mercado, alcohol y tabaco.

“Cuando es el tonguero se da trago, para que revise como está, todavía no me ha revisado porque no hay plata para comprar aguardiente, café, azúcar, pan” (E1), “El papá del niño busca plata para pagar al jaibana o para comprarle lo que pide: dos botellas de aguardiente, dos de cigarrillo, las plantas, entre otras cosas” (E11).

En relación con los ritos realizados por las comunidades, se identifica como una práctica de cuidado que las gestantes no puedan asistir a rituales diferentes a los dirigidos directamente a la embarazada, puesto que en estos se presentan espíritus muy fuertes que pueden afectarla a ella y al bebé. “Si el ritual no es para ella, no puede asistir, debe estar a una distancia” (E10).

Cuando se acerca el momento del parto: en las comunidades cuentan con parteras, quienes son las encargadas de apoyar a la gestante, estas solo las asisten

cuando son buscadas o llamadas ya sea por el padre o por la misma mujer.

Específicamente la partera realiza actividades para determinar la posición del bebé, acomodarlo para ayudar a un buen parto y en algunas ocasiones lo asiste—solo cuando se presentan dificultades al momento del parto—, porque usualmente las mujeres tienen sus hijos solas. “La partera ve si el embarazo está normal, simplemente lo toca para saber si está derecho o no, y si no, ella lo endereza con la mano” (E6).

Cuando la partera identifica problemas durante el embarazo, avisa al gobernador de la comunidad para que la mujer sea llevada a atención por parte de la medicina occidental “La partera sabe si el niño viene normal, si no, le avisa al gobernador para que hable con el hombre, para que la lleve al médico” (E18); sin embargo, la decisión final de llevarla sigue siendo potestad del hombre. “El marido es quien decide y lleva a la embarazada al médico” (E13).

En el caso de presentarse abortos en las mujeres, las parteras dan recomendaciones para prevenir nuevos casos. “La mujer embarazada recibe recomendaciones de partera cuando se le salen los hijos, para saber qué hacer” (E5).

Se identifican diversas condiciones que obstaculizan la atención de la medicina occidental, estas son: el hombre es quien decide llevar a la gestante al médico.

“Algunos maridos son preocupados, otros no, algunos buscan cómo sacarla (llevárla al médico occidental) y pagan con dinero o con trabajo, otros son despreocupados pasan ocho o quince días enferma para llevarla al médico” (E9).

Ellos tienen resistencias porque durante la atención las mujeres son examinadas y deben mostrar su cuerpo lo cual no es aceptado desde su cultura; a las mujeres esto también las intimida y no las hace sentir cómodas, “Unas indígenas dicen que lo ven todo a uno, entonces eso no les gusta, por eso mi mamá se aguanta el dolor pero no va al hospital” (E17), también comentan, “las mujeres le tienen miedo a los médicos porque les mandan a quitar la ropa interior para revisarlas y ese cuerpo ni siquiera el marido lo conoce” (E14).

De la misma manera, expresan temor en asistir al servicio médico, dado que han tenido experiencias donde a las mujeres les han realizado cesárea y esto no es aceptado en las comunidades.

“Con el segundo, duró dos días el dolor, casi corrí al hospital pero el papá dijo que no, no le gusta que corra al hospital, porque dicen que lo operan, le hacen cesárea” (E19).

En caso de que el papá del niño no se encuentre en la comunidad, la mujer debe buscar un hombre que la represente y de esta manera pueda acudir al servicio de salud. “Cuando el hombre no está y la mujer necesita ir al médico, tiene que buscar al papá o a un hermano para

que la acompañe, sola no puede ir” (E1), “El suegro vive conmigo y cuando mi esposo no está, él dice que le diga a él, que él me ayuda” (E3).

Cuidados ofrecidos por la familia a la gestante

La gestante recibe apoyo de la comunidad y la familia, “Los miembros de la comunidad están pendientes del embarazo de la mujer, el trabajo comunitario no lo realiza la embarazada para que no cargue cosas” (E11), identificándose un papel preponderante de las mujeres en dicho cuidado (madre, suegra, hermanas, vecinas).

“Las mujeres reciben apoyo de la mamá, es quien está pendiente de la alimentación y orientarla en los pasos del parto, los cuidados son para que el bebé nazca bien y salga sano” (E16). “Quienes dan consejo para el embarazo y parto son la abuela y la mamá” (E2). “A nosotras nos cuidan las mujeres familiares” (E7). “A parte de mi mamá, a veces la suegra dice qué debo cuidar en el embarazo diciendo que no coma algunas cosas” (E18) “Las que más aconsejan son las adultas, que no carguen cosas pesadas, pues se puede salir el bebé” (E6).

Otros familiares como tíos, hermanas e hijos están pendientes de los cuidados del embarazo de la mujer, ayudándole en ocasiones a realizar actividades del hogar como cargar agua y leña. “Mi vecina me dice que no aguante hambre, que no cargue cosas pesadas como agua, que ayuden los hijos, para que el bebé no nazca enfermo, herniado” (E7).

El hombre ayuda en ocasiones a la mujer, en especial si está enferma realizando actividades como cocinar, lavar, cuidar los hijos, cargar leña, entre otras. Algunas mujeres expresan que sus compañeros las apoyan durante el embarazo:

“Dice que no haga cosas pesadas, cargar agua, cortar leña, él lo hace todo, en los tres embarazos lo ha hecho así” (E7), “El hombre que entiende un poquito no la hace cargar cosas pesadas” (E4); sin embargo en la mayoría este comportamiento no se presenta, “Hay hombres que no colaboran y hacen cargar cosas pesadas” (E13), “En el campo las mujeres hacen de todo, el trabajo pesado, el hombre no ayuda” (E6).

El afecto en las comunidades indígenas no se expresa públicamente, “No me manifiesta afecto, menos delante de otros”; sin embargo, se identifican algunos casos donde las mujeres mencionan momentos de cariño con sus parejas y familia: “El papá a veces me acaricia” (E5), “Mis hijos juegan con la barriga” (E7). El cariño y apoyo psicoafectivo de la pareja está dado a través de la provisión de alimentos para la mujer y la familia, llevarla a atención por parte de medicina tradicional y occidental y en contadas ocasiones haciendo parte del trabajo del hogar.

“El hombre colabora en la casa cuando ya no puede hacerlo (E9), “La mujer cargaba leña, plátano, yuca. Hoy a

los hombres los están capacitando y las mujeres casi no trabajan, cuando está cerca el parto, no hacen sino oficios de la casa: cocinar, lavar ropa” (E10), “El papá ayuda en la casa para que no sufra el bebé” (E18).

Alimentación durante la gestación

Se identificaron algunas prácticas relacionadas con la alimentación de la gestante: con alimentos que no ingieren, y también referente a la preparación, manipulación y consumo de los mismos.

En cuanto a la *preparación*, se identifican restricciones en la elaboración de ciertos alimentos tales como la chicha: “Ella no puede preparar chicha de maíz porque no sabe igual” (E2).

Las mujeres embarazadas no pueden *manipular* alimentos grandes, estos deben ser cortados por otras personas, en algunas ocasiones consumen estas frutas grandes, si se las entregan picadas en formas pequeñas.

“La piña tiene que ser picada en pedacitos, no la puede pelar ella, nada que tenga pepas grandes, lo tiene que pelar y partir otra persona y comérselo por pedacitos, de lo contrario el niño nace cabezón y es parto difícil” (E1), “No comer en ollas grandes, sino en vasos pequeños, en platos, todo tiene que ser pequeño, pues o sí no el bebé sale grande o cabezón y se dificulta el parto” (E6).

La alimentación es un elemento fundamental reconocido por las mujeres para garantizar la existencia, la vida y la salud del bebé, es así como, por esta razón, expresan restricciones o no al consumo de algunos alimentos. “Si yo estoy embarazada y no me cuido, no me alimento bien, puedo causar la muerte del bebé, de pronto me puede pasar algo porque uno no sabe si él bebé está bien o mal” (E9); así, asocian el consumo de algunos alimentos con las enfermedades, “No pueden comer algunos animales de monte y frutas porque pueden causar enfermedad” (E3), “No comen el pescado dentón, porque es fuerte y puede provocar aborto” (E19).

En cuanto a los alimentos que no ingieren se encuentran las frutas, carnes y productos derivados de animales grandes, puesto que el niño crece y se dificulta el parto.

“Durante el embarazo no se come vaca, queso y tortuga grande, tampoco las frutas grandes: caimito y papaya, porque el niño se engorda y sale grande” (E3), “no pueden comer durante todo el embarazo carne de vaca, guagua y caimán porque según los viejos en su cultura dicen que esos animales crecen grandes y también el bebé” (E7).

Además de las dificultades que pueden tener en el parto por el tamaño del niño, asignan significado a las frutas que están unidas al racimo estableciendo una asociación entre éste y el cordón umbilical:

“el mango grande no se puede comer porque sale con la cabeza grande, la papaya y las frutas pequeñas hay que mocharlas lo que agarra del árbol, o si no el niño sale con dificultad en el parto” (E11).

A su vez, asocian el comportamiento de los animales con lo que posiblemente puede ocurrir durante el parto, en este caso que el bebé no pueda salir fácilmente: “no puede comer el pescado que vive en cuevas o lodo, que duerme todo el día, porque al momento del parto se dificulta para salir el bebé” (E5).

De igual manera, las comunidades indígenas asocian la ingesta de alimentos a las características físicas que tendrá el bebé recién nacido, “algunas frutas no pueden comer porque el niño nace crespión o negro” (E7), “no puede comer pescado frito, porque sale con la boca grande” (E9), “Se les prohíbe comer coco porque la cabeza del niño sale en forma de coco” (E7).

Según las comunidades indígenas, cuando las mujeres presentan antojos, estos deben ser satisfechos para evitar abortos.

“Los antojos son importantes para las mujeres, y los hombres deben buscárselos para evitar que el bebé se caiga y se salga, pues si no le dan el antojo al bebé, él se cae, se pierde el bebé” (E4).

“Si están antojadas de algo, las otras mujeres de la comunidad, si tienen de eso que está antojada, le dan para que no se quede con el antojo” (E11).

“El marido se consigue los alimentos que se antoje el bebé para que salga bien” (E15).

De igual manera al preparar el antojo se comparte con la comunidad y de esta manera se le asigna al bebé características sociales, “la mujer prepara de esta comida de la que está antojada y reparte para toda la familia que esté en la casa, si no hace eso el niño va a ser mala clase y no le va a gustar compartir con los demás” (E6).

Pese a lo anterior, debido a que la adquisición de alimentos no depende de las mujeres, en ocasiones los antojos no son satisfechos ya sea por falta de dinero, por no tener disponibilidad de los mismos en la zona o porque el hombre no los compra. “Si el marido quiere le da gusto a la mujer con la comida” (E2).

En cuanto a la frecuencia y cantidad de alimento, se identifican algunas diferencias para la mujer embarazada: “come más poquito, pero más veces porque la mujer tiene el estómago lleno con el bebé” (E1), “el agua tampoco se toma bastante, porque el niño crece bastante, se toma poquitico” (E4).

Actividades realizadas por la gestante

Las mujeres realizan las actividades diarias de manera cotidiana así se encuentren en estado de embarazo, asumiendo las labores del hogar durante los meses de gestación, “Como no hay agua suficiente cargo agua en baldecitos y leña también, así esté embarazada, no cargo mucho pero sí cargo” (E12), “Continúa haciendo sus labores diarias, cocina, hace aseo, lava ropa, cuida los niños, cargan leña y agua” (E14), esto es lo habitual

en las comunidades, asignan a este comportamiento un valor en el bebé. “Debe seguir con sus labores normales para que el niño no salga perezoso” (E12).

Sin embargo, estas actividades en algunas ocasiones son interrumpidas debido a la proximidad del parto o al tamaño del vientre materno y son en parte asumidas por su pareja y otros miembros de la familia.

“Después de los 7 u 8 meses, no pueden hacer fuerza, entonces algunos hombres le ayudan, pero otras siguen haciendo fuerza”, “se ayuda a la mujer cuando la barriga está grande” (E1). También deben tener cuidados con ciertas actividades como “No puede rozar en el monte, porque se pueden caer, no pueden estar tanto al sol, porque se marean” (E7).

Discusión

Identificar las prácticas de cuidado de las comunidades indígenas Embera y Wounaan del departamento de Chocó permitió conocer y reconocer diversas tradiciones culturales alrededor de la gestación que van orientadas hacia el autocuidado de la gestante y de cuidado dado por la familia y la comunidad, todas tendientes a propiciar un parto sencillo, salvaguardar la vida del bebé y de la madre. El presente estudio y sus resultados permitieron identificar cuatro situaciones durante la gestación donde participan la gestante, su pareja, su familia y la comunidad alrededor del cuidado y protección de la madre y del bebé.

En la búsqueda realizada no se encontraron investigaciones relacionadas con la temática en la población estudiada; sin embargo, se registran diversos estudios en otras comunidades indígenas nacionales e internacionales. Los hallazgos relacionados con las situaciones identificadas en la presente investigación, han sido reportados en diversos estudios donde se encontraron similitudes o diferencias en torno a las prácticas realizadas por los pueblos indígenas durante la gestación.

En cuanto a los cuidados brindados por la pareja a la gestante, en el presente estudio se identificó que el papel de la pareja es crucial en la toma de decisiones, dado que es el hombre quien decide sobre la atención desde la medicina tradicional o la medicina occidental. Para acceder a los servicios, en caso de no estar presente el hombre, la mujer depende de una figura masculina familiar para poder acudir, dicha situación ha sido identificada en otros estudios, tal y como lo reporta Mireille Vijil en el cual los varones argumentaron que la embarazada no puede ir sola a la unidad de salud, alguien más tiene que acompañarla [14].

De igual manera, en el caso que la gestante necesite atención de salud, que usualmente es porque se sienta con dolor o esté enferma, es el hombre quien toma la decisión de llevarla, esta situación se presenta también en la comunidad indígena de Rabinal en Guatemala [15] y

en los Mayas en México [16]. En primer lugar acuden a la medicina tradicional, en el caso de los Embera y Wounaan son atendidas por la partera, el tonguero y el jaibana, para los indígenas Nasa del Cauca, es el Thewala que se encargan del bienestar espiritual de la gestante [17].

Cuando se requiere de la atención de la medicina occidental, las mujeres Embera y Wounaan al igual que en otras comunidades indígenas, manifiestan resistencias para ser atendidas por un médico [15], dado que para ellas acercarse a los servicios de salud occidentales representa vulneración de su privacidad [18], pues para la mujer dejar ver el cuerpo representa vergüenza [19]. Según lo mencionado en el estudio de Perú, existe escasa incorporación de la medicina occidental, que sólo es utilizada en caso de riesgo [20]. Asimismo, evitan que les hagan cesáreas, como en el caso de las mujeres Zenú, quienes se cuidan durante la gestación para evitar dificultades o un parto prematuro que les implica acudir a las instituciones de salud y la posibilidad de que les realicen dicho procedimiento, lo cual no es agradable para ellas porque su creencias les exige que las mujeres deben tener parto vaginal [7].

La partera tiene reconocimiento entre las mujeres, la familia y la comunidad, esta situación es similar en las comunidades nativas Awajun y Wampis, donde son identificadas por la sabiduría que conservan desde tiempos ancestrales [4], de la misma manera ocurre en las zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco, donde la partera goza de una confianza familiar en la comunidad porque maneja los mismos códigos culturales que las usuarias [19], en la comunidad Zenú se les confía el cuidado del embarazo y el alivio de algunos malestares propios del mismo [7]. Igualmente, en el estudio de Guatemala, la forma más común de la atención del embarazo es a través de una partera [21]. En Perú, la mujer partera es un símbolo de servicio, por lo que goza de reconocimiento por parte de la comunidad, participa en los momentos trascendentales durante el embarazo y parto de forma tradicional [20].

La partera, si es llamada, es quien está al tanto de la gestación, en particular de la posición del bebé, en caso de ser necesario lo acomoda y asiste el parto, esta misma situación se encontró en las comunidades del Cauca [17] y Mayas de Yucatán en México [16].

Al igual que el estudio realizado en Perú, las parteras con sus conocimientos tradicionales y en la vivienda asisten a las gestantes siempre y cuando sean llamadas para hacerlo [20]. Es así como, las mujeres reconocen y confían su cuidado y el de su hijo a la partera, esta es una tradición que ha perdurado en el tiempo y que ha tenido éxito [20].

A diferencia de las Embera y Wounaan que llaman a la partera cuando se sienten enfermas o antes del parto, con el propósito de revisar la posición del bebé y solicitarle que lo acomode en caso de ser necesario, las mujeres Zenú asisten cada mes a la partera en las

siguientes situaciones: cuando sienten malestar, el niño está encajado, saber si el niño está bien, conocer el sexo del bebe y para tener el parto normal, es un acto de confiabilidad hacia las parteras [7].

En los resultados se evidenció que las gestantes realizan diversas prácticas orientadas a brindar protección del hijo por nacer, en este sentido el apoyo que recibe la gestante por parte de la comunidad y la familia, es mayoritariamente de las mujeres quienes la acompañan y orientan en los cuidados siguiendo las tradiciones culturales, de la misma manera las comunidades Zenú evidencian un gran arraigo a las tradiciones y costumbres culturales de la comunidad [7].

Según lo encontrado, se identificó que los cuidados que se deben tener durante la gestación son trasmítidos entre las mujeres, al igual que en otras comunidades como Perú, donde la tradición del cuidado pasa por generaciones entre mujeres y parteras [20], los conocimientos son trasmítidos por las mujeres más antiguas de las familias sobre la preparación del embarazo y parto [20], en el Amazonas se encontró que algunas madres tienen conocimiento de los riesgos durante el período de gestación [19]. Para las gestantes de la comunidad Zenú, los cuidados durante el embarazo han sido enseñados a través del tiempo por madres, abuelas y suegras [7]. También se evidencia que los conocimientos y las prácticas de cuidado de las gestantes obedecen a la información que han recibido de sus progenitoras, y de manera intergeneracional de sus abuelas y bisabuelas, constituyéndose así en normas culturales [22].

De la misma manera que en las comunidades Embera y Wounaan estos cuidados están orientados a que el bebé nazca sano, para conservar y asegurar la continuidad de la vida [20], conservan las tradiciones en los cuidados porque si se infringen pueden acarrear consecuencias nefastas, incluso la muerte [19]. Los cuidados están basados en todo tipo de costumbres, hábitos y creencias que determinan todo lo que se considera malo o bueno para conservar la vida [7].

Además de las mujeres cercanas que participan en los cuidados durante la gestación, la pareja apoya en los cuidados. Según lo comentado por las mujeres, algunos hombres si deciden participan en los trabajos del hogar, sin embargo esto no es frecuente. En este sentido en el estudio de México también se encuentra que las mujeres describen acciones de colaboración de sus esposos durante el embarazo como ayudarlas en tareas “pesadas” [16]. Asimismo, es planteado por las mujeres indígenas de los Pastos, quienes consideran que deben recibir ciertos cuidados, como no cargar cosas pesadas, no comer alimentos fríos, no ponerse en contacto con ciertas personas, no visitar determinados lugares [19].

En lo referente a las prácticas de alimentación en las gestantes Embera y Wounaan se identificó que no ingieren

algunos alimentos con el propósito de evitar dificultades durante el parto y también le asignan características físicas que puede adquirir el bebé al consumir ciertas comidas. En este sentido, en la comunidad Awajun y Wampis, transgredir las normas en cuanto a la ingesta de alimentos puede acarrear serios problemas, que no sólo afectaran la salud de la madre, sino también la del niño [4]. Por el contrario, las gestantes del Zenú realizan mayor asociación al consumo de alimentos en cuanto al aporte de vitaminas, a evitar enfermedades, así como también para que el hijo nazca bien nutrido [7].

La alimentación es importante durante la gestación, la cual se organiza y consume de acuerdo con la disponibilidad existente [20]. Las gestantes Nasa conservan las tradiciones propias de su cultura en cuanto al consumo de alimentos [17]; de la misma manera lo realizan las comunidades Zenú, quienes basan su alimentación en el consumo de frutas, jugos y sopas [7], a diferencia de las Embera y Wounaan que evitan el consumo de gran cantidad de agua, las gestantes Zenú consumen gran cantidad de líquidos para asegurar que siempre tengan suficiente líquido amniótico [7].

Por otra parte, en las comunidades Embera y Wounaan, los antojos durante el embarazo son de especial atención, porque los asocian con la posibilidad de causar abortos si son desatendidos. Los Mayas en Yucatán, también mencionan que deben cumplir los deseos alimenticios a las gestantes para evitar complicaciones como el nacimiento prematuro y el aborto [16], quienes satisfacen estos deseos son las parejas y familias.

En cuanto a las actividades realizadas por la mujer durante la gestación, se encontró que en la mayoría de los casos continúa realizando las mismas actividades que cotidianamente hacían: lavar ropa, cocinar, hacer aseo, cargar agua y leña; en ocasiones recibe apoyo de la pareja, hijos o familiares, en especial cuando está avanzada la gestación, y que se le dificulta cargar peso, el cual asocian con el riesgo de abortar. Similares condiciones se encontraron en las comunidades Awajun y Wampis donde las concepciones y percepciones que giran en torno al embarazo son patrones culturales establecidos y quebrantar estas normas puede causar enfermedad y la muerte [4].

Sin embargo, se encontró que en algunos casos argumentan que si la mujer deja de realizar sus actividades cotidianas el bebé puede salir perezoso, similar situación se presenta en las mujeres Aymaras, quienes durante el embarazo continúan ejerciendo sus actividades cotidianas hasta el momento de dar a luz, y recomiendan hacer el mayor número de actividades para asegurar un parto más fácil y rápido [23]. En las comunidades Embera y Wounaan mencionan que han modificado la costumbre de que la mujer trabaje de manera normal durante el embarazo, al motivar el apoyo de las parejas por las capacitaciones recibidas. En

ocasiones, las mujeres indican que cuando las parejas quieren participar en el trabajo doméstico, asignándole a esta participación un valor al hombre de ser bueno.

En las comunidades Awajun y Wampis refieren que los cuidados durante el embarazo también tienen que ver con las actividades diarias, y se toman diversas precauciones como evitar los trabajos pesados o esfuerzos bruscos [4]. De la misma manera, la gestante Zenú realiza una serie de prácticas de cuidado como evitar hacer oficios pesados: cargar cosas, cortar leña, evitar el calor del fogón para prevenir abortos y partos prematuros, así como el exponerse demasiado al sol y largas caminatas [7], cuidados que también son practicados por las gestantes Emberas y Wounaan.

Los hallazgos aportados por la presente investigación ponen en evidencia las diversas barreras para el acceso a los servicios de salud que las mujeres indígenas experimentan, por tanto es de vital importancia desarrollar acciones pertinentes que contribuyan a superar las brechas evidenciadas, sistematizar el conocimiento sobre la mujer embarazada, los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio, con el fin de adecuar los programas de salud a las particularidades de cada pueblo, y reconocer la medicina ancestral en su contexto intercultural mediante el respeto y aceptación de las prácticas de la medicina ancestral “tradicional” en el contexto de la comprensión del conocimiento indígena y su dinámica de vida [24].

Estos criterios permitirán profundizar y ampliar los diversos procesos de adaptación de los servicios de maternidad que se vienen desarrollando en Colombia y América Latina desde hace más de una década [25]. Lo anterior ha sido identificado y reportado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en 1994, la cual menciona que los programas de atención de salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción [26].

Agradecimientos

A los gobernantes de los cabildos indígenas y autoridades étnico territoriales, a las comunidades indígenas Wounaan y Embera.

Referencias

- 1 Restrepo LJ. Médicos y comadronas o el arte de los partos. La ginecología y la obstetricia en Antioquia. 1870-1930, Medellín: La Carreta Editores; 2006.
- 2 Clavijo C. Sistemas médicos tradicionales en la Amazonía nororiental: salud y saberes alternativos. Iatreia 2011; 24(1): 5-15.
- 3 Bueno I, Flórez N, Hernández A, Mantilla BP, Velasco CM. Integración de las estrategias IAMI, AIEPI y Entornos Saludables. Bucaramanga: Instituto Proinapsa, MGDF; 2012.
- 4 Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. [revista en internet] 2006 ene.-mar [acceso 08 julio 2013]; 23(1): [10 páginas]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es&nrm=iso.
- 5 Arrechedera I. Mitos y tradiciones en los embarazos de los Waraos. [Internet] [acceso 28 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://iraima-arrechedera.suite101.net/mitos-y-tradiciones-en-los-embarazos-de-los-Waraos-a36073>.
- 6 Castro R, Bronfman M, Loya M. Embarazo y parto entre la tradición y la modernidad: el caso de Ocuituco. Estudios Sociológicos [revista en internet] 1991 sep-dic [acceso 28 de marzo de 2012]; 9(27). Disponible en: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/40421828?uid=3737808&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21102149747033>.
- 7 Ramos CP. Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba. [Tesis de Maestría] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. [acceso 18 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/5416/1/539507_2011.pdf.
- 8 Los Wayu. Ciclo de vida. [Internet] [acceso 28 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.upme.gov.co/guia_ambiental/carbono/areas/minorias/contenid/wayuu.htm.
- 9 Gutiérrez V. Organización social en la Guajira. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia; 1950.
- 10 Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Organización Panamericana de la Salud; 2006.
- 11 Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona, Paidós, 1987.
- 12 Taylor SJ, Bogdan R. La observación participante y la entrevista a profundidad. En introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós.
- 13 Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2008 [Acceso 20 de febrero de 2013]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf.
- 14 Vlijil M. Estudio sobre barreras de demanda y oferta en Nicaragua, Iniciativa Salud Mesoamérica 2015, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2011. [Acceso 20 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/SM2015%20Nicaragua%20-%20Estudio%20de%20barreras.pdf>.
- 15 Hautecoeur M, Zunzunegui MV, Vissandjee B. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2007 [Acceso 08 de julio de 2013]; 49 (2): 86-93. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007000200003>.
- 16 Ortega J. Géneros y generaciones: conducta reproductiva de los Mayas de Yucatán, México. Salud Colectiva [revista en Internet] 2006 [Acceso 10 de julio de 2013] 2(1): 75-89, 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000100007&lng=es&nrm=iso.
- 17 Muñoz SF, Castro E, Castro ZA, Chávez N, Ortega DM. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [revista en Internet]. 2012 abril [Acceso 19 de junio de 2013]; 44 (1): 39-44.

- Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000100005&lng=en.
- 18 Organización Panamericana de la Salud. El nacimiento de la guagua por una maternidad segura de las mujeres pastos. [Internet] 2009. [Acceso 19 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=829:el-nacimiento-del-guagua-por-una-maternidad-segura-de-las-mujeres-pastos&catid=684&Itemid=361.
- 19 Mayca J, Palacios-Flores E, Medina A, Velásquez JE, Castañeda D. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región huánuco. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [revista en Internet] 2009; 26 (2): 145-60. [Acceso 19 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a04v26n2.pdf>.
- 20 Chávez RE, Arcaya MJ, García G, Surca TC, Infante MV. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto contexto - enferm. [revista en Internet]. 2007 diciembre [Acceso 08 de julio de 2013]; 16 (4): 680-687. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400012>.
- 21 Glei D, Goldman N. Understanding ethnic variation in pregnancy-related care in rural Guatemala. *Ethnicity & Health* (serial on the Internet). (2000, febrero), (citado junio 20, 2013); 5 (1): 5-22. Disponible en: Academic Search Complete.
- 22 Hernández LM. La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo (a). Avances en Enfermería. [revista en Internet] 2008 [Acceso 12 de julio de 2012] 26(1): 97-102. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/12889/13486>.
- 23 Valdebenito C, Rodríguez M, Hidalgo A, Cárdenas U, Lolas F. Salud intercultural: impacto en la identidad social de mujeres aimaras. Acta bioeth. [revista en Internet]. 2006 [Acceso 01 de julio de 2013]; 12 (2): 185-191. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200007&lng=es.
- 24 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas [Internet]. [Acceso 5 de julio de 2013]. Disponible en: http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=684&Itemid=252.
- 25 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. [Internet] Chile: CEPAL; 2010. [Acceso 01 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/41579/P41579.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>.
- 26 Acosta Y, Segura O. Indígenas gestantes en la ribera del Amazonas, Colombia, 2009: conocimientos, actitudes y prácticas. Investig. andina [revista en Internet]. 2011 abril [Acceso 08 de julio de 2013]; 13 (22): 108-120. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000100002&lng=en.