

Cuidado de Enfermería a mujeres gestantes en una Institución de Salud Indígena de Colombia

Nursing Care for Pregnant Women in Indigenous Health Institution in Colombia

Cuidado da Enfermagem a mulheres gestantes em uma instituição de saúde indígena da Colômbia

JHOVANA TREJOS SERRATO, SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA, GLADYS EUGENIA CANAVAL ERAZO,
KATLYN TATIANA NARVAEZ MUÑOZ, TATIANE HERREIRA TRIGUEIRO, NATÁLIA REJANE SALIM

Jhovana Trejos Serrato

(UFPR), Brasil-Universidad del Valle, Colombia
jhovana.trejos@ufpr.br
<https://orcid.org/0000-0002-4733-0686>

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Universidad Federal de Paraná, Brasil
skissula@ufpr.br
<https://orcid.org/0000-0002-1679-4007>

Gladys Eugenia Canaval Erazo

Universidad del Valle, Colombia
gladys.canaval@correounivalle.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-9841-5084>

Katlyn Tatiana Narvaez Muñoz

Universidad Positivo, Brasil
katlyn.narvaez@correounivalle.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-7324-2690>

Tatiane Herreira Trigueiro

Universidad Federal de Paraná, Brasil
tatiherreira@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3681-4244>

Natália Rejane Salim

Universidad Federal de São Carlos, Brasil
nat.salim@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7744-8274>

Correo de correspondencia:

jhovana.trejos@ufpr.br

Resumen

Objetivo: Comprender la experiencia del personal de enfermería en el cuidado a mujeres gestantes en una Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena de Colombia. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, basado en el referencial metodológico Historia oral temática híbrida de Meihy y Holanda, 2017. Los colaboradores fueron 2 enfermeras (os) y 6 auxiliares de enfermería pertenecientes a una institución de salud indígena que, por medio de una entrevista, narraron su vivencia frente al tema en estudio. El análisis de contenido se realizó siguiendo las tres fases propuestas por Laurence Bardin; preanálisis, exploración del material y, tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación. **Resultados:** Emergieron 3 categorías; Salud materna institucional con enfoque en la cultura, Papel del personal de enfermería en el cuidado a la gestante indígena y Barreras percibidas para la atención institucional de la mujer indígena. **Conclusión:** La Institución busca ofrecer una atención diferencial al considerar las prácticas culturales de las mujeres, sin embargo, se evidencia la necesidad de cambios estructurales, con foco en la sensibilización y preparo del personal de salud, a fin de brindar un cuidado intercultural.

Palabras clave: Pueblos indígenas; personal de enfermería; mujeres embarazadas; salud intercultural.

Abstract

Objective: To understand the experience of nursing staff in the care of pregnant women in an Institution of Indigenous Health Services in Colombia. **Method:**

Fecha de recepción: 12/02/2024

Fecha de aceptación: 11/04/2024

Financiación: este artículo es producto del trabajo de investigación “Experiência da Equipe de Enfermagem no cuidado às mulheres indígenas no processo de parto e nascimento em Cauca, Colômbia” presentado en la Maestría de Enfermería de doble titulación entre la Universidad Federal de Paraná (UFPR), Brasil y la Universidad del Valle, Colombia. La primera autora recibió financiamiento de la “Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior” (CAPES).

Conflicto de intereses: las autoras declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Jhovana Trejos Serrato, Silvana Regina Rossi Kissula Souza, Gladys Eugenia Canaval Erazo, Katlyn Tatiana Narvaez Muñoz, Tatiane Herreira Trigueiro, Natália Rejane Salim

Citación: Serrato Trejos, J., Rossi Kissula Souza, S. R., Canaval Erazo G. E., Narvaez Muñoz, K. T., Herreira Trigueiro, T., & Rejane Salim, N. (2024). Cuidado de Enfermería a mujeres gestantes en una Institución de Salud Indígena de Colombia. *Cultura de los Cuidados*, (69), 185-199. <https://doi.org/10.14198/cuid.26146>



Qualitative, descriptive study, based on the referent of hybrid thematic oral history. The collaborators were 2 nurses and 6 nursing assistants belonging to an indigenous health institution who, through an

interview, expressed their ideas regarding the subject under study. The content analysis was carried out following the three phases proposed by Laurence Bardin; pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results, inference and interpretation.

Results: 3 categories emerged; Institutional maternal health with a focus on culture, Role of nursing staff in caring for indigenous pregnant women, and Perceived barriers to institutional care for indigenous women.

Conclusion: The Institution seeks to offer differential care that considers the cultural practices of women, however, the need for structural changes is evident, with a focus on raising awareness and preparing health personnel to provide intercultural care.

Keywords: Indigenous peoples; nursing staff; pregnant women; culturally competent care.

Resumo

Objetivo: Compreender a experiência da equipe de enfermagem no cuidado a mulheres gestantes em uma instituição que presta serviços de saúde indígena na Colômbia. **Método:** Estudo qualitativo descritivo, baseado no referencial metodológico História oral temática híbrida de Meihy e Holanda, 2017. Os colaboradores foram 2 enfermeiros e 6 auxiliares de enfermagem pertencentes a uma instituição de saúde indígena que, por meio de entrevista, narraram sua experiência em relação ao tema em estudo. A análise de conteúdo foi realizada seguindo as três fases propostas por Laurence Bardin; pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** emergiram 3 categorias; Saúde materna institucional com foco na cultura, Papel da equipe de enfermagem no cuidado à gestante indígena e Barreiras percebidas no atendimento institucional à mulher indígena. **Conclusão:** A Instituição busca oferecer um atendimento diferenciado ao considerar as práticas culturais das mulheres, porém, fica evidente a necessidade de mudanças estruturais, com foco na conscientização e capacitação dos profissionais de saúde, a fim de prestar um cuidado intercultural.

Palavras-chave: Povos indígenas; equipe de enfermagem; gestantes; saúde intercultural.

INTRODUCCIÓN

En busca del bienestar universal fue creada la agenda para el año 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS), donde Colombia, país del noroccidente de Suramérica con una población que asciende los 49 millones de habitantes según el Departamento Nacional de Estadística y el Banco mundial, en conjunto con 192 países, se comprometieron para el cumplimiento de dichos objetivos (Herrera, 2018), siendo una de las metas promover la salud materna, la cual está directamente relacionada con el nivel de desarrollo socioeconómico de un país y la importancia de la mujer en la sociedad (Hernández Bello et al., 2017).

Sin embargo, en Colombia se han encontrado determinantes estructurales que condicionan la sobrevivencia de la mujer durante su ciclo gravídico-puerperal, de esa manera, aquellas que no tienen escolaridad o escolaridad primaria, de áreas rurales, que se reconocen como indígenas y afiliadas al régimen subsidiado de salud, presentan una mayor Razón de Mortalidad Materna (RMM) en el país (DANE, 2021).

Al enfocarse en el reconocimiento étnico, en el año 2020 por ejemplo, se evidenció que la RMM de mujeres sin pertenencia a un grupo étnico fue de 57 por cien mil nacidos vivos, mientras que para las mujeres indígenas fue de 268,6 por cien mil nacidos vivos (DANE, 2021), reflejando una realidad social que lleva un trasfondo histórico sociopolítico y de poder que repercute en los fenómenos de salud-enfermedad actualmente presentados (Eslava-Castañeda, 2017).

De acuerdo con el último censo realizado en 2018, la población indígena representa el 4,4% de los habitantes del país, identificando 115 pueblos nativos (DANE, 2019), los cuales han estado sometidos a lo largo de los años a procesos de exclusión social, política y económica, adicional al conflicto armado interno que invade sus territorios, lo que afecta su supervivencia física y cultural (CNMH; ONIC, 2019).

En ese contexto, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el país, en la cual, los indígenas fueron considerados pobres sin capacidad de pago, ignorando que, para estos pueblos, la salud representa un significado de buen vivir que resulta de la armonía de las relaciones físicas y espirituales de la persona consigo misma, su familia, la comunidad, el territorio y la naturaleza (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Debido a ello, el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) rechazó la ley, aunque al no ser aceptada su petición, tuvieron que aprobar temporalmente el SGSSS consiguiendo negociar algunas adaptaciones, tales como, eliminación de cuotas moderadoras, prohibición de comercialización en sus territorios y creación de empresas e instituciones de salud indígenas (Urrego-Rodriguez, 2020).

En el año 1997 nació la primera Administradora del Régimen Subsidiado de Salud Indígena (Arsi), posteriormente denominadas Empresas Promotoras de Salud Indígena (EPSI) y progresivamente fueron creadas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígena (IPSI) que ofrecen servicios de la medicina occidental con posibilidad de realizar adaptaciones socioculturales (Urrego-Rodriguez, 2020).

Según Madeleine Leininger (1999), el cuidado transcultural, culturalmente sensible, lleva en consideración los diferentes saberes y prácticas de salud de una población en su contexto

histórico social, lo cual permite obtener resultados terapéuticos, además de contribuir de una manera significativa conforme las necesidades individuales.

Por lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia del personal de enfermería en el cuidado a mujeres gestantes en una Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena de Colombia.

MÉTODO

Investigación cualitativa, descriptiva, basada en el referencial metodológico descrito por Meihy & Holanda (2017), historia oral temática híbrida, que posibilita la comprensión social a través de la percepción de cada individuo frente a una cuestión central definida por medio de diálogos grabados que se tornaron narrativas, las cuales fueron contrastadas con otras investigaciones científicas.

El estudio se desarrolló en un hospital ubicado en tierra indígena del departamento del Cauca que ofrece servicios de salud de baja complejidad, buscando integrar algunas prácticas de la medicina tradicional. Específicamente con las gestantes, el personal de salud atiende aquellas que son clasificadas como bajo riesgo durante su control prenatal, parto y puerperio de manera directa, sin embargo, si presentan alguna condición de salud, las mujeres son remitidas para instituciones de mayor nivel de complejidad.

Los criterios que definen la muestra se basan en los conceptos atribuidos por los autores de; Comunidad de destino, representada en este caso por el personal de enfermería del área obstétrica de Colombia, la Colonia, primera subdivisión, fue el personal de enfermería del área obstétrica de las diferentes IPSI del país y la Red, última subdivisión que viabiliza el desarrollo del estudio, personal de enfermería del área obstétrica de una IPSI del Cauca, de esa manera, los colaboradores fueron 2 profesionales y 6 auxiliares de enfermería que aceptaron participar de la investigación. Se realizó un muestro intencional y la saturación de los datos se consideró teniendo en cuenta las características y el objetivo del estudio (De Souza Minayo, 2017).

Como criterios de inclusión se consideró; profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan o trabajaron por un periodo mínimo de seis meses en la asistencia directa de mujeres gestantes en la IPSI del departamento del Cauca, no haber perdido el vínculo con el establecimiento hace más de tres años, además de tener tecnologías de comunicación como celular o computador. El único criterio de exclusión fue haber dejado la institución por conflictos directos con la entidad o comunidad indígena.

Los colaboradores fueron informados de su participación voluntaria, por lo cual, firmaron el consentimiento informado y la carta de cesión de derechos para el uso de la entrevista (Meihy & Holanda, 2017), igualmente se obtuvo la aprobación de la IPSI donde se desarrolló el estudio y de un Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH) de una universidad en Colombia.

La recolección de los datos fue realizada en el periodo de mayo-septiembre de 2021 por la primera autora de este artículo quien tuvo una preparación previa con pruebas piloto. Las entrevistas fueron vía online por videoconferencia, en plataformas sincrónicas (WhatsApp y

Google Meet), usando preguntas guía que permitieron enfocar el tema en estudio y establecer un diálogo fluido.

Acorde al método de historia oral, la entrevista siguió tres etapas, la pre-entrevista, en la cual se realizó el contacto inicial vía telefónica para invitar y explicar el proyecto, su objetivo, el procedimiento, además de definir la plataforma y horario según la disponibilidad del colaborador; posteriormente siguió el encuentro virtual con grabación electrónica, con una duración promedio de 50 minutos. El espacio físico del colaborador fue en un lugar aislado en su domicilio u hospital, según su preferencia y condiciones de internet.

En la post entrevista se desarrolló la transcripción absoluta, la textualización, en la cual se eliminaron errores gramaticales y se identificó el “tom vital”, es decir, la frase que refleja la esencia principal de la entrevista, finalmente la “transcrição”, que es el resultado final del texto, siendo encaminado a los colaboradores quienes confirmaron que reflejaba sus percepciones y lo que querían transmitir.

Para el análisis de contenido, fueron seguidas las tres etapas propuestas por Laurence Bardin (2011): 1. Pre Análisis, con el objetivo de analizar y organizar las narrativas, 2. Exploración del material, aquí fueron definidas las categorías, además de los sistemas de codificación, 3. Tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación, requiriendo de un análisis reflexivo. Igualmente, cada categoría fue discutida con literatura científica.

Para conservar el anonimato de los colaboradores, son identificados por medio del nombre de dioses de los diferentes pueblos indígenas del país.

RESULTADOS

Los colaboradores fueron 2 enfermeros y 6 auxiliares de enfermería que tenían entre 21 y 39 años en el momento de la entrevista. De los colaboradores, 7 se reconocieron como indígenas. A continuación, se presentan las categorías y unidades de registro encontradas (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Categorías y unidades de registro

Salud materna institucional con enfoque en la cultura
Seguimiento de la mujer gestante indígena Parto institucional indígena Medicina propia Complicaciones en la salud de la mujer gestante indígena Remisiones de las gestantes indígenas
Papel del personal de enfermería en la salud de la gestante indígena
Profesional de enfermería en la salud de la mujer indígena Auxiliares de enfermería como colaboradores en la atención de la mujer indígena Comunicación: elemento clave en la atención Sentir y recomendaciones desveladas del cuidar gestantes indígenas

Barreras percibidas para la atención institucional de la mujer indígena

Renuencia, desconocimiento y timidez de la mujer indígena
 Miedo a la imposición de prácticas institucionales
 Localización geográfica
 Falta de conocimiento del proceso cultural por parte de los profesionales

Fuente: elaborado por las autoras a partir de los datos del estudio (2022)

Salud materna institucional con enfoque en la cultura

Esta categoría aborda el trabajo que realiza la IPSI con la mujer indígena durante su ciclo gravídico-puerperal, buscando estrategias que favorezcan la atención institucional y el respeto por muchas de las prácticas culturales.

En la unidad “Seguimiento de la mujer gestante indígena” los ocho colaboradores manifestaron como son realizados los controles en prenatal y en puerperio, adoptando visitas domiciliarias por parte del médico, los auxiliares de enfermería, con la participación de la partera y en ocasiones, del médico tradicional.

“Se ve que de pronto las embarazadas indígenas son un poco renuentes a nuestros controles desde la parte occidental, pero, si hacemos que ellas hagan un control a la par con nosotros, con la partera, acceden mucho más a los controles prenatales y, con la partera y con el médico tradicional podemos generar una educación desde lo propio, entonces eso es lo que se ve dentro de la institución” (Kallim).

Dentro de la comunidad, los agentes propios en salud que asisten a la gestante son, la partera, quien acompaña a la mujer durante todo su proceso gravídico-puerperal y, el médico tradicional que se encarga de la limpieza espiritual por medio de baños de armonización o rituales.

Como forma de brindar una atención adecuada a las gestantes, la institución ofrece capacitaciones a las parteras para unificar criterios de atención y mejorar las prácticas con las mujeres, debido a que, la mayoría opta por consultar únicamente a la partera.

“Se han realizado encuentros de parteras con las gestantes y puérperas que en ocasiones nos han podido acompañar. Es una experiencia muy agradable de conocimientos” (Pishimisak).

La unidad “Parto institucional indígena”, refleja cómo se desarrolla éste y las prácticas que se respetan en el interior del establecimiento, entre ellas, la entrega de la placenta, el colocar un calefactor que permite conservar la temperatura corporal y el ingreso de alimentos en el puerperio por parte de los familiares según las indicaciones de la partera. El médico es el principal responsable con apoyo del personal de enfermería, sin embargo, la partera y algún familiar pueden acompañar a la mujer durante todo el proceso.

“Utilizan la camilla normal de partos, el acompañamiento lo realiza el médico, el jefe y el auxiliar, la partera también puede ingresar con los implementos de bioseguridad... El hospital respeta las creencias de las puérperas indígenas, o sea, ellos aceptan como se cuiden” (Pulowi).

En la unidad “Medicina propia” se destaca la creación de un punto de atención enfocado únicamente en la medicina propia indígena, por tanto, está el médico tradicional, la partera y la estructura para la atención del parto sigue los preceptos culturales de la comunidad. En caso de una urgencia, el personal de salud de la IPSI está atento por si necesitan algún apoyo.

“Está el fogón, las alfombras donde va a recibir el bebé, está la Manila para que ellos puedan en cada contracción sostenerse, pero eso no es dentro del hospital, sino que es como una subse, ya aparte” (Mexión).

En la unidad “Complicaciones en la salud de la mujer gestante indígena”, siete colaboradores expresaron que en ocasiones las gestantes presentan una morbilidad, no obstante, muchas no aceptan de manera precoz la atención por la medicina occidental, llegando a tener complicaciones graves.

“Hay unas maternas que llegan acá al servicio de urgencias, ya con una preeclampsia severa, con convulsiones, eso es bastante riesgo, porque uno les ha brindado la educación, pero a veces acá, las maternas corren ese riesgo” (Dachisesé).

En la unidad “Remisiones de las gestantes indígenas”, seis colaboradores hablaron de la complejidad de que las mujeres acepten ser remitidas para otras instituciones de salud, por factores económicos, miedo a lo desconocido, a perder sus costumbres, demora de la atención o porque el cónyuge no da su autorización.

“Uno ve el miedo que ellas tienen, porque uno aquí ya conoce el contexto, uno trata de ser amable con ellas, explicarles, si uno ve en la cara que ellas no le entienden, uno les vuelve a explicar, pero, allá es muy diferente todo” (Lulumoy).

La estrategia que la IPSI ha adoptado es tener una casa de paso en la principal ciudad donde son remitidas además de devolver el 50% del pasaje, sin embargo, aún hay dificultades en esa área, según los colaboradores.

Papel del personal de enfermería en la salud de la gestante indígena

Revela el rol y el sentir del personal de enfermería con las gestantes, además visibiliza la importancia de la comunicación en el proceso de cuidar.

La unidad “Profesional de enfermería en la salud de la mujer indígena” evidencia el papel de la enfermera(o), el cual está más enfocado en la educación y acompañamiento de la mujer en su ciclo gravídico-puerperal.

“El proceso de nosotros en cuanto a la embarazada es el seguimiento de cada una en cuanto a exámenes clínicos, que estén al día los seguimientos que hacen los auxiliares [...] cuando tenemos la oportunidad de ejecutar Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel de municipio el personal de enfermería entra directamente en la educación de las embarazadas” (Kallim).

La unidad “Auxiliares de enfermería como colaboradores en la atención de la mujer indígena” trata de las actividades que ellos ejecutan a nivel asistencial, resaltando que la IPSI procura que pertenezcan a la misma comunidad indígena, por lo que conocen el idioma nativo y sus costumbres.

“Cuando estamos con el médico en la sala de partos tratamos de hablar más en nuestro idioma porque hay algunas que no entienden casi el español, así se sienten más seguras” (Sejankua).

En la unidad “Comunicación: elemento clave en la atención”, seis colaboradores manifestaron la importancia de saber comunicarse con las mujeres, para ello, buscan términos sencillos, hablar de una manera amable sin subir el tono de la voz, puesto que, ellas se pueden sentir fácilmente reprendidas.

“Lo ideal es que dentro de las instituciones haya alguien que les traduzca en el idioma que ellas manejan lo que necesitan saber mínimamente después de una consulta, eso es lo que la institución trata de hacer con los auxiliares, que la mayoría de ellos hablan el idioma” (Kallim).

La unidad “Sentir y recomendaciones desveladas del cuidar gestantes indígenas”, refleja los sentimientos del personal de salud manifestando tanto experiencias enriquecedoras, de bienestar como momentos de impotencia, principalmente cuando la mujer no quiere recibir la atención a pesar de tener alguna morbilidad.

“Es difícil cuando no aceptan la atención, cuando no quieren comprender que de verdad necesitan ser atendidos en otro lugar, que la enfermedad es grave. Para uno es difícil porque uno se siente impotente” (Lulumoy).

Entre las recomendaciones propuestas se encuentran, mejorar la educación en pregrado sobre la interculturalidad, realizar inducciones y capacitaciones institucionales sobre la cultura de la comunidad a la cual se brinda el cuidado, además de fortalecer la medicina tradicional a través de la creación de rutas de atención específicas.

Barreras percibidas para la atención institucional de la mujer indígena

La presente categoría trata de las barreras que el personal de enfermería ha percibido para brindar una asistencia, hallando características propias de la mujer indígena, bien como, de los profesionales.

En la unidad “Renuencia, desconocimiento y timidez de la mujer indígena”, en la percepción de los/las colaboradores(as) existen barreras en la relación entre las mujeres indígenas y la medicina occidental, entre ellas, destacan el desconocimiento de los servicios de salud, su preferencia por la medicina tradicional y la timidez de mostrar su cuerpo.

“Allí está la barrera, que de pronto ellas no reconocen adecuadamente los signos de alarma a pesar de la educación o reconocen el signo de alarma, no le dan la importancia y no asisten a la consulta” (Kallim).

La unidad “**Miedo a la imposición de prácticas institucionales**” evidencia la preocupación de las gestantes frente a no poder realizar sus prácticas culturales al asistir a una institución de salud.

“Una de las parteras me dijo que la embarazada no quería que el personal del hospital viniera porque, el mayor miedo de ellos es que la remitan, que tenga que gastar plata y perderse todo lo que tiene que ver con los 40 días de guardarse en cama sin enfriarse y todo eso” (Kallim).

En la unidad “Localización geográfica”, siete colaboradores hablaron de las dificultades que se pueden presentar para recoger a las maternas en su domicilio, debido a la distancia o el estado de las vías. Adicionalmente, hay mujeres que viajan constantemente a otras ciudades, lo que dificulta el acompañamiento institucional.

“En la vereda se tenía que subir trocha, tocaba caminar mucho y allá los caminos no son como en las ciudades, tocaba ir con botas, estaba lloviendo, es una situación muy dura” (Maleiwa).

En la unidad “Falta de conocimiento del proceso cultural por parte de los profesionales”, los colaboradores expresaron que principalmente los profesionales tienen una alta rotación dentro de la institución lo que dificulta una mayor comprensión de esas tradiciones culturales.

“El personal que llevamos ahí bastante tiempo, tenemos conocimiento sobre la situación de las maternas, las costumbres y todo eso y sí, hay mucho personal nuevo que llega y de pronto no tiene en cuenta eso, de pronto no va a tener el mismo cuidado...” (Mexión).

DISCUSIÓN

Este estudio permitió conocer la experiencia de la enfermera (o) en el cuidado de mujeres indígenas durante su ciclo gravídico-puerperal, revelando como la medicina occidental ha ingresado en las comunidades por medio de una atención diferencial que respeta sus costumbres y prácticas culturales, sin embargo, aún se evidencia que predomina el modelo biomédico intervencionista, encontrando barreras al momento de ofrecer una asistencia institucional.

La primera categoría revela el trabajo que realiza la IPSI con las gestantes indígenas, de esa manera, los controles prenatales, debido a la inasistencia que tenían anteriormente, son domiciliarios liderados por el médico, con acompañamiento de los auxiliares de enfermería, la partera y a veces, médico tradicional.

Según la investigación de Muñoz et al. (2021) realizada en Colombia con profesionales de enfermería, el control prenatal es un espacio que permite orientar a la mujer gestante, contribuyendo en el proceso de preparación para el parto, además de crear un vínculo entre los involucrados.

Sin embargo, las inequidades que se presentan en Colombia repercuten en una proporción mayor de mujeres indígenas sin atención prenatal o inadecuada atribuida a dificultades administrativas, geográficas, económicas y culturales (Noreña-Herrera et al, 2015).

Un estudio reciente de Graham & Davis-Floyd (2021) presenta el Paradigma de Asociación, que trata sobre la relación de colaboración que se logró realizar entre las parteras indígenas de la tribu Karamojong de Uganda con el personal biomédico, lo que beneficia la atención de las mujeres y el respeto por su cultura.

En la IPSI de igual manera, se realizan encuentros con las parteras para conocer y unificar criterios, siendo necesario involucrar más al sujeto de cuidado con el objetivo de conocer sus miedos, sus expectativas frente al evento.

Con relación al parto, el personal de enfermería manifestó que se realiza conforme los preceptos de la medicina occidental, no obstante, tienen prácticas que difieren de otras instituciones tales como, acompañamiento de la partera durante todo el proceso, la entrega de la placenta, el cuidado de la temperatura corporal por medio de calefactores, además de permitir el ingreso de alimentos por familiares para la púérpera según las indicaciones de la partera.

En otras instituciones del país se han encontrado barreras culturales cuando las mujeres indígenas asisten buscando una atención en salud, generando sentimientos de discriminación y angustia que afectan directamente su experiencia con los servicios de salud (Gleason et al., 2022).

Un estudio desarrollado en 2014 en Colombia evidenció que las mayores controversias se encuentran en el deseo de un parto vertical y domiciliario por parte de las mujeres indígenas, en contrapartida con, el parto horizontal e institucional preconizado por la medicina occidental (ONS; INS, 2015).

De acuerdo con la guía “Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva” la posición vertical en el periodo expulsivo reduce la realización de episiotomías, favoreciendo el descenso del feto por gravedad y pujo espontáneo y disminuye los partos vaginales instrumentales, recordando que la mujer es quien debe elegir la posición en la cual se siente más confortable (WHO, 2018).

Por otro lado, el estudio “Safe Birth in Cultural Safety” en México, muestra que el apoyo a las parteras tradicionales aumenta la seguridad cultural en el parto sin generar un impacto negativo en la salud de la mujer gestante (Sarmiento et al., 2022).

En la IPSI, de acuerdo con los colaboradores, se da la posibilidad del “parto cultural” cuando las mujeres no presentan problemas de salud, el cual, es realizado en una subsección de la institución que está enfocada exclusivamente en la medicina propia tradicional.

Otros aspectos abordados por los colaboradores fueron, la dificultad para remitir a la gestante a otras instituciones de salud, adicional, a que muchas de ellas no aceptan una atención precoz por el personal de salud, llegando a la IPSI cuando su estado de salud se ha complicado.

Una revisión de literatura que aborda la experiencia de aborígenes australianas que viven lejos de hospitales regionales expone como la separación de la familia, los costos, la interacción con el sistema de salud por cuidados culturalmente inadecuados causan estrés, ansiedad y vergüenza en la mujer (Felton-busch & Larkins, 2019).

La segunda categoría resalta el rol que desempeñan, el profesional y el auxiliar de enfermería, siendo manifestado sentimientos de bienestar, así como, de impotencia al cuidar de mujeres indígenas.

En cuanto al profesional, los colaboradores expresaron que su papel está más enfocado en la educación, el seguimiento y acompañamiento, debido a que, por ser una gestación de alto riesgo (por ser indígenas), el responsable de la asistencia directa del control prenatal y del parto es el médico.

La investigación de Muñoz et al. (2021) menciona como la enfermera ha perdido autonomía en el cuidado a la mujer en proceso de parto y nacimiento en Colombia, principalmente por causa del modelo biomédico instaurado en el país, además de la ley 100 de 1993, en la cual, por medio de la norma técnica para la atención del parto estableció que “el parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería” (Ministerio de Salud, 2000, p. 9).

No obstante, con la resolución 3280 de 2018 la enfermera materno-perinatal consigue vincularse nuevamente en la atención directa de la mujer en trabajo de parto de riesgo habitual (Resolución 3280, 2018), requiriendo todavía la creación de políticas que regulen el ejercicio profesional en el área, un mayor liderazgo de la enfermera y la transformación del modelo de atención al parto (Daza, 2019).

En el caso de Brasil, estudios muestran cómo la presencia de la enfermera obstetra disminuye las tasas de cesárea, el intervencionismo excesivo, aumentando la adopción de las buenas prácticas recomendadas por la OMS, de esa manera, tienen todo un marco legislativo que regula y busca su actuar (Gama et al., 2021).

Al respecto de los auxiliares de enfermería, ejecutan varias actividades asistenciales según las indicaciones del médico o enfermera(o). La IPSI procura que pertenezcan a la misma comunidad indígena, siendo un puente de comunicación con la mujer al conocer el idioma y su cultura.

Así, un elemento que resaltaron los colaboradores fue la importancia de la comunicación para establecer una relación de confianza, donde la mujer consiga comprender el porqué de cada práctica. El lenguaje verbal y no verbal, el tono de voz deben ser considerados por el personal de salud.

Ribeiro, Fortuna & Arantes (2015), en un estudio realizado en Brasil, evidenciaron que el profesional de enfermería requiere de habilidades comunicativas y tener herramientas relacionales como la empatía, el afecto, la confianza al momento de cuidar a indígenas, dado que, pueden presentar desconfianza al haber sido pueblos subyugados por la sociedad.

Finalmente, la tercera categoría aborda las barreras que los colaboradores perciben para realizar la atención institucional, destacando la renuencia, la timidez y el desconocimiento sobre la medicina occidental de la mujer indígena, el miedo a la imposición de prácticas institucionales, la localización geográfica y la falta de conocimientos de los profesionales frente al proceso cultural.

La mujer indígena tiene varias funciones dentro de sus comunidades, ellas preservan la vida, transmiten los saberes propios, permitiendo la conservación de la identidad étnica de las tribus. Por ello, el conocimiento occidental resulta algo ajeno y distante para ellas (Barrera & Muñoz, 2021).

Asimismo, investigaciones desarrolladas en Asia y América, hallaron el desconocimiento sobre los servicios, su importancia o los riesgos para la salud como causas para no asistir a las instituciones, percibiéndolas como su última opción en caso de presentar alguna emergencia o complicación en su salud (Akter et al., 2020; Gardiner et al., 2021).

El estudio de Asia también evidenció el transporte limitado, el miedo a las prácticas e intervenciones intrusivas, malos tratos por parte del personal del hospital y el confort que genera el tener su parto en el hogar como barreras para la atención institucional. Las mujeres querían cuidados culturalmente relevantes, domiciliarios, respetuosos y accesibles (Akter et al., 2020).

En relación con el personal de salud, los profesionales médicos y de enfermería presentan mucha rotación dentro la IPSI, de acuerdo con los colaboradores, llegando con un conocimiento hegemónico occidental, además de ignorar las características de la población, sus saberes ancestrales, lo que puede impactar negativamente el proceso de la institución.

Por tanto, destacan la importancia de conocer más ampliamente sobre los cuidados interculturales desde el pregrado, bien como, la realización de procesos de inducción y capacitación que profundicen en la cosmovisión, la cultura, las características de la población a la cual están cuidando, con el fin de, ofrecer cuidados culturales apropiados y significativos.

CONSIDERACIONES FINALES

El camino metodológico propuesto permitió comprender la experiencia del personal de enfermería a mujeres en proceso de gestación, parto y puerperio desde una perspectiva sociocultural que envuelve prácticas de la medicina occidental y propias de la cultura indígena, destacando aquellas que son respetadas durante la asistencia en la IPSI, además del papel que desempeñan tanto los profesionales, como los auxiliares de enfermería y las barreras que han identificado para la atención institucional de las mujeres indígenas.

Este estudio muestra que la IPSI, busca estrategias para ofrecer una atención diferencial, sin embargo, al observar las relaciones que se generan en el proceso, se evidencia la necesidad de crear condiciones políticas, sociales, estructurales, priorizando la preparación y sensibilización del personal de salud con el objetivo de ofrecer un cuidado integral.

El papel del personal de enfermería está enfocado principalmente en la educación, comunicación, asistencia y acompañamiento de la mujer, siendo mediador en todo el proceso de cuidado, lo que favorece la creación del vínculo entre la medicina tradicional y occidental. A pesar de ello, se requiere que el profesional tenga un mayor empoderamiento en la elaboración de estrategias que beneficien el cuidado transcultural.

Se espera que esta investigación alce la voz para que nuevos estudios de participación antropológica sean realizados con la finalidad de revelar el sistema simbólico de los diferentes pueblos indígenas, vislumbrando como la medicina occidental puede respetar y fomentar cada vez más las tradiciones culturales.

Como limitación, la pandemia de Covid-19 dificultó que la investigadora acudiera a la institución para adquirir un conocimiento más profundo del escenario y contexto en que son atendidas las mujeres en proceso de gestación.

BIBLIOGRAFÍA

- Akter, S., Davies, K., Rich, J. L., & Inder, K. J. (2020). Barriers to accessing maternal health care services in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh: A qualitative descriptive study of Indigenous women's experiences. *PLoS one*, 15(8), e0237002. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237002>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barrera, M. D. V., & Muñoz, L. X. M. (2021). Mujer indígena, desigualdad social y quebrantamiento de sus derechos. *Novum Jus*, 15(1), 251-275. <https://doi.org/10.14718/NovumJus.2021.15.1.11>
- Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), & Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) (2019). *Tiempos de vida y muerte Memorias y luchas de los pueblos indígenas en Colombia*. Bogotá: CNMH-ONIC.
- Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) (2017). *Origen del CRIC*. <https://www.cric-colombia.org/portal/estructura-organizativa/origen-del-cric/>.
- Daza Prieto, D. M. (2019). Rol de enfermería en la atención del parto en Colombia: abordaje desde las representaciones sociales de enfermería y ginecobstetricia (Tesis de maestría). Facultad de medicina y ciencias de la salud. Rosario: Universidad de Rosario. Recuperada de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20138>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2021). Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2019). Población indígena de Colombia. Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>.
- De Souza Minayo, M. C. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*, 5(7), 1-12. Recuperado de: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
- Eslava-Castañeda, J. C. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 396-403. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>
- Felton-Busch, C., & Larkins, S. (2019). Remote dwelling Aboriginal Australian women and birthing: A critical review of literature. *Women and Birth*, 32(1), 6-15. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.003>
- Gama, S. G. N. D., Viellas, E. F., Medina, E. T., Angulo-Tuesta, A., Silva, C. K. R. T. D., Silva,

- S. D. D., ... & Esteves-Pereira, A. P. (2021). Atención ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil–2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 919-929. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>
- Gardiner, E., Lai, J. F., Khanna, D., Meza, G., De Wildt, G., & Taylor, B. (2021). Exploring women's decisions of where to give birth in the Peruvian Amazon; why do women continue to give birth at home? A qualitative study. *PloS one*, 16(9), e0257135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257135>
- Gleason, E. G., López Ríos, J. M., Molina Berrío, D. P., & Mejía Merino, C. (2022). Multistakeholder perspectives on the mistreatment of indigenous women during childbirth in Colombia: drivers and points for intervention. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04495-4>
- Graham, S., & Davis-Floyd, R. (2021). Indigenous midwives and the biomedical system among the Karamojong of Uganda: Introducing the Partnership Paradigm. *Frontiers in Sociology*, 6, 130. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.670551>
- Hernández Bello, A., Rodríguez Hernández, J. M., Santacruz Caicedo, M. A., Werf Cuadros, L. V. D., Vega Romero, R., García Becerra, A., & de Alimentos, P. M. (2017). Determinantes sociales de las desigualdades en mortalidad materna y neonatal en las comunidades indígenas Arhuaca y Wayuu: evidencias y propuestas de intervención. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41905>
- Herrera, F. (2018). *ODS en Colombia: Los retos para 2030*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/colombia/ods-en-colombia-los-retos-para-2030>.
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, (6), 5-12. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf.
- Meihy, J. C. S., & Holanda, F. (2017) *História oral: Como fazer como pensar*. São Paulo: Editora contexto.
- Ministerio de Salud (2000). *Norma técnica para la atención del parto*. Bogotá: Ministerio de salud; Dirección General de Promoción y Prevención. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-metodologica-sispri.pdf>
- Moposita Yumiguano, A. C. M. (2021). *Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca (Tesis de especialización)*. Facultad de ciencias de la salud, Universidad técnica de Ambato: Ambato. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32824>.
- Muñoz, K. T. N., Souza, S. R. R. K., Erazo, G. E. C., Serrato, J. T., Trigueiro, T. H., & Bernardy, C. C. F. (2021). História oral de enfermeiras na atenção ao parto e nascimento na Colômbia. *Research, Society and Development*, 10(10), e533101019059-e533101019059. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19059>
- Noreña-Herrera, C., Leyva-Flores, R., Palacio-Mejía, L. S., & Duarte-Gómez, M. B. (2015). Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(12), 2635-2648. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00016515>
- Observatorio Nacional de Salud (ONS). Instituto Nacional de Salud (INS) (2015). *Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del departamento del Cauca*. Bogotá: INS; ONS.

- Ribeiro, A. A., Fortuna, C. M., & Arantes, C. I. S. (2015). O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(1), 138-145. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002480013>
- Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (2 de agosto de 2018). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Sarmiento, I., Paredes-Solís, S., de Jesús García, A., Maciel Paulino, N., Serrano de los Santos, F. R., Legorreta-Soberanis, J., ... & Andersson, N. (2022). Safe birth in cultural safety in southern Mexico: a pragmatic non-inferiority cluster-randomised controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04344-w>
- Urrego-Rodríguez, J. H. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde em Debate*, 44, 79-90. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S106>
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Washington: World Health Organization. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>