

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO  
ESCUELA DE POSTGRADO**



**DE LA SIERRA A LA COSTA: CUIDADO  
CULTURAL DE LAS FAMILIAS INMIGRANTES,  
2011**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

**Autora: Silvia Yoana Guerra Dávila**

**Chiclayo, Perú  
2013**

**DE LA SIERRA A LA COSTA: CUIDADO CULTURAL DE  
LAS FAMILIAS INMIGRANTES, 2011**

**POR**

**Lic. Silvia Yoana Guerra Dávila**

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad  
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado  
Académico de

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR**

---

Mgtr. Anita Zevallos Cotrina  
Presidenta de Jurado

---

Mgtr. Yolanda Villarreal Ortiz  
Secretaria de Jurado

---

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay  
Vocal/Asesora de Jurado

**Chiclayo, Perú  
2013**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi princesa Ximena, quien con su presencia ha hecho de mí, la madre más feliz de todo el universo.

A toda mi familia, quienes fueron, son y seguirán siendo mi motivo de superación.

A todas las familias de San Rafael, quienes me abrieron las puertas de sus hogares y de su corazón, brindándome confianza y cariño. Sin ellos, no hubiese logrado los objetivos trazados en esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Martín y a mi hija Ximena, porque son mi motivo de superación, por su amor y apoyo constante; a mis padres Juan y Rosa, por su amor, dedicación y apoyo incondicional. De igual manera, a mis hermanos mayores: Delia, Violeta, Irma, Luisa, Paco y Lilia, por ser el complemento perfecto del amor paternal y porque siempre he tenido su apoyo y sus sabios consejos.

Asimismo agradezco a mi asesora, Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay por sus ideas, tiempo, consejos, que me daban la fuerza suficiente y han hecho posible la culminación de esta investigación. A los miembros del jurado por sus valiosos aportes, a todas mis docentes de Pre y Post Grado, que sembraron en mí el pensamiento transformador, transcultural y las aspiraciones de ser cada vez más, una mejor profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
Resumen	<i>vii</i>
Abstract	<i>viii</i>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<i>ix</i>
<b>CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL</b>	16
1.1. Antecedentes de la investigación	16
1.2. Bases teórico-conceptuales	18
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO</b>	30
2.1. Tipo de investigación	30
2.2. Abordaje metodológico	31
2.3. Sujetos de la investigación	32
2.4. Escenario	33
2.5. Instrumentos de recolección de datos	35
2.6. Procedimiento	38
2.7. Análisis de datos	39
2.8. Criterios éticos	43
2.9. Criterios de rigor científico	46
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	48
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	128
<b>RECOMENDACIONES</b>	137
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	140
<b>ANEXOS</b>	151

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.1	40
Tabla 1.2	41

## RESUMEN

La presente investigación cualitativa con enfoque Etnográfico, tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender el cuidado cultural de las familias inmigrantes de la comunidad de San Rafael. La base teórica-conceptual estuvo fundamentada por Waldow (2004, 2006, 2008), Leninger (2011), Muñoz (2006), Bustamante (2004) y Oliver (2010). Los sujetos de estudio fueron las familias del pueblo joven la Otra Banda de la comunidad de San Rafael del distrito de Zaña, siendo éste el escenario. La muestra estuvo conformada por 8 familias, obtenida por saturación y redundancia. La recolección de datos fue mediante la observación, el diario de campo y la entrevista etnográfica. Se tuvo en consideración los criterios de rigor científico y los criterios de la ética personalista. Se usó el análisis temático de Spradley, obteniéndose los temas culturales: 1) Saberes tradicionales y uso de plantas medicinales para el cuidado cultural de la salud familiar; 2) Cuidado cultural en la planificación familiar y la atención del parto en el hogar; 3) La afectividad y la delimitación de roles en el cuidado cultural de la familia. Finalmente se puede inferir que la familia es el núcleo donde nacen los cuidados culturales, las prácticas y creencias mágico – religiosas sobre el sanar, cuidar y prevenir enfermedades, a través del uso de plantas medicinales, objetos artesanales y ciertos animales, aunque las familias migren a otras ciudades, mantienen su identidad cultural e incluso tratan de vivir en una comunidad delimitada para ellos. Por ello, desde pregrado se debe desarrollar la creatividad y sensibilidad para valorar la riqueza cultural de las familias, reforzar las costumbres saludables, negociar y reestructurar aquellos aspectos que pudieran dañar la salud.

**Palabras Clave:** Cuidado, cultura, familia, inmigración, enfermería

## **ABSTRACT**

This qualitative research with ethnographic approach, aimed to describe, analyze and understand the cultural care of immigrant families in the community of San Rafael. The theoretical and conceptual basis was founded by Waldow (2004, 2006, 2008), Leninger (2011), Muñoz (2006), Bustamante (2004) and Oliver (2010). The study subjects were the families of the young people of the community Otra Banda San Rafael Zaña district, which is where the research happened. The sample consisted of 8 families, obtained by saturation and redundancy. Data collection was through observation, field diary and ethnographic interviews. The criteria of scientific rigor and ethical criteria personalistic were taken into consideration. Spradley Thematic analysis was used achieving cultural issues: 1) Traditional Knowledge and use of medicinal plants for cultural family health care, 2) culture care in family planning and delivery care at home: 3) affectivity and delineation of roles in the cultural care of the family. Finally it can be inferred that the family is the nucleus where tending born, magical practices and beliefs - religious about healing, care and disease prevention through the use of medicinal plants, handicrafts and certain animals, although families migrate to other cities, maintain their cultural identity and even try to live in a community defined for them. Therefore, from undergraduate studies they should develop creativity and cultural sensitivity to assess household wealth, reinforce healthy habits, negotiate and restructure those aspects that could damage health.

**Key words:** care, culture, family, immigration, nursing

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermería transcultural nace en Estados Unidos en los años 50, como respuesta al fenómeno migratorio<sup>1</sup>. Es un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado, basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas y su familia, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o muerte<sup>1,2</sup>. Es un desafío el cuidado transcultural de enfermería, pues necesita comprender las creencias y prácticas culturales que utilizan las familias para cuidarse dentro de su hábitat natural, con la finalidad que la enfermera logre brindar un cuidado competente y congruente culturalmente.

Al respecto, la investigadora plasmó esta problemática en su estudio denominado “Cuidado Transcultural a las personas hospitalizadas 2008” concluyendo que las personas hospitalizadas, traen consigo costumbres, creencias, mitos y rituales aprendidos de generación en generación en sus zonas de origen, que influyen de forma favorable o desfavorable en el cuidado de su salud; sin embargo en el hospital se les impone, ordena o manda, cuidados diferentes a los recibidos en sus comunidades, puesto que la mayoría provienen de pueblos de la selva y sierra de nuestro país,

donde ellos han aprendido a cuidarse sin uso alguno de la medicina convencional, aspectos que la enfermera debe conocer, describir y analizar esos saberes populares<sup>3</sup> y establecer su efectividad o daño al realizarlos.

El Perú es considerado un país pluricultural, que tiene gran multiplicidad de etnias en tres grandes regiones: costa, sierra y selva, cada una con sus respectivas costumbres y prácticas; existen 19 familias lingüísticas, 38 lenguas en la selva, 4 en la sierra (2 quechuas y 2 Aymaras) y una en la costa, el castellano. La multiculturalidad en nuestro país desató un fenómeno constante, producto de la migración interna que ocurre por el desequilibrio económico y de oportunidades en las distintas regiones del Perú<sup>4</sup>.

La migración más importante en las últimas décadas, ha sido del campo a la ciudad en 1940, cuando el total de habitantes llegaba a los 6 millones, un tercio (34%), llegándose a incrementar a más de 28 millones de habitantes, es decir tres de cada cuatro peruanos (76%) residen en las ciudades, según INEI en 2007. Dichas migraciones internas, entre el 2002 y 2007, se produjeron fundamentalmente por las expectativas de una mejora en el empleo y en las condiciones de vida en la región de destino. Casi tres millones de peruanos migraron dentro de Perú en búsqueda de una mejor vida, y lograron incipientemente su objetivo en indicadores de acceso a servicios básicos como electricidad, agua, saneamiento, escolaridad y empleo<sup>5</sup>.

Las poblaciones emigrantes llevan el estigma de marginación y pobreza, resultado de una histórica y persistente enajenación social. Los inmigrantes traen consigo a sus familiares, sus hábitos y costumbres relacionados con su vestimenta, alimentación, prácticas para cuidar su salud y sanar las enfermedades<sup>6</sup>. Un ejemplo es el parto domiciliario, en el cual entrelazan un acontecimiento familiar donde intervienen todos los miembros de la familia, padre e hijos, y donde los profesionales de la salud

son “usurpadores” cuando no se adaptan a las costumbres en este suceso familiar.

En definitiva el cuidado es una acción mínima fundamental de la persona; se relaciona con la reacción instintiva de protegerse en forma individual o de grupo ante un agente externo que amenace a la persona o al conjunto; se trata de una acción consciente, concertada y premeditada, en otras palabras, en nuestra cultura como en las comunidades en estudio, existen comportamientos que establecen el tipo de cuidado brindado entre sus miembros, aspectos que nos diferencian, y que en infinidad de ocasiones afecta la salud y las interrelaciones entre el profesional cuidador, el familiar cuidador y la persona objeto de cuidado<sup>7</sup>.

Dentro de la infinidad de prácticas de salud realizadas en nuestra sociedad es común observar el curanderismo, la limpia con cuy, con alumbre, el santiguar para aliviar el mal de ojo, el consumir infinidad de hierbas y plantas medicinales<sup>8</sup>, todo con la finalidad de cuidarse, sentirse bien, evitar posibles enfermedades o complicaciones. En este proceso la familia como el eje de la sociedad es el ambiente donde se transmiten de generación en generación, los valores, costumbres, creencias y prácticas culturales de cuidado para la salud.

De igual manera en el pueblo joven “La Otra Banda”, ubicado específicamente en la comunidad de San Rafael – Zaña, donde la autora laboró, se evidenció que todas las familias que allí residen, son inmigrantes de la sierra, que llegaron en busca de mejores perspectivas socioeconómicas para toda la familia, trayendo consigo creencias, costumbres y prácticas para cuidarse, las mismas que son importantes conocer y comprender para que durante la interacción entre el profesional de la salud y la persona, familia y/o comunidad sean tomados en cuenta. El área geográfica en que actualmente residen presenta tierras arenosas y secas, donde el aire transporta tierra y polvo por las tardes, haciéndolas inapropiadas para su permanencia. La conformación de las familias es en

su mayoría nuclear es por ello que la transmisión de sus costumbres es directamente de padres a hijos.

Dentro de las enfermedades más frecuentes en la mencionada población tenemos las respiratorias, gastrointestinales, infecciones dérmicas, parasitosis y la desnutrición, especialmente en niños menores de 5 años, las cuales son atendidas en el Centro de Salud de la Otra Banda, el mismo que está ubicado a una hora de distancia, a pie. Sin embargo las madres previamente han aplicado algunos rituales, como pasarle el huevo, vela o periódico para el mal de ojo, además de darle bebidas a base de yerbas, limpias a base de alumbre o cuy para el susto, a veces utilizando las pastillas de alcanfor para los resfríos, en los niños se emplean objetos protectores como el *huairuro*, con la finalidad de protegerlos del mal de ojo, envidias y brujerías, también consumen en su dieta ajo o cebolla crudos para prevenir las enfermedades, o también las recetas que preparan están basadas en tradiciones familiares.

En ese sentido algunos miembros de la familia refieren: *“cuando mi hijita está lloroncita y nada lo calma, es porque la han ojeado y para curarla del mal de ojo la hago que la recen o que lo limpien con huevo”, “uso llantén como té para prevenir, infecciones”, “allá en mi casa teníamos el culén y eso nos hacía bien cuando se nos elevaba el estómago”, “cuando hay una herida abierta los lavamos con llantén, matico y les ponemos las hojitas y eso lo seca”, “Para las fiebres le doy baños con yerba santa, cañazo, gotitas de limón asado”.*

Sin embargo dichas prácticas en ocasiones resultan ser perjudiciales para los niños, incrementando sus problemas de salud, por ejemplo los masajes para eliminar el chucaque en pacientes con apendicitis, el uso del vaporud en problemas asmáticos; de igual manera el tomar yonke con sal y limón para el dolor de estómago. Tales prácticas al igual que otras más, están determinadas por las condiciones del ambiente, así lo refiere el MINSA, en su documento técnico: Enfoque de derechos humanos, equidad

de género e interculturalidad en salud; por ello es común observar que la basura y la eliminación de deposiciones se realizan en su mayoría a campo abierto, además del consumo de agua de noria, sin tener el tratamiento ni el cuidado adecuado previo. A pesar de estas deficiencias, se sigue utilizando esta agua para su uso diario, una falencia que es causa del descuido personal de los integrantes de las familias, sobre todo de los niños<sup>9</sup>.

En cuanto al nivel socioeconómico, este es bajo, ya que su principal fuente de ingreso es básicamente la agricultura y considerando que las tierras en Lambayeque poseen escaso suministro de agua, las cosechas se producen sólo por temporadas; algunos pobladores trabajan como “peones” de empresas que siembran y quienes no se responsabilizan de su salud, es decir no cuentan con un seguro de salud propiamente dicho. La convivencia en este lugar es muy fraterna, todos están pendientes de la salud de su familia y de sus vecinos, por ello si alguien enferma, acuden con alguna medicina como preparados de eucalipto y de ajos para la tos, manzanillas o infusión de orégano para los cólicos o para auxiliar a la familia del enfermo que no tiene los medios económicos para recibir el tratamiento médico.

Otras de las formas de cuidado es la vista de los pobladores de la comunidad, como las madres y vecinas quienes acuden al domicilio del paciente y brindan de forma verbal, recomendaciones para que el enfermo pueda recuperarse, esta es la manera como ellos se cuidan entre familias. También se pudo observar que la alimentación se da en base a los productos finales de su cosecha, propia de la venta de los mismos, para poder adquirir alimentos diversos.

Por todo lo descrito surge el problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado cultural de las familias inmigrantes de la sierra a la costa en el pueblo joven “la Otra Banda” en la comunidad San Rafael del distrito de Zaña – Lambayeque – Perú, 2011? El objeto de estudio fue el cuidado

cultural de las familias inmigrantes de la Sierra a la Costa. Siendo los objetivos: describir, analizar y comprender el cuidado cultural de las familias inmigrantes de la Sierra a la Costa en Zaña – Lambayeque 2011; y discutir las repercusiones de los cuidados culturales sobre la salud de las familias inmigrantes de la sierra a la costa.

El presente estudio, se justifica porque las familias inmigrantes, traen consigo costumbres, valores y prácticas para el cuidado de su salud y enfermedad, y por tanto existe la necesidad de conocer la cultura, que abarca creencias, valores y prácticas de cuidado de las familias desde su ambiente cultural, para lograr una interacción oportuna y eficaz entre el personal enfermero y las personas, familias y comunidad. Además en el seno familiar se aprende y aprehende los primeros conocimientos de prevención de las enfermedades, promoción y cuidados para la salud bajo sus patrones culturales, los que han sido transmitidos de generación en generación.

Por otro lado, está comprobado que la promoción de estilos de vida saludables, es más efectiva y económica en comparación con la recuperación de enfermedades, con ello el Estado ahorra en salud; por ello esta investigación pretende proponer normativas que sirvan para tener una salud familiar mucho más equilibrada, duradera y efectiva, a través de la puesta en práctica de la enfermería transcultural, tomando en cuenta las costumbres, creencias y valores, al momento de brindar cuidado a una familia inmigrante. Siendo necesario para el objetivo que en el Programa Nacional de Salud se incorporen estrategias donde se tomen en cuenta los diferentes aspectos culturales, psicológicos, sociales de los pueblos en pro del respecto de sus costumbres y su dignidad como seres humanos. He aquí el primer paso para elaborar propuestas con base científicas que nos lleven al cambio de postura del profesional enfermero ante la persona, familia y comunidades multiculturales.

También debemos incentivar a un compromiso social, el cuidado de las familias en base a sus necesidades como grupo, las mismas que se difieren de las necesidades individuales, puesto que es en el seno familiar donde se le brinda cuidado a una persona cuando su equilibrio físico-emocional se ve afectado, concibiendo la gran responsabilidad de la enfermera de contribuir con la salud familiar. De igual manera con el presente trabajo se pretende contribuir a la ciencia enfermera con el crecimiento y desarrollo de nuevos conocimientos, para que los profesionales de Enfermería puedan brindar un cuidado transcultural y humano más óptimo para la salud y bienestar a nivel global.

Finalmente, esta investigación servirá como antecedente y estímulo para otros trabajos de investigación, siendo un reto demostrar la importancia de formular que en las asignaturas dentro de la formación de pregrado, se enfoque una perspectiva de cuidado transcultural.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. Antecedentes de la investigación**

A continuación se describen como antecedentes, investigaciones a nivel Internacional relacionados con la cultura y el cuidado de las familias inmigrantes.

El primer antecedente es el estudio de Moreno 2004, denominado “La relación con el paciente inmigrante”. Cuyo objetivo es establecer algunas consideraciones y reflexiones sobre el reto que supone para el colectivo enfermero el cuidado del paciente inmigrante y también sobre las perspectivas investigadoras. Se parte de una revisión documental y de diferentes estudios realizados por el autor, donde se analizan los centros de interés por parte del colectivo enfermero y los diferentes factores que inciden en la relación enfermera/paciente inmigrante. Se desprende del artículo que los grandes focos de interés para los profesionales son: 1. Estudio de las patologías de procedencia. 2. Estudio de los factores asociados al momento de la migración. 3. Estudio de los factores de riesgo

asociados a las condiciones de vida del inmigrado. En la relación enfermera/paciente inmigrante se evidencia que los inmigrantes aunque valoran de forma positiva la atención sanitaria que reciben, refieren dificultades en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se concluye con la necesidad de cuestionar las prácticas despersonalizadoras y favorecer el diálogo intercultural<sup>10</sup>.

El Segundo antecedente pertenece a Pezo M, Souza N; 2004, quienes presentaron una investigación comparativa entre dos investigaciones: "La mujer responsable de la salud de la familia constatando la universalidad cultural del cuidado" y "La reducida familiarización de los prestadores de cuidados a la salud sobre el proceso socio-cultural que orienta el comportamiento de los individuos en el cuidado de su salud. El objetivo fue identificar los factores culturales presentes en las acciones de la mujer al cuidar al familiar con afecciones físicas y o mentales. La población estuvo conformada por 6 mujeres que vivían en una comunidad urbano marginal de Sao Paulo-Brasil y otro con mujeres de 6 familias de dos provincias de Lambayeque-Perú. Los resultados mostraron que frente a una enfermedad física o mental del familiar, la mujer se responsabiliza de su tratamiento empleando prácticas domésticas, místicas o buscando atención médica rápida y eficaz. La mujer es quien percibe alteraciones en el estado de salud del familiar. Se concluyó que los diferentes contextos culturales presentan semejanzas que los aproximan y apuntan la necesidad de atención, de los profesionales de salud, al cuidado centrado en la mujer, considerando su cultura.<sup>11</sup>

El tercer antecedente es la investigación fue realizada por Melguizo E., "Creencias y prácticas en el cuidado de la salud", 2008. Cuyo objetivo fue revisar los conceptos de creencias y prácticas del cuidado de la salud como expresiones culturales, con el propósito de poner a consideración de los cuidadores aspectos necesarios para brindar un cuidado culturalmente congruente, más humano y efectivo. Los resultados muestran que las creencias como las prácticas de cuidado de la salud se originan y

desarrollan dentro del contexto social, se influyen mutuamente y son parte del carácter dinámico que permite a la cultura favorecer la adaptación de la persona a su entorno<sup>12</sup>.

## **1.2. Bases teórico- conceptuales**

La base teórica estuvo fundamentada en lo que respecta al cuidado por los estudios de Waldow (2004, 2006, 2008), Leninger (2011) y Muñoz (2006) para cuidado cultural. Por su parte se consideró a Bustamante (2004) para los conceptos de familia y Oliver (2010) para inmigración.

Desde la existencia de la vida en la tierra el cuidado entre las personas ha sido absoluto y constante, durante todos los tiempos, en todas las partes del mundo, independientemente de la raza o grupo social, perpetrándolo de acuerdo a sus percepciones y su cultura; siendo el cuidado una condición para la subsistencia de nuestra especie, además se mantiene latente gracias a la transmisión de sus saberes culturales de generación en generación.

El cuidado es un fenómeno existencial, relacional y contextual. Es existencial porque forma parte del ser, en realidad lo diferencia como ser “humano”, dotado de racionalidad, intuición, cognición y espiritualidad, por tanto de sensibilidad y sentimientos. Relacional porque sólo ocurre en relación al otro, en la coexistencia con otros seres, en la convivencia. Contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar, de acuerdo a su medio, al contexto que se presenta<sup>13</sup>.

Es decir, el cuidado es inherente a la persona humana, una madre cuida de sus hijos enfermos porque es un ser humano y porque siempre está para darle lo mejor en cuanto a recursos, conocimientos y técnicas para hacerle sentir mejor y recuperarle su salud, es relacional porque el cuidado que realiza siempre está dirigido hacia el otro. Este cuidado

también es contextual, porque varía en función a las prácticas y costumbres de cada grupo étnico, las que son aprendidas a través de la experiencia del día a día y transmitidas de generación en generación e influyen en la forma de cuidado.

Al respecto Nakamura comparte que el hombre es un ser biológico y al mismo tiempo individuo social, puesto que sus respuestas se dan en función a los estímulos externos e internos. Simétricamente, es fácil de reconocer en el criterio universal de la Naturaleza humana, que aquello que es constante en todos los hogares escapa al dominio de costumbres, la técnica y de Instituciones, por qué sus grupos y diferencias se oponen. Ejemplo de ello es el acto de comer, que revela un aspecto moral, integrando a otras dimensiones de la vida social y cultural puesto que permite la convivencia y el agrado de tal acción; por tanto la alimentación además de su aspecto social, es una necesidad fisiológica<sup>14</sup>.

Otro de los aspectos que ejemplifican esto es el comportamiento de las mujeres, donde en muchas sociedades es común oír que “los hombres no lloran”, por tanto es común apreciar que los varones aprenden a actuar de tal manera que el llanto se convierte en un signo de debilidad.

En definitiva la persona como ser biológico y social, está expuesta a que los grupos o subgrupos poseedores de sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones, actúen en función de tales patrones de conducta. Por lo tanto, no es conveniente homogeneizar el cuidado, sino por el contrario debe ser adaptado en la medida posible a los patrones de comportamiento de esta persona.

Al respecto el comportamiento de la comunidad de San Rafael, presenta como característica principal su procedencia desde la región de la sierra, donde estas personas se agrupan para continuar con sus costumbres y de esta manera perpetuar su cultura, además de ello son un grupo cerrado, en donde las apreciaciones negativas sobre su contexto, es

considerado como una ofensa y por tanto se rompe el lazo con el profesional cuidador.

Una de las estudiosas sobre el cuidado transcultural, es Leininger, quien enfatiza que el cuidado implica aprender las formas de vida de las personas, sus contextos, sentimientos, preocupaciones, creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como la maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura, y para ello se debe aprender y aprehender sus formas de curar y sanar, qué medios usan y de qué medios se valen, dónde acuden como primera instancia para sanar y prevenir sus enfermedades y que mejor forma de hacerlo sino ir hasta donde lo aprenden y lo practican, que es su hábitat natural<sup>15</sup>.

Así mismo, existen 2 tipos de cuidado, Cuidado Genérico y Cuidado Profesional. El cuidado genérico, es el mismo que hace referencia a los conocimientos y habilidades tradicionales o folklóricas, culturalmente aprendidos y que usan las personas, grupos o instituciones en sus actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia sí mismos y hacia otros para aliviar o mejorar una condición de salud, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Esto se considera la visión émica de la gente<sup>16</sup>.

Al respecto, muchos autores concuerdan que la transmisión cultural no se encuentra en el código genético, es un hecho totalmente social. Se adquiere de las personas que componen la misma sociedad. Son patrones aprendidos de comportamiento que crean un modelo único que se desarrolla dentro de la vida social del propio grupo. Es así como las distinciones sociales de cada grupo humano determinan que las gentes se estructuren en comportamientos diferentes, y desarrollen sus propios patrones culturales que se transformarán en sus señas de identidad<sup>17</sup>.

En cualquier cultura los seres humanos preservan sus experiencias, comportamientos de cuidado dentro de su contexto cultural familiar<sup>13</sup>. Puesto que lo conciben como adecuados, por la experiencia obtenida; por ello al trasladarse desde su comunidad a otra han conformado una nueva con sus propias costumbres. Siendo este el motivo para que el papel del curandero sea, más visible que el papel de la enfermera y del médico, la razón lo explica Nakamura, quien manifiesta que la eficacia de los curadores está relacionada con la dimensión cultural; por ello la creencia de los hechiceros no se establece en la efectividad de su técnicas, si no la creencia que el enfermo se cura en la medida que este cree, por lo tanto no es trabajo del hechicero si no la confianza entre ambos<sup>14</sup>.

Al igual que la confianza en los hechiceros para que los limpie con el cuy o para que les dé alguna bebida, ir a un rezador para que sane del mal de ojo o tomar sus agüitas de plantas para prevenir enfermedades; el empleo de las plantas para sanar sus enfermedades como primera opción, en vez de los fármacos indicados por los médicos y las vacunas brindados por las enfermeras, están sujetas a la confianza y el nivel de comprensión de la acciones de tales fármacos. Por ello es congruente que las actividades y cuidados brindados hacia esta población se basan en sus costumbres, rituales, del cual el enfermero debe de participar de manera imparcial, analizar las costumbres y partir de ellos para modificar aspectos nocivos.

Es importante conocer que como profesionales de la salud, provenientes de un grupo étnico, también poseemos costumbres propias de nuestra profesión y de nuestra cultura, por eso, ante el trabajo con estas comunidades es común establecer un juicio crítico. Ejemplo de ello es la apreciación del niño con VIH, a comparación de un homosexual con esta misma enfermedad, el motivo son las conductas que apreciamos en cada uno de ellos y las prácticas de cada uno para adquirir dicha enfermedad. Por tanto la experiencia de enfermedad posee diferentes formas de lidiar, varía entre sociedades, revelando cómo la cultura establece su dominio<sup>14</sup>.

Sin embargo como profesional que establece el cuidado transcultural, es necesario romper con esos patrones de comportamientos y al igual que los niños que reciben la misma educación, e imprimen una visión especial genial para ver el mundo, se impondrá a que el niño valore comportamientos socialmente, que distinguen a las personas, las actitudes y posturas deseadas. Es por ello que obligatoriamente se debe conocer, describir, analizar, y conceptualizar la cultura de las personas, familias y comunidades, con el fin de plasmarlo durante el actuar de enfermería y de esta manera construir un cuidado culturalmente congruente, donde la diversidad cultural, no es sinónimo de universalidad del cuidado<sup>14</sup>.

En síntesis los cuidados son formas de expresión que responden a un entorno, propiciando la supervivencia del ser humano, ésta podría llegar a desequilibrarse o desaparecer si no recibiera cuidado, el mismo que debe darse desde el nacimiento hasta la muerte, en cualquier condición de salud o enfermedad, relacionándose con la cultura en la que nace y en la que vive, además el cuidado es propio de cada grupo social y de cada cultura, lo que los hace únicos. Y nuestro Perú siendo un país con gran diversidad cultural, se debe estudiar desde los escenarios propios, donde se desarrolla la cotidianidad de los sujetos; asimismo, no hay justificación para homogeneizar el cuidado, y los profesionales de enfermería deben conocer las prácticas culturales referentes a salud y enfermedad propias de cada cultura.

El cuidar, desconociendo la piedra angular de la cultura de quien es cuidado, nos llevaría de un lado, a desconocer al ser humano como producto y productor de cultura, y de otro a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado, el cual es indispensable para que exista valoración.<sup>18</sup> Al respecto, la comunidad de San Rafael, engloba múltiples familias como una articulación dinámica, como patrimonio colectivo, como sistemas organizados de investigación y descubrimientos con experiencias rutinarias de practicar, mirar, aprender, aprehender, probar y transformar esa realidad, y es a partir de esa realidad que el cuidado se debe descubrir,

para preservar, negociar o reestructurar las prácticas en pro del bienestar de las comunidades.

En función a lo descrito, es importante el trabajo y estudio del cuidado desde la perspectiva cultural de las familias, que implica por tanto, describir qué piensan las personas que son, qué están haciendo y con qué finalidad piensan que lo están haciendo, para ello es necesario el conocimiento y comportamiento de cuidado o descuido dentro de su contexto cultural familiar, a través de la convivencia con ellos, formando parte de su cotidiano.<sup>19</sup>

La cultura se aprende o se transmite, es decir se socializa de padres a hijos, de maestros a alumnos, y a miembros comunitarios. Se transmite el lenguaje, destrezas, técnicas, habilidades, significados relacionados entre las personas y otros objetos, hábitos, valores, sentido común<sup>15</sup>. Además de sensibilidad, que estructuran las actividades del hombre en su triple relación, con la naturaleza, con la sociedad, con el cosmos<sup>16</sup>. Por ello la comunidad de San Rafael, se aferra a sus costumbres porque es una manifestación de su persona, de sus vivencias, de su pasado, que desea continuar en sus descendientes.

Para Leininger, la cultura es «Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten de generación en generación e influyen en nuestras maneras de pensar y actuar». Esto implica entonces, que se debe aprender sobre cómo viven las personas, cómo hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan<sup>15</sup>.

Para comprender el cuidado cultural de las familias inmigrantes del pueblo joven La Otra Banda de la comunidad de San Rafael fue necesario que la autora se adentrara a su hábitat natural, dentro de sus viviendas y de su comunidad, porque solo conviviendo se logra conocer la cultura de cada sociedad ya que, sus características culturales los hacen únicos e

irrepetibles, por lo que inherente a ellos están sus significados: cuidar, salud y enfermedad, por lo tanto es oportuno reconocer que estamos rodeados por una diversidad cultural, lo que obliga al profesional de salud, especialmente a la enfermera, conocer cada cultura con la finalidad de aportar en las sociedades el lograr un desarrollo humano a partir de mejorar la salud y alcanzar una calidad de vida en todos los grupos culturales que por derecho les confiere y que mejor si es respetando sus propias costumbres, mitos, valores y creencias.

La aplicación del enfoque de cuidado transcultural de Leininger, está orientados hacia tres tipos: la preservación y/o mantenimiento, la adaptación y/o negociación y a la reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales; expresada por el diagrama “del Sol Naciente” para representar los componentes esenciales y estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría.<sup>18</sup> Estas formas de acción se refieren a la preservación o mantenimiento de prácticas y creencias; a su negociación o acomodación y a la reestructuración en caso que el cuidado justifique un cambio de sustancias por ser perjudicial o dañino para el bienestar de la persona.

La preservación o mantenimiento del cuidado cultural implica detenernos un poco para pensar, antes de juzgar a la persona, si una creencia o práctica de cuidado podría permanecer, pues ella refuerza la autonomía de autocuidado, es inocua o en el mejor de los casos, es benéfica para su salud. Si, por el contrario, la creencia o práctica puede llegar a ser un riesgo para su salud se podría negociar un acuerdo, posiblemente apoyando la creencia, pero sugiriendo o reacomodando una práctica más benéfica. En algunos casos la práctica es potencialmente dañina, ella atenta contra la integridad de la vida, pero tiene un arraigo cultural importante. En estos casos el proceso de reestructurar es más lento y difícil de llevar a cabo porque trasciende la habilidad de persuadir que el cuidador puede tener y se necesita el concurso de otros actores y sectores para lograr un cambio dramático en la manera de proteger la vida.

En la obtención de conocimientos sustanciales, a través de la observación y de sus discursos durante la entrevista etnográfica la investigadora logró preservar sus cuidados, como por ejemplo el rezo en caso del “mal de ojo”, porque este cuidado cultural no les produce ningún maleficio para su salud al contrario les brinda salud, tranquilidad y confort, tanto a la persona afectada cuanto a la familia. En el caso de la negociación se realizó durante la aplicación del cuidado cultural por hernia umbilical, cuando la madre ajustaba el fajero en el abdomen del niño, es acá donde se procede a negociar refiriéndole que podría aflojar un poco el fajero porque así el niño podía alimentarse mejor y producirle menos irritabilidad.

Tener en cuenta estos tres modos de acción logró un cuidado diferencial, con lo cual se da cuenta de la singularidad del ser humano, pero al mismo tiempo, si se reconoce la universalidad de las prácticas y valores en los diferentes grupos y comunidades, se podrá determinar las generalidades del mismo. Para ello es necesaria una buena comunicación, la misma que implica más que en hablar, el tener presente nuestro lenguaje corporal, el espacio que guardamos cuando nos dirigimos a las personas, el contacto visual, el toque adecuado y por supuesto, el tono de voz.

Las mismas que se han perpetuado, formando un grupo social muy sólido, conservan aún sus creencias, sus mitos, valores y sus concepciones propias de salud y enfermedad; como por ejemplo el papel de la mujer como unidad económica, puesto que ella hace los quehaceres del hogar, cuidado a los hijos y ve a los animales, por ello los índices de maltrato hacia la mujer son menos en esta comunidad propia de la sierra en comparación con las mujeres de la costa.

Respecto a la prevención y tratamiento de las enfermedades Nakamura nos dice que estas prácticas adoptadas en las comunidades, ante una enfermedad no siguen una lógica positiva; es decir en este tipo

de comunidades ahonda la explicación lógica que justifica las opciones, se basan en la experiencia empírica, con resultados positivos como referencia, de acuerdo con sus concepciones; expresado de otra manera, si al niño cuyo dolor se ha calmado con el rezo, no pudiendo tener el mismo efecto con otros medios, este lo toma como verdadero<sup>14</sup>. Ante ello el tratamiento médico y el cuidado de enfermería, consistente en prácticas igualmente basadas en experiencias formuladas en una perspectiva materialista e individualista, no posee gran cambio; es decir, que si la enfermera le dice a la familia que debe comprar un baño para cambiar su forma de eliminación de excretas, sin antes constatar el acceso a los recursos y la efectividad del proceso, su aportación será errónea y por lo tanto su credibilidad estará en duda.

Entonces la cultura es cómo vive, lo que se expresa, lo que se hace en una familia o en un pueblo. Las manifestaciones de salud y enfermedad también son manifestaciones que pertenecen a la cultura de cada región y de cada pueblo, por lo tanto será oportuno hablar de medicina natural, ya que dentro de ella están comprendidas todas aquellas medicinas que como su nombre lo indica, utilizan medios naturales para restablecer la salud de las personas. La fitoterapia, termoterapia, hidroterapia, bioenergética etc. son algunas de las medicinas naturales empleadas para la sanación, de las familias de La Otra Banda - San Rafael, puesto que sus costumbres parten de una concepción totalmente racional y lógica causal, dada que se aplica el remedio para combatir determinado mal<sup>19</sup>.

Ejemplo de ello son los remedios caseros, que al interior de la casa se utiliza como parte del manejo de curaciones que desde los abuelos conocen y practican las personas en diversas localidades. Estas recetas y prácticas son a veces muy diferentes de región a región, trabajan sobre la creencia que las enfermedades son originadas por el frío o el calor; la tos, los resfriados, dolores reumáticos, empacho, cólicos, etc. pertenecen al primer caso. Los procesos infecciosos, que originan estados febriles e inflamatorios, como el dolor dental, desarreglos gastrointestinales, la

insolación, se reconocen como “arrebatos” ocasionados por el calor. Para cada caso hay recetas que incluyen plantas, animales, sustancias terrosas naturales y minerales que se reconocen como de temperamento frío, templado o cálido, lo que es administrado a la persona en forma de jarabes, tisanas, pócimas, emplastos, baños, orientados a contrarrestar los temperamentos fríos, templados o cálidos.<sup>20</sup>

En los cuidados culturales de las familias de San Rafael utilizan rezos o la limpia con huevo cuando están con “mal de ojo”, la llamada de “la sombra” cuando están “asustados”, la ingesta de bebidas como la canchalagua, la pimpinela y la moradilla para evitar tener más bebés, preparar “bajeadito” un sin número de yerbas para algunas enfermedades, la pepa de palta rayada hervida con limoncito y una cucharadita de azúcar quemada para curar la diarrea, la pepa de palta para los descensos y también para hacer lavados, y como estos cuidados, muchos más que serán detallados en el capítulo de análisis de los datos.

Toda esta gama de cuidados culturales constituye el objetivo central de la investigación transcultural en Enfermería, definido desde otro punto de vista sería “entrar en el mundo cultural y aprender directamente de la gente lo que es relevante, significativo y útil sobre los cuidados de salud y modos de vida de cada cultura”.<sup>16</sup> Asimismo, el cuidado cultural sucede en un escenario con sujetos de investigación que son las familias, las mismas que están conformadas indistintamente, que el contexto estudiado en su gran mayoría se conforma por familias nucleares.

Se menciona que las familias se cuidan de una manera propia ante los otros, ya que el cuidado atraviesa por la organización y la constitución del ser humano, además refiere que las familias actualmente en su constante lucha por la supervivencia, su cuidado está ligado a una actitud y a un acto de celo, de vigilia, de resguardo para asegurar la existencia, estando esto sujeto a su cultura. Según sus expresiones, el cuidar es voluntad, gesto, dar de nosotros para los otros, un cuidado que va más allá

de las cosas y de las acciones; es aquel que es dado con cariño, con amor, en el momento preciso; en fin, aceptar al otro como un legítimo otro.<sup>7</sup>

Asimismo la familia es un organismo vivo, complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente. Ver a la familia como un organismo vivo significa verla articulada en su ambiente natural y con los otros organismos sociales a fin de mantenerse como familia.

Según Bustamante, la familia como sujeto de la investigación viene a ser una entidad compuesta por seres humanos que se encuentran unidos por lazos de sangre, afecto, una misma cultura y un sinnúmero de valores y virtudes característicos de cada grupo humano, que en su labor cotidiano, viven experiencias positivas y negativas que engrandecen sus lazos y que juntos actúan para salir adelante en relación al tiempo y al lugar donde se encuentren.<sup>21</sup>

Y como grupo social está considerada para la enfermería como un sujeto de cuidado considerándolo en todas sus dimensiones, es por ello que su cuidado debe ser continuo y constante abarcando la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, dirigiéndose especialmente, al cuidado de todo el grupo familiar ya que al haber un miembro de salud enfermo, todo el grupo familiar se desequilibra en la dimensión emocional. Imprescindiblemente se debe respetar su cultura y lo que en ella confiere, con la finalidad de perpetuar sus prácticas culturales que sean benéficas para su salud, negociar algunas prácticas y erradicar otras que generen perjuicio para la conservación de su equilibrio en salud.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación para el presente estudio es cualitativo, el cual permite poseer un enfoque multimetódico, es decir un enfoque interpretativo y naturalista hacia su objeto de estudio<sup>22</sup>. Este tipo de investigación permite estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando obtener sentido de -o interpretar- los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas<sup>23</sup>.

La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales como la entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.<sup>24</sup> Este tipo de investigación se caracteriza por presentar descripciones detalladas de situaciones, personas, comportamientos, creencias, que no son observables directamente, ni

susceptibles de experimentación, incorpora lo que los participantes dicen (sus experiencias y sensaciones), tal y como son sentidas<sup>24</sup>.

La investigación cualitativa ha de describir, analizar y comprender las costumbres, creencias y hábitos de vida de la familias del pueblo joven La Otra Banda de la comunidad de San Rafael del distrito de Zaña, relacionadas con el cuidado de su salud, tratando de interactuar con dichas familias, observando su realidad y escuchando qué piensan y cómo actúan ante algún acontecimiento de salud o enfermedad.

## **2.2. Abordaje metodológico**

El abordaje metodológico empleado es la Etnografía; según Spradley<sup>25</sup>, la etnografía es “una descripción o reconstrucción analítica de los escenarios y grupos culturales intactos”, es decir, un proceso sistematizado de observar, detallar, documentar y analizar los patrones propios de una determinada cultura para aprehender y aprender cómo viven las personas en su ambiente natural.

Etimológicamente, el término etnografía significa la descripción (grafé), del estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas (ethnos). Por tanto, el *ethnos*, que sería la unidad de análisis para el investigador, no sólo podría ser una nación, un grupo lingüístico, una región o una comunidad, sino también cualquier grupo humano que constituya una entidad, cuyas relaciones estén reguladas por la costumbre o por ciertos derechos y obligaciones recíprocos<sup>26</sup>. En ese sentido el trabajo en el distrito de Zaña, es de gran relevancia porque este grupo migratorio posee similares características, como costumbres religiosas, tipos de comida, etc. que perfeccionan su identidad como cultura, que sobresale de la cultura propia del distrito de Zaña a la cual pretenden integrarse.

Asimismo los etnógrafos suelen hacer referencia a la perspectiva émica y ética, términos que se originaron en la lingüística de fonémica y fonética. Una perspectiva émica se refiere al modo en que los miembros de una cultura ven el mundo, o sea a su propia visión. La émica está

constituida por el lenguaje, los conceptos o los medios de expresión locales y que los miembros del grupo estudiado utilizan para nombrar y caracterizar sus experiencias.<sup>27</sup>

Por el contrario, la perspectiva ética es la interpretación que de las experiencias de esa cultura hacen personas ajenas a ella; es el lenguaje empleado por quienes realizan la investigación para referirse a los mismos fenómenos. Los etnógrafos se esfuerzan por adquirir una perspectiva émica de la cultura estudiada. Además, tratan de revelar lo que se ha llamado conocimiento tácito, o sea información acerca de la cultura tan profundamente arraigada en las experiencias culturales, que los miembros no hablan de ella o tal vez ni siquiera están conscientes de ella.

Aunque es importante adquirir cierto dominio de la perspectiva de los locales, también es importante que el etnógrafo aclare la conexión entre la émica y los conceptos integrativos e interpretativos de segundo orden que contribuyen a los objetivos del conocimiento. En este caso la émica fue todo tipo de lenguaje y expresión mediante el cual las familias de San Rafael expresaron sus vivencias de salud y enfermedad, y por el contrario la ética es la interpretación que hizo la investigadora de estas expresiones, para posteriormente revelar este conocimiento.

### **2.3. Sujetos de la Investigación**

El grupo cultural fueron 8 familias, que residen en el pueblo joven La Otra Banda de la comunidad de San Rafael, del distrito de Zaña-Lambayeque, cuya característica principal es la conformación de familias nucleares y extensas, la actividad económica es la agricultura y la ganadería, el número de integrantes promedio es de 8 personas, en edades que oscilan entre 23 a 45 a los padres de familia, 1 a 5 años en niños, y de 65 a 80 en ancianos. Dentro de sus actividades más comunes son las reuniones en grupo. Su ingreso económico mensual asciende a S/. 3 000 anuales aproximadamente. Tales características se consideraron en los presentes criterios de inclusión:

▪ **Edad:** Se entrevistaron a los padres de familia, quienes deberían ser personas mayores de 18 años.

▪ **Sexo:** Los informantes estuvieron conformados por personas de ambos sexos, ya que no se considera relevante distinguir si la información proviene del sexo masculino o femenino.

▪ **Exclusión:** Se tomó como criterio de exclusión a los padres de familia que padezcan de enfermedades mentales.

La etnografía implica trabajar con informantes, estas personas tienen características en común, que construyen su propia experiencia y se disponen a prestar información<sup>25</sup>. Para tornar un informante en la presente investigación es necesario que estén bien situados en la comunidad en estudio (Pueblo San Rafael - Zaña) y estar disponibles para mantener una relación próxima con el investigador.

La selección de los informantes se realizó previa autorización de los padres de familia que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, su número se determinó por la técnica de saturación, es decir que se dio la ocurrencia de sus descripciones de forma repetitivas, considerando saturar con ocho familias, ya que los informantes no aportaron datos nuevos a la investigación. Para ello se visitó a cada una de las familias casa por casa, verificando que cumplan con los requisitos: familias que su origen sea de la Región de la Sierra y que se encuentren viviendo en este pueblo de San Rafael.

#### **2.4. Escenario**

Amézcuca<sup>28</sup> puntualiza que el escenario es el emplazamiento donde el investigador se va a situar como observador, que puede ser una comunidad (una aldea o pueblo, un barrio, un centro de salud, la sala de un hospital, entre otros) o un grupo (los ancianos de una residencia, un colectivo profesional, los alumnos de un colegio, entre otros).

El escenario donde se realizó el trabajo de investigación es el pueblo San Rafael, el mismo que se formó de un grupo de familias, que salieron de la región sierra. Al inicio formaron sus viviendas en el pueblo Otra Banda, del cual fueron desalojados por los propietarios; posteriormente fueron

reassignadas a las tierras de San Rafael, que a su llegada de dicha población obtuvo el nombre. Sus viviendas son de material rústico (quincha, adobe, paja), prescinden de los servicios de agua, desagüe y luz.

La distancia desde San Rafael hasta La Otra Banda donde pertenecen las tierras, es de una hora a pie, distancia que los escolares caminan para recibir instrucción primaria. Algunos niños que acuden a instituciones educativas en Zaña caminan aproximadamente una hora y veinte minutos, esta misma distancia también se recorre para atención médica.

El caserío se encuentra a una hora treinta minutos de la ciudad de Chiclayo, la primera movilidad es de Chiclayo a Cayalti, posteriormente transcurren 55 minutos a Zaña. Esta es una ciudad moderna con un pasado rico en historia durante la Época Virreinal, considerada en ese entonces como la capital del Perú por la cantidad de Iglesias Católicas construidas y que albergaba a las máximas autoridades de esa época; a esta ciudad llegaban a desembarcar barcos provenientes desde España, por lo mismo también fue víctima de piratas y por otro lado también fue víctima de desastres de la naturaleza lo que terminó por acabar con esta ciudad, convirtiendo toda su construcción virreinal, incluido sus grandes edificaciones religiosas, en escombros, los mismos que están a la vista de todos los transeúntes que van desde Zaña hasta La Otra Banda, haciendo el trayecto agradable e interesante .

El transporte de Zaña hasta el caserío de San Rafael se realiza a pie o por medio de un motocar, atravesando el Río de Zaña, el cual en época de lluvias aumenta su caudal, esto impide el tránsito vehicular, por lo que se emplea un puente colgante, una vez pasado el río se continúa la travesía en motocar.

## **2.5. Instrumentos de recolección de los datos**

Los datos del presente estudio fueron obtenidos a través de la observación participante registrado en un diario de campo y la entrevista etnográfica, a las familias del pueblo joven la Otra Banda, en la comunidad de San Rafael del distrito de Zaña – Lambayeque. De esta manera se utilizó el proceso de triangulación, que permitió cruzar la información relacionada al objeto de estudio, a través de los instrumentos antes mencionados, comparando constantemente lo observado con lo que referían estas familias en las entrevistas, para posteriormente analizarlos y contrastarlos con el marco teórico, investigaciones, artículos científicos y otras referencias bibliográficas.

Cabe destacar que previo a la recolección de datos se firmó el formato de consentimiento informado (ver Anexo A). Se utilizó, la Observación Participante, que para Amézcu<sup>28</sup> es algo más que una técnica, es la base de la investigación etnográfica, que se ocupa del estudio de los diferentes componentes culturales de las personas en su medio: las relaciones con el grupo, sus creencias, sus símbolos y rituales, los objetos que utilizan, sus costumbres, sus valores, entre otros.

Al analizar el papel que desenvuelve el observador, Leininger citado por Díaz<sup>29</sup>, propone un abordaje práctico y lógico en la investigación etnográfica, que va de la observación a la participación, conduce a la reflexión y comprende: observación, observación con poca participación, participación con alguna observación, observación reflexiva. Estas fases de la observación participante serán detalladas a continuación:

La fase netamente de Observación, fue la fase inicial que consistió en observar y escuchar los aspectos esenciales, para lograr esto se tuvo que llegar temprano y en otras oportunidades, quedarme con ellos a pasar la noche para identificar las actividades y la dinámicas propias del grupo cultural e identificar cómo están organizados dentro de su grupo familiar y comunidad. Para ello previamente la investigadora se presentó a las

familias con un saludo cordial, y de esa manera no sea una persona extraña dentro de su entorno. Como observadora se buscó tener una visión amplia, progresivamente se fue interactuando con los integrantes de las familias, teniendo en cuenta siempre la descripción detallada en el diario de campo, y sobre todo, evitando que se sientan “vigilados”, es que las observaciones fueron gradualmente específicas, después que la investigadora llegó a ser aceptada por el grupo cultural.

Esta fase de la investigación casi siempre es difícil para la mayoría de investigadores, porque las personas perciben que no es fácil permanecer como observador puro, antes de tornarse participante, pero en este caso la investigadora fue fácilmente aceptada dentro del grupo cultural, ya que era conocida por las familia cuando realizó su SERUMS; situación que ayudó a la investigación; se permaneció tres meses para observar el ambiente, interactuar con las familias y así poder pasar de ser un extraño a un amigo confiable, de tal manera que los integrantes de la familia puedan actuar sin temor a ser observados.

Así mismo, se usó la Observación con poca participación, en esta fase de la investigación se incluyó la observación y un leve grado de participación donde la investigadora toma parte en las actividades del grupo cultural en sus actividades que tengan que ver con salud y enfermedad, de acuerdo a sus comportamientos, costumbres y creencias.

Para la participación con alguna observación, se desarrolló varios niveles de participación con el fin de sentir y experimentar a través del involucramiento en sus actividades con las familias en sus domicilio, a pesar de lo difícil de este paso se procuró no llegar a la subjetividad, documentando en el diario de campo luego de realizado los procedimientos o actividades.

Para esta fase la investigadora actuó como observadora a su vez también participó de los cuidados en el hogar, tanto así que las familias le permitieron adentrarse en sus actividades diarias, como de cocina, dar de comer a los animales e ir a la leña, así como también colaborar para la realización de sus cuidados culturales.

La Observación reflexiva, es considerada una fase evaluadora, pues consiste en determinar si lo obtenido en la observación tiene impacto con las entrevistas hechas a los integrantes de las familias, este tipo de observación permitió a la investigadora obtener una visión global de todos los eventos que se dieron durante la investigación y a su vez corroborar si los datos obtenidos durante la trayectoria de la misma son fidedignos.

Se consideró para la investigación el diario de campo, como un instrumento de registro de datos propio del investigador, donde se anotaron las observaciones (notas de campo) de forma completa, precisa y detallada (lo que no está escrito, no sucedió nunca) <sup>26</sup>.

Este registro de los datos, se llevó a cabo en todo el desarrollo de la investigación con la finalidad de asegurar una información fidedigna. Se anotaron en el diario de campo (ver Anexo B) las observaciones, descripciones de los cuidados a las personas y hechos ocurridos en los domicilios de las familias en estudio. También fueron anotados las dudas y aspectos que surgieron, las reflexiones, las relaciones, pensamientos y emociones de la investigadora durante su estancia en esta comunidad.

Asimismo Amézcuca<sup>28</sup> menciona como una técnica para reforzar la observación la Entrevista Etnográfica (ver Anexo C ), pues esta permitió tener una visión más completa y perfecta del objeto de la investigación, ya que ayudó a la interrelación de los informantes con la investigadora: de sus opiniones, creencias, sentimientos, puntos de vista y actitudes respecto a la cultura y cuidado de las familias que han inmigrado al pueblo joven La Otra Banda de la comunidad de San Rafael del distrito de Zaña.

En la entrevista etnográfica, Spradley<sup>25</sup> nos presenta tres tipos de preguntas las cuales fueron utilizadas en la investigación:

- Preguntas descriptivas: tuvieron el objetivo de ampliar y profundizar la información obtenida de los participantes durante el estudio, se

tornaron frecuentes durante las entrevistas, pues permitió al grupo cultural, describir cómo es su Cultura y Cuidado de acuerdo a su punto de vista cultural.

- Preguntas estructuradas: son las que complementan la información y permitieron conocer la organización de los miembros que conforman las familias en su espacio cultural para cuidarse en su cotidiano.
- Preguntas de contraste: fueron hechas con el objetivo de comparar los eventos ya conocidos y que permitieron identificar las singularidades y las diferencias entre la nueva información.

Se utilizaron los tres tipos de preguntas obedeciendo a lo sugerido por Spradley<sup>25</sup>, las mismas que fueron grabadas en cintas magnetofónicas contando con su autorización y transcritas inmediatamente mediante un software procesador de texto como Microsoft Word.

## **2.6. Procedimiento**

Una vez identificadas las familias que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la firma del consentimiento informado. La presente investigación se realizó en los hogares de las familias que aceptaron participar de la investigación, posterior a ello se quedó la fecha y hora de las visitas para la aplicación de la observación participante, en la cual se tuvo en cuenta cómo es el cuidado de las familias, qué prácticas y creencias tienen con respecto a la salud y enfermedad. Para ello se procedió a realizar visitas domiciliarias para realizar la observación participante a cada una de las familias del estudio, en ocasiones se pernoctaba en la comunidad.

Consecuentemente se efectuó la entrevista etnográfica, tratando que estén presentes la mayoría de sus miembros. La investigadora hizo en promedio seis visitas a cada familia durante marzo a julio de 2011.

## 2.7. Análisis de los datos

En esta etapa de la investigación se organizó la información obtenida de la observación, y las entrevistas a los integrantes de las familias. Según Spradley<sup>25</sup> el análisis de los datos se realizó en cuatro etapas: Análisis de Dominio, Análisis Taxonómico, Análisis componencial y Análisis de temas.

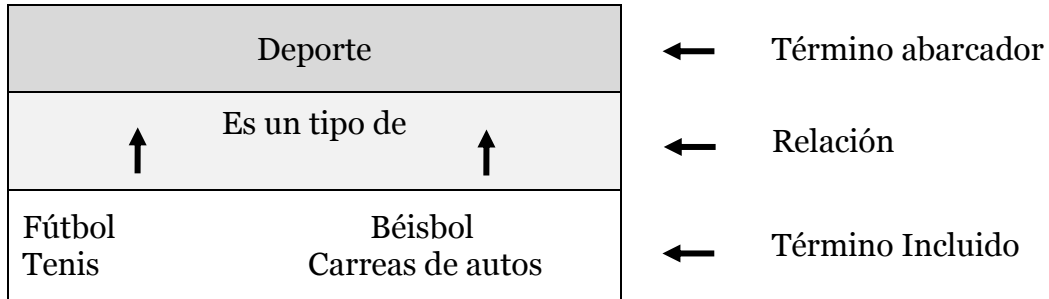
### A. Análisis del dominio

Este es un proceso en el cual se analizó datos referentes a *situaciones sociales*, que se obtienen por medio de la observación y los discursos obtenidos, los cuales se analizaron para identificar luego los *Dominios Culturales*. El análisis de dominio es un método para analizar datos y encontrar elementos específicos o partes que tengan significado cultural. Al descubrir partes de significado cultural se podrá gradualmente juntar más grandes registros de lo que sucede en una escena cultural.

Para Spradley<sup>25</sup> la estructura de un dominio está constituida por tres elementos básicos: un término cubierto o nombre para el dominio, los términos incluidos y las relaciones semánticas.

- a) **Término cubierto o nombre para el dominio:** es el nombre para las categorías menores, y la relación semántica que se refiere cuando dos categorías son agrupadas conjuntamente.
- b) **Término incluido o categorías menores:** son nombres para las categorías dentro del dominio, la expresión original.
- c) **Relación semántica:** define los términos incluidos y los sitúa en el dominio cultural. La *relación semántica* ('semántica', por supuesto, se refiere a *significado*) es lo que liga a los términos que se incluyen y al término que sirve para abarcar todo.

Figura 1.1. Esquema del análisis de dominio



Fuente: Elaboración propia

El análisis de los dominios se inició identificando los términos cubiertos, los términos incluidos y las relaciones semánticas. Spradley<sup>25</sup>, nos da una lista de relaciones semánticas muy útil. Con esta lista se puede aplicar a las descripciones de las situaciones sociales para descubrir patrones que tengan significado cultural.

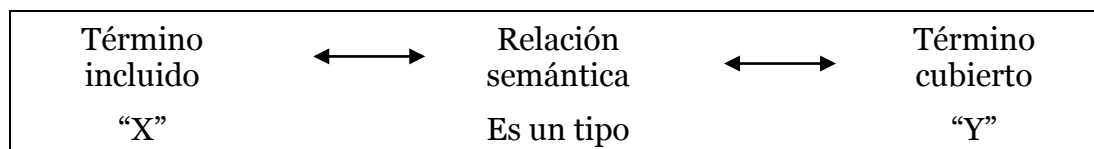
Los tipos de relaciones semánticas usadas en esta investigación son:

Tabla 1.2. Tipos de relaciones semánticas

Relación	Forma
1. Inclusión estricta	X es un tipo de Y
2. Espacial	X es un lugar para hacer Y
3. De causa efecto	X es un resultado de Y
4. Razón por algo	X es una razón para hacer Y
5. Localización para realizar la acción	X es un lugar para hacer Y
6. Función	X se usa para Y
7. Medios-fin	X es una manera de hacer Y
8. Secuencia	X es un paso que se encuentra en Y
9. Atribución	La X es una característica de Y

Fuente: Elaboración propia

Donde “X” es el término incluido y “Y” es el término cubierto. Tal como se presenta el siguiente esquema:



Se describen dos tipos de dominios identificados en el dominio:

- a) **Dominios populares:** constituido por los términos utilizados por los participantes durante la interrogación.
- b) **Dominios mixtos:** se utilizan algunas palabras de los informantes pero también del investigador para completar los términos desde la perspectiva “ética”.

## B. Análisis taxonómico

Una taxonomía también es un conjunto de categorías relacionadas sobre la base de una relación semántica, pero a diferencia de los dominios, muestra la relación entre todos los términos incluidos.

Algunos pasos que fueron utilizados para el análisis son:

1. Seleccionar un dominio para el análisis taxonómico, preferentemente aquel que tenga más términos incluidos.
2. Seleccionado el dominio tenemos varios términos en el mismo nivel de taxonomía.
3. Luego nos preguntamos ¿existen rasgos comunes que permitan unir algunos de los términos incluidos? El resultado es un reagrupamiento de los elementos de un dominio, llevando a descubrir más categorías.

4. Buscar términos incluidos adicionales. Descubrir nuevos términos identificables dentro de cada término incluido.
5. Buscar dominios más cubiertos que puedan incluir al dominio que hemos analizado.
6. Construir una taxonomía provisional. Que puede presentarse por distintos diagramas.
7. Realizar observaciones focalizadas o formular cuestiones estructurales para verificar la taxonomía. Nuevas entrevistas para apreciar elementos no contemplados.
8. Construir una taxonomía completa.

Finalmente logramos una taxonomía completa que se aproxime a los modelos culturales estudiados aceptando que está prácticamente completa.

El análisis taxonómico es simplemente una extensión del análisis de dominio; se enfoca en el nivel de los términos que se incluyen dentro de un dominio, y buscó las relaciones que hubo entre los términos que se incluyen. Esto nos proporcionaron un detalle mayor, acerca de la manera en que se organiza un dominio cultural dentro de la dinámica de la investigación. Tomando en cuenta esto, se logró determinar taxonomías.

### **C. Análisis componencial**

Como último nivel, el análisis componencial, definido por Spradley<sup>25</sup> como “Una forma útil de análisis que nos ayudó a establecer el significado a través del contraste”. Al identificar y entender patrones de *contrastos* dentro de nuestros datos nos revela tanto acerca del significado cultural como lo hace el identificar y entender patrones de *similaridad*”. En otras palabras, el análisis componencial es una manera de buscar componentes de significado.

## **D. Análisis de temas**

Consiste en un proceso de búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos, permitiendo construir paradigmas y la verificación de los mismos a través de las entrevistas u observación. Corresponde a dos estrategias complementarias: el descubrimiento de contraste entre los términos y la identificación sistemática de los componentes del significado para dichos términos. El análisis de dominios y el análisis taxonómico corresponden a un grupo de términos de contraste que pueden ser utilizados para encontrar diferencias que revelen significados. Éstas nos llevan a descubrir las diferencias entre ellos, por medio de la identificación de los componentes de significado.

### **2.8. Criterios éticos**

En la presente investigación se consideró los cuatro principios básicos de la bioética personalista, donde la condición de persona es el fundamento ontológico – real, según Sgreccia<sup>30</sup>, así tenemos:

**El valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad.-** como explica Sgreccia <sup>30</sup>la vida corpórea y física del hombre no es nada extrínseco a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona. Es valor fundamental porque aunque la persona no se agota en su cuerpo, éste es esencial a la misma, en cuanto se constituye en el fundamento único por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. A través de él expresa otros valores como la libertad, la sociabilidad y el mismo proyecto de futuro.

Durante todo el proceso de la recopilación de datos se tuvo en cuenta el respeto a la vida y a su dignidad de cada integrante del grupo familiar y de la dignidad de las familias como grupo social, anteponiendo la importancia de los mismos ante cualquier otro tipo de interés que pudiera afectar su integridad del grupo cultural, en sus diferentes dimensiones, físicas, psíquicas y/o espirituales, y que la investigación se desarrolló guardando el debido respeto; es por ello que durante la investigación las familias no fueron utilizadas como objeto sino como fin,

por ello se le colocó una identificación o código a sus entrevistas, guardando su respectivo anonimato.

Por otro lado, la investigación se realizó, previa firma del consentimiento informado. Asimismo, se tuvo en cuenta el reconocimiento a los sujetos de estudio como seres únicos, libres, portadores de una alta dignidad, capaces de tomar decisiones, para ello se guardó el anonimato.

**El principio de la libertad y la responsabilidad.-** Deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como "res-pondere" o responder del propio obrar ante sí y ante los demás.

Se aplicó este principio con la finalidad de dar a la persona en estudio, en este caso a las familias, la libertad y la responsabilidad, se tomó en cuenta la opinión de cada integrante de la familia, respetando sus versiones en cuanto al cuidado y manejo de su salud, asimismo, se respetó su decisión de participar en la investigación, para la cual se le solicitó la firma del consentimiento informado con el fin de dar la opción a la libre elección de ser partícipe de la investigación. Durante la etapa de recolección de datos la investigadora no pretendió cambiar o discrepar sus formas o prácticas culturales de las familias durante el cuidado de su salud y enfermedad sino ayudarlas a preservar y/o a mejorar otras prácticas culturales.

**El principio terapéutico o de doble efecto.-** El principio terapéutico justifica la intervención sobre la vida humana sólo si se interviene sobre una enfermedad actual (o sobre la causa activa de la enfermedad), que no puede curarse de otro modo, con una fundada esperanza de un efecto positivo y con el consentimiento del interesado (o del que tenga derecho). El principio terapéutico se aplica no sólo a los casos generales de intervención quirúrgica, sino también a los específicos

de la terapia genética, la experimentación sobre embriones humanos, la esterilización, los trasplantes de órganos, etc.

Este principio implica en que cada acto que se realice en la investigación sirva de ayuda para los sujetos de estudio y no se centren en el beneficio de la investigadora, tratando en todo momento de evitar el involucramiento directo con procesos de enfermedad pasados, todo los datos recabados fueron de la observación y de entrevistas, si es que hay necesidad de utilizar medicinas tradicionales, determinar científicamente que éstas no sean perjudiciales para la persona y utilizarlo previo consentimiento del interesado o de la persona responsable. En esta investigación se enfocó a la familia como grupo social de una forma holística, no simplificarlo a una cosa o sistema, es por ello que con este estudio se investigó desde un aspecto cultural, lo cual es fundamental para la atención de enfermería conocer las prácticas culturales de las familias en el aspecto salud- enfermedad desde su ambiente natural, investigando para determinar que no pongan en riesgo la salud e integridad de ningún integrante de la familia.

**Principio de socialidad y subsidiariedad.-** Este principio mueve a toda persona singular a enfocarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien, que no sólo es personal sino también social y se exige a la comunidad a promover el bien común promoviendo el bien de cada uno, sin discriminación de edad sexo, religión, situación social, económica y cultural.

El principio de socialidad está integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados. A través de este principio se promovió la participación de toda la comunidad, logrando el involucramiento de todas las familias en la salud y la prevención de las enfermedades de cada miembro familiar, concientizándolos, que es importante y necesario velar por la integralidad de todos los miembros de una comunidad, sobre todo si el pueblo joven La Otra Banda de la

comunidad de San Rafael es un pueblo relativamente pequeño con familias que disfrutaban de una misma cultura, creencias y valores, y por tanto poseen similares necesidades sanitarias, ante lo cual el profesional en estudio tuvo la obligación de educar posterior a la intervención sobre temas de salud, como hacinamiento, manejo de enfermedades diarreicas, fiebre, etc.

## **2.9. Criterios de rigor científico**

Para que la investigación sea de calidad se consideraron los Criterios de Rigor Científico, “Los criterios de Rigor Científico se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo”, para la presente investigación se tendrán en cuenta la credibilidad, auditabilidad y transferibilidad o aplicabilidad<sup>30</sup>.

**Credibilidad:** Se refiere al valor de la verdad tal como la conocen, la experimentan o la sienten profundamente las personas que están siendo estudiadas. Se lograron los objetivos de la investigación a través de la confianza que la investigadora brindó al grupo cultural y a los entrevistados. De tal manera se sintieron seguros de lo que piensan y expresan, sin sentirse presionados o con temor a la presencia de un ser extraño (investigador).

**Auditabilidad:** Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones que el investigador haya tenido en relación al estudio. Esta estrategia se desarrolló durante la investigación al describir los pasos que se realizaron en la construcción del trabajo. Este criterio se evidencia a través del uso de las grabaciones y la transcripción fiel que se hizo de la entrevista, además de la planificación sistemática, científica que se elabora con la construcción de este proyecto de investigación científica. Otra forma de comprobar la auditabilidad es la utilización del cuaderno de campo, donde se anotan todo tipo de acontecimientos; considerando que lo que no se

anotó es porque sencillamente no sucedió. Se mantendrá los activos por seis meses después de la sustentación de la tesis.

**Transferibilidad o aplicabilidad:** Este criterio se debe tener en cuenta para juzgar el rigor científico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. A través de este criterio se consiguió que los resultados obtenidos en la población investigada, sirva para ser replicado en las poblaciones con similar cultura, lo que contribuye a los profesionales de enfermería, a saber valorar las formas de cuidar sus salud y enfermedad de estas comunidades con cultura peculiar.

### **CAPÍTULO III**

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Nuestro país es multicultural, plurilingüístico, en fin, esta característica es consecuencia de las migraciones que se producen de manera interna y externa. La presente investigación se realiza en el pueblo joven La Otra Banda de la comunidad de San Rafael, del distrito de Zaña - Lambayeque, donde la totalidad de sus familias son inmigrantes provenientes de la región de la sierra, las que vinieron en busca de mejorar sus perspectivas socioeconómicas, de salud y educativas para toda la familia, trayendo consigo todas sus posesiones, acompañado de sus creencias, costumbres y prácticas para cuidarse.

Asimismo, se logró observar que tienen sus propias formas culturales de prevenir y curar sus enfermedades, distintas maneras de vivir, comer, demostrar su afecto, las mismas que son propias de su cultura, la que es inherente a ellos; en consecuencia la enfermera/o, al entrar en relación e interacción con este grupo humano se ve obligada/o como profesional de la salud a ser conocedor de las características de cada cultura, con el único afán de comprender, aprender, aprehender, interpretar y explicar todas las

características de este grupo humano, para así brindarles con esmero un cuidado humano y holístico.

La observación y las entrevistas a las familias inmigrantes, se dio en un período más prolongado con presencia de la madre y los hijos, pues la madre es quien se encarga de su cuidado y de los quehaceres del hogar. Durante la convivencia se pudo comprobar que utilizaban “*plantitas o yerbitas*” para prevenir y curar sus enfermedades o animales para detectar las enfermedades que se padecen e incluso para curarlas, así también la creencia en “la hechicería”, “el susto”, “el mal de ojo”, enfermedades que no son curadas por los profesionales médicos si no por “médicos de campo o curanderos”, a los que asisten en primer lugar o como causa de una experiencia negativa con la medicina convencional, o viceversa. Para las familias la utilización de plantas medicinales es lo mejor, porque no producen daño al organismo y porque su uso nunca les ha producido una experiencia negativa. A continuación detallamos los siguientes temas culturales, con sus respectivos subtemas:

**PRIMER TEMA: SABERES TRADICIONALES Y USO DE  
PLANTAS MEDICINALES PARA EL CUIDADO CULTURAL DE  
LA SALUD FAMILIAR**

- Creencias y formas de cuidar/sanar culturalmente las enfermedades populares.
- Creencias y formas de cuidar/sanar culturalmente las enfermedades comunes.

**SEGUNDO TEMA: CUIDADO CULTURAL EN LA  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ATENCIÓN DEL PARTO  
EN EL HOGAR**

- Planificación familiar natural.
- Atención del parto en domicilio.

**TERCER TEMA: LA AFECTIVIDAD Y LA DELIMITACIÓN DE  
ROLES EN EL CUIDADO CULTURAL DE LA FAMILIA**

**PRIMER TEMA: SABERES TRADICIONALES Y USO DE  
PLANTAS MEDICINALES PARA EL CUIDADO CULTURAL DE  
LA SALUD FAMILIAR**

Los saberes tradicionales son aquellas nociones de salud y enfermedad que son aprendidos de manera empírica a través de la constante práctica, contruidos socialmente en el seno familiar y moduladas por el contexto cultural.<sup>31</sup> Son transmitidos de generación en generación en su propio ambiente natural (el hogar de las familias), allí se brindan cuidados preventivos, recuperativos y de rehabilitación, es decir cuidados culturales familiares.

La causa, sintomatología, evolución, consecuencias, complicaciones y curación de las enfermedades responden a los saberes y prácticas culturales aprendidas en sus familias. Estos brindan sus cuidados utilizando objetos como el *huairuro* para evitar “el mal de ojo”, animales como el cuy para ver qué órgano está afectado y el sapo para curar una enfermedad dérmica que no tenía cura aparente. En otros casos utilizan plantas medicinales para prevenir y sanar enfermedades, o visitan a los curanderos para buscar una solución a sus problemas de salud. Prácticas que en la mayoría de ocasiones no producen daño como el huairuro, la limpia de huevo, a comparación del uso del sapo y de algunas plantas que sí producen daño en el organismo, ante lo cual Leininger nos refiere que como enfermeras debemos preservar aquellas prácticas beneficiosas y negociar a aquellas dañinas.

Dicha negociación es un proceso largo, que incluye el estudio de las prácticas y de los componentes de la mismas, por ejemplo la utilización de las plantas medicinales, que pueden ser consideradas como un laboratorio biosintético no solo por los compuestos elaborados por su metabolismo primario como hidratos de carbono, proteínas y grasas, utilizados como alimento por el hombre y animales, sino también por una gran cantidad de otras sustancias químicas (producto de su metabolismo secundario), como alcaloides, terpenoides y polifenoles, que ejercen efectos fisiológicos en

quienes lo consuman. Estas últimas, son generalmente las responsables de las acciones y efectos farmacológicos que poseen las drogas vegetales por lo que se las conoce como constituyentes activos o principios activos.<sup>33</sup>

Una planta medicinal puede ser definida como toda especie vegetal en la cual todo o una parte de la misma está dotada de actividad farmacológica. Se denomina droga vegetal a la parte/s del vegetal, que por contener el/los principios activos, se utilizan con fines terapéuticos y pueden constituirse en materia prima para la elaboración de medicamentos. Así mismo una planta medicinal usualmente tiene entre 10 y 20 metabolitos secundarios y crece la certeza de que en la mayoría de ellas el efecto terapéutico se debe a la combinación de dos o más de estos principios<sup>34</sup>.

Entonces las plantas medicinales poseen una actividad farmacológica o principio activo, lo que no es de conocimiento, por parte de las familias, al contrario los efectos son aprendidos por la experiencia, como *“el llantén que se prepara como té para prevenir infecciones”, “Tomar agüita de choclo sirve para que no se enfermen”* o *“que la manzanilla, el anís, agüita de hojitas de naranja tomándolo tibiecito como agua de tiempo son muy buenos para los resfríos”*, es decir que usan las plantas para curar y prevenir algunas enfermedades. Todo ello es aprendido de manera empírica, y por sus efectos benéficos, continúan con su consumo así como se expresa: *“no nos hace daño”*. En ese sentido los profesionales de enfermería debemos de conocer dichas plantas, propiedades y ser una alternativa en el tratamiento de sus males, que junto a los fármacos que empleamos serán incluido en su cultura para su cuidado.

Todos estos saberes son transmitidos de manera verbal o mediante la experiencia de uno a otro. Las familias utilizan todas las partes de una planta en distinta manera, es decir las hojas son utilizadas como *“bajeadito”*, lo que significa a baño maría; porque para ellos hervir las

hojas segrega las propiedades medicinales de la planta misma, a diferencia que las raíces y las cortezas, las hierven y directamente los beben. Así mismo, la salud familiar es concebida como el conjunto de situaciones de salud de los individuos que componen una familia dada, o bien como totalidad supra-individual, en lo que se considera a la familia como un sistema de características grupales propias<sup>35</sup>.

Todos estos comportamientos, decisiones, prácticas en materia de salud corresponden a valores y normas, relacionadas con intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas dentro del ambiente familiar que se denomina salud familiar, objeto de estudio de la presente investigación, dándose a notar muy claramente que la salud familiar está íntimamente relacionada con la cultura que las personas poseen. Es decir, que a pesar de que se encuentra habitando en un territorio ajeno a su territorio natal aún conservan sus creencias, costumbres y saberes, las cuales practica en todo momento, indistintamente del lugar donde se encuentren. Su cultura es inherente a ellos.

Leininger amparada en este tipo de experiencias y en la ciencia antropológica refiere que los cuidados son acciones esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, las mismas que están dirigidas al apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades, evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.<sup>34</sup> En otras palabras el empleo de actos empíricos en el tratamiento, no debe ser objeto de burla o rechazo, si no de inclusión o modificación en el cuidado enfermero en función a estudios que evidencien la factibilidad o contrariedad de los cuidados que poseen estas personas<sup>7</sup>.

La misma autora refiere que los Cuidados Culturales, son los valores, las creencias y los modos de vida aprendidos y transmitidos. Los cuidados culturales son los medios holísticos, más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la

enfermería para orientar la práctica de esta disciplina. Además basada en su teoría, plantea que la salud y el bienestar pueden predecirse a partir de las dimensiones epistemológicas, ontológicas de los cuidados culturales; es así que sus creencias, prácticas y saberes responden a su cultura<sup>36</sup>.

Estos cuidados culturales comprenden un sin número de creencias y formas de cuidado, especialmente sobre las enfermedades dentro de su ambiente natural, que la enfermera debe conocer y relacionarla con sus conocimientos, así mismo conocer el tratamiento, que no es reconocida por la medicina convencional. Aspectos que se detallarán a continuación en la siguiente categoría donde da evidencia de los cuidados culturales se realizan dentro de las familias en su hábitat natural.

- **Creencias y formas de cuidar /sanar culturalmente las enfermedades populares.**

Mientras se permaneció con las familias estudiadas, resaltaron muchas enfermedades con sus nombres particulares que son propias de su cultura, además de otras que poseen características semejantes. A continuación se analizará cómo es su cuidado dentro de su hábitat cultural. En el presente sub tema se empezará analizando lo que es una creencia.

Una creencia se define como cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente inferida de lo que una persona dice o hace. Así mismo, las creencias populares han sido importantes en la evolución de la especie humana. Según este autor la cultura es todo el complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derechos, costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad<sup>37</sup>.

Por tanto las creencias con lo que respecta a su salud de este grupo son propias de su cultura, provenientes de la región sierra y lo que se vio fue que tienen sus propias comidas, sus formas de organizarse como

familia, sus propias reglas, en fin características que el profesional de enfermería debe conocer para que pueda brindar un cuidado adecuado, congruente y holístico.

Las creencias que posee una cultura se van transmitiendo de una generación a otra, por instituciones como la familia, escuela o iglesia. Uno de los factores culturales que más orientan las creencias lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas o no para el grupo<sup>38</sup>.

Por lo tanto, las formas de cuidado en este grupo es una tradición, porque expresan y practican sus conocimientos empíricos con convicción y las transmiten de la misma manera a su generación venidera. La mayoría de las formas de sanar es a través del uso de plantas medicinales, así como también de animales tanto para el diagnóstico cuanto para curar enfermedades, la utilización de objetos para evitar que los ojeen o les hagan brujería y tener una buena higiene y consumo de algunos alimentos y agua hervida para evitar otras enfermedades que solo ellos conocen.

La familia, en su proceso de salud y enfermedad construye un mundo de símbolos, significados y valores, saberes y prácticas, en parte orientadas de su ambiente sociocultural y en parte derivados de las experiencias e interacción cotidiana intra y extrafamiliares<sup>14</sup>.

Es la familia el núcleo del que parten las diferentes explicaciones y creencias mágico - religiosas que relacionan a la salud y la enfermedad, con un conjunto de sintomatologías comunes. Ellos mismos le dan una denominación popular, tal es el caso de “*el susto*”, “*mal de ojo*”, “*la brujería*”, “*el uso del sapo para curar enfermedades dérmicas y la hinchazón*”, “*el mal del aire*”, etc.

Así mismo cabe resaltar que todas las culturas desarrollan distintas explicaciones y distintas formas para enfrentar los problemas relacionados

con la enfermedad y el cuidado de la salud de las personas; posicionando a ciertas personas calificadas o también personas que reconocen como sanadores y curanderos, y que posteriormente requieren de sus servicios para sanar a cada integrante de la comunidad<sup>39</sup>.

Al respecto los antropólogos que se han interesado en los aspectos culturales de la salud y la enfermedad han recalcado que los valores, creencias y prácticas acerca de la salud y la enfermedad de todas las sociedades humanas, son expresión, y parte, de la cultura de esa sociedad y no pueden ser estudiadas aisladas de la cultura<sup>6</sup>. Por lo que si se tratase de abarcar la salud de la persona, familia y comunidad desde la perspectiva de un profesional de la salud se debe tomar en cuenta íntegramente la cultura, las creencias y prácticas, como es el caso de las familias de San Rafael en el consumo de las plantas medicinales para la prevención de enfermedades.

Científicamente el uso de plantas se le denomina fitoterapia, que es el tratamiento o terapia de las enfermedades por medio de las plantas medicinales<sup>40</sup>. Estas familias desde tiempos muy antiguos, desde que el hombre apareció en la tierra aprendieron que las plantas y hierbas que les rodeaban, aparte de las pocas que podían resultar dañinas o venenosas, podían encontrar numerosos principios medicamentosos, en toda su estructura: base de hojas, tallos y raíces<sup>41</sup>. Y todo ello se aprendió a base de su experiencia y constante uso, luego transmitiendo estos saberes de generación en generación, con algunas diferencias propias de cada cultura.

En las familias de San Rafael se puede apreciar, a través de sus discursos las siguientes formas de cuidado y los efectos de las plantas medicinales.

*“Llantén como infusión para prevenir, infecciones”... “Prevenir enfermedades, es tener todas las yerbitas”...“Hervimos yerbas para tomar y no enfermar”... “Tomar agüita de choclo para que no se enfermen”...“Ingesta de lo natural evita el cáncer y los trastornos”.*

Estos discursos reflejan la importancia de tener disponibles sus “yerbas”, porque les ayuda a combatir las infecciones, el cáncer y hasta prevenir de muchas enfermedades. Estos conocimientos lo aprendieron por la experiencia, sin embargo no conocen realmente sus principios activos; solamente lo utilizan por consejo de sus antepasados y al comprobar la gran efectividad que poseen dichas plantas, se convierte en un cotidiano.

Los relatos y la observación realizada dan evidencia del uso de medidas caseras, para evitar las enfermedades, entre estas medidas existen las infusiones, bendiciones y oraciones con los que procuran evitar la consulta médica. Es común que las personas especialmente las madres de este grupo cultural, preparen infusiones hechas con hierbas caseras para ofrecer a todos los miembros de sus familias. Cada hierba tiene su función y generalmente las mujeres aprendieron a usarlo de sus padres o abuelos. Ellas confían en los beneficios de estas prácticas caseras que son naturales ya que refieren que lo natural no es dañino.

Otra de las creencias propias de la cultura de los pobladores es el “mal de ojo” como ellos lo nombran. Se le conoce también como “ojeo”; es producida por el contagio de una fuerza humana relacionada con la “fuerza” y la energía de su “sombra” o de su “sangre”. “Sombra” y “sangre” a menudo son usados como sinónimos y, de todas maneras, la sangre es el vehículo de este poder. Personas de “sombra” o “sangre fuerte” pueden contagiar con la envidia u “ojear” a otras personas cuya “sombra” sea más débil. Si la “sombra” de la víctima potencial es más fuerte, no hay potencial de envidia ni de mal de ojo. No presupone la intervención de una entidad sobrenatural, ni una intervención ritual negativa; es decir es normalmente involuntario e inconsciente; esta enfermedad no es curada por el curandero sino por los “rezadores” y la medicina casera. Se contagia por medio de la mirada afecta especialmente a los niños y a los animales. La sintomatología más notoria de un niño ojeado es llorar constantemente,

no desear comer, una vista se le “achica”, los orines tienen olor a “huevo huero”, fiebre, vómitos, diarrea e hinchamiento del estómago<sup>42</sup>.

*“nosotros creemos en el mal del ojo, agarramos el huevito, tiene que ser criollo, porque con el criollo es mejor, los otros a veces salen muy movidos, luego lo sobamos por todo el cuerpito santiguándolo, rezándole Padre Nuestro, Ave María, El Salve y encomendándolo a los santitos y luego lo quebramos el huevito en medio vasito con agua y allí vemos si la clarita del huevito sale cocinado o se asienta es porque esta ojeado también se dibuja el ojito, si no es mal de ojo sale normal el huevito, fresquito sale para encima”.*

*“Cuando está ojeado lo limpiamos cualquiera con un huevo y ya le pasa...en un vasito de vidrio le ponemos agüita y allí le agregamos el huevo y luego lo hacemos batir con su piccito”*

*“...con el huevito lo santiguo, lo reviento en medio vasito de agua lo veo qué es lo que tiene, si es mal de ojo el huevito está asentado como cocinado y si no tiene mal de ojo el huevito dentro del vasito de agua se levanta”*

Es decir que ante la presencia de un conjunto de síntomas que caracterizan al “mal de ojo” como la irritabilidad del afectado, que pueden hasta terminar en fiebre, vómito o en diarrea, falta de apetito; lo primero que ellos hacen es santiguar o hacer que una persona rece con mucha fe y devoción, encomendando a Dios y a los Santos como a la Cruz de Motupe, a la Virgen María, la Virgen de los Remedios, entre otros. Una vez santiguado los niños “ojeados” regresan a casa y se observa que alivian su irritabilidad y la fiebre se pierde gradualmente, de la misma forma la diarrea y los vómitos.

La curación del ojeo emplea básicamente oraciones como el Padre Nuestro, el Credo, el Ave María, etc., y otras poco conocidas. Las recitaciones de oraciones para fines curativos son comúnmente llamadas “rezados” y “Santiguadas”. Dentro de las santiguadas se puede distinguir dos formas, la que emplea simplemente un rezo y la que emplea rezos y escupidas. Hay veces que el rezador no tiene a la mano su “botella” para escupir o simplemente santigua solo con rezo, esta santiguada tiene la misma validez que una con escupida; la santiguada con solo rezo consiste generalmente rezar oraciones como el Padre Nuestro al derecho y al revés, Credos y Dios te Salve.

*La santiguada de rezo y escupida:* por lo general en las santiguadas se emplean rezos junto con escupidas de hierbas “montañesas” preparadas previamente en una “botella”. Las escupidas se hacen en cruz por delante de la persona (pecho, cara y pies) y por la espalda (espalda, nuca y pies). La cura es de siete santiguadas<sup>43</sup>.

La Limpia de huevo, se utiliza para curar el “*chucaque*” y en los casos leves de “susto” especialmente de los niños. Se frota el cuerpo de la cabeza hasta los pies con un huevo de gallina por un número variable de veces (por lo normal tres). Luego se rompe el huevo en una jarra transparente llena de agua y se diagnostica el origen de la enfermedad por las formas que la clara asume a contacto con el agua. Esta Limpia es poco usada por los curanderos y lo es más en la medicina casera<sup>44</sup>.

Aunque los discursos afirman que también es efectivo para curar el mal del ojo por sus experiencias durante todo el tiempo. Se puede decir que pasar el huevo es la creencia más arraigada en muchas sociedades latinas. Pasar el huevo no cura, sino que tiene mucho que ver con la energía. Mucha gente pasa el huevo a sus hijos y después lo abre dentro de un vaso con agua. El resultado casi siempre es que la clara y la yema salen ligeramente cocidas; esto significa que al niño lo han “ojeado”.

Esto se da porque el huevo es una célula que está a menos 37°C, y la energía que ha pasado hasta este desde el cuerpo del niño es más caliente. Este calor del cuerpo del niño más el calor de la “mala energía” del susto, y “el mal de ojo” han terminado por cocinar el huevo. La mejor manera de pasar el huevo es desde la cabeza hasta los pies, pasándolo por los ojos, el corazón y el estómago, puntos por donde la energía es más intensa. Acompaña la pasada de huevo con una oración y palabras con mucha buena vibra<sup>43</sup>.

De la misma manera actúa el periódico, es decir al rozar el papel por la piel desprende la energía negativa que se encuentra alojada en la persona afectada, quedando liberada de todos los síntomas que caracterizan al mal de ojo. Es así que las personas refieren los siguientes discursos.

*“Cuando lo ojean a mi hijo lo pasan con periódico o con huevo rezándole y sobándolo por todo su cuerpito luego en la esquina de mi casa lo quemo...”*

Otras familias narran distintas formas de curar y sanar el mal de ojo utilizando una hoja de periódico, enrollándola desde un extremo al otro, obteniendo la forma de un tubo con puntas a ambos lados, este se pone en contacto por todo el cuerpo, y en simultáneo se dicen oraciones y se le encomienda a Dios y a los santos de los que el santiguador es devoto; luego de esto se tiene que quemar el periódico en la esquina de la casa y se dice que mientras más ruido produce, esto es mejor porque significa que estuvo “ojeado” y que el “mal de ojo” salió en el periódico y quemándolo, este se elimina.

Entre las formas de prevención del “mal de ojo”, el más común es colocarle al niño un diente de ajo. Algunos usan el ajo “macho”, otros afirman que cualquier ajo es igual. Se aconseja llevar una pequeña cruz de Carabaca hecha de chonta para defenderse de “todo daño”. O si le amarran en la muñeca del niño una cinta roja con un huairuro y una piedra que represente a un niño<sup>44</sup>.

Se logró observar el uso de amuletos para prevenir “el mal de ojo” que consiste en una cinta de color rojo con un huairuro y un muñequito negro que se le conoce con el nombre de “sambito”, el mismo que es amarrado en el bracito de los niños, con el fin de contrarrestar esa energía negativa que es transmitida por las personas que los “ojean”. Así mismo también acostumbran pintar de color negro.

Lo observado en otros grupos culturales se considera una protección acciones tales como ponerle un objeto llamativo al envidiado o afectado, una cinta roja es lo más común a modo de llamar la atención de la mirada del observador y colgar amuletos que sirven como escudo al mal. Los amuletos más comunes utilizados en Latinoamérica son: una semilla llamada ojo de venado, cuentas de vidrio (Chaquira) roja y negra, un imperdible de plata con un ojo azul de vidrio, ámbar, un collar hecho por sí mismo<sup>45</sup>.

Otra de las enfermedades cuyo origen es producida por una causa natural, generalmente un accidente, que produce a su vez la intervención de una entidad del mundo mítico: es el caso del “susto”. Esta enfermedad normalmente no es curada por un curandero carismático, sino por los rezadores y la medicina casera ya que es producida por una fuerza humana relacionada con la “sombra” o el “alma” de la persona. Es así como nos los demuestra el siguiente discurso:

*“Se asustan cuando lo llevamos a algún sitio que es malo y a veces los muchachos tienen los ánimos flojos o en otros casos se caen o algo los espanta, el ánimo flojo es su espíritu que se quedan donde quiera, luego no dejan dormir, lloran. Se espantan, se enferman ya no quieren comer, están llorando y llorando, a partir de las 12.00pm, se enferman cuando están asustados, por la mañana están normal.”*

Es decir que para las personas de La Otra Banda “el ánimo flojo” se da cuando las personas poseen un alma o un espíritu débil, sin energía para sus actividades humanas, es por ello que conciben cualquier cosa o suceso, como causa de “un espanto o susto”, que termina en un sinnúmero de signos y síntomas que les produce adelgazamiento e irritabilidad, después de las 12 del mediodía, y según manifiestan, esto no es curado por la medicina convencional sino que sólo “el curandero” puede sanar esta enfermedad.

Ellos acuden a las siguientes formas de curación cuando sus hijos se “asustan”, tal cual dicen sus discursos:

*“Los curamos con montecitos, los soban...los montes se recogen del campo, ellos mismos los conocen (curanderos, médicos, curiosos)...”*

*... y en la noche lo llaman su sombrita,... y de allí lo limpian los soban todo su cuerpito, luego se van y le llaman la sombrita que se les ha quedado donde se asustaron, viene la luciérnaga, lo casan, lo lían en su ropita en su polito y lo llevan hasta el enfermito y lo ponen adentro en su camita, y dicen que cuando viene la luciérnaga es prueba que ya vino su sombrita desde el sitio malo y luego se sanan.*

*Pal susto mi suegro sabe llamar la sombra, mi esposo también sabe pero la leyenda dice que no pal susto es recomendable que el mismo familiar lo llame por que no viene la sombra y tiene que llamarlo otro, abuelo o si no otra persona particular lo sana más rápido, y eso también lo aprendí de mi mamá.*

La llamada de la sombra se denomina así a un conjunto de operaciones rituales ejecutadas para reintroducir en el cuerpo la “sombra” que se había separado como consecuencias de un “susto” o de una intervención de entidades míticas (“*tapiadura*”, etc.) o como resultado de práctica mágico-negativas o amatorias<sup>46</sup>.

En este caso la “sombra” o el “alma” que se ha separado como consecuencia de un “susto” está representada por una luciérnaga que se acerca en el momento que el curandero hace el llamado en las afueras de su casa, pronunciando su nombre. Este atrapa a este “ente” y lo envuelve en su ropa que llevaba puesto en el momento del ritual y fue previamente sacado.

La “sombra” separada del cuerpo como consecuencia de un trauma psíquico intenso no queda simplemente fuera del cuerpo sino es raptada por las entidades míticas del lugar donde se produjo el “susto”. Estas entidades son responsables del rapto de la “sombra” más no de su separación. El autor después de su investigación etnográfica llega a la conclusión que el susto precede a la intervención del “encanto”; el hecho de que uno se “asuste” y pierda la “sombra” depende de la fuerza de su “sombra” pues cuando uno la tiene “baja” está expuesto a asustarse; hay relación entre sangre y sombra; la tierra, o el “encanto” toman la sangre y

la forma. La idea que la “tierra” puede tomar la sangre de la persona asustada es común en todo el Ande<sup>47</sup>.

Existen dos formas principales de llamar a la “sombra perdida”: I. utilizando las drogas y la “mesa” (“en virtud”). II. Sin utilizar ni drogas ni “mesa”) (“Sin virtud”). Estas dos formas pueden ser llevadas a cabo por un operador carismático (la primera y la segunda) o por un operador no – carismático-no vidente- (la segunda). La primera se utiliza siempre cuando se desconoce el origen del “susto”. La segunda puede utilizarse cuando se conoce el lugar y la causa del “susto”, o cuando no se pueda utilizar la ceremonia más costosa que implica el curandero y “mesa”. En el primer caso el diagnóstico es esencialmente visionario. En el segundo caso las bases de la diagnosis son la sintomatología y la anamnesis (información proporcionada por el propio paciente al médico durante una entrevista clínica) de los hechos a los que el paciente atribuye su enfermedad.

Asimismo los desórdenes físicos y conductuales más evidentes resultados de la pérdida de la “sombra” son: abulia agorafobia (trastorno de ansiedad que consiste en el miedo a los lugares donde no se puede recibir ayuda), estados depresivos persistentes; intensas crisis de angustia; desmotivación: pérdida temporal o persistente de la propia identidad; amnesia, deseo de aislarse del contexto social, reacciones repentinas e inmotivadas de rabia, inapetencia, insomnio nocturno y estado general de somnolencia en el día, sueños cortos y agitados con sobresaltos repentinos y ensueños terroríficos en que se visualiza o revive la causa del “susto”, disturbios gástricos con frecuentes manifestaciones de náuseas, vómitos, diarreas, fiebre, afasia, alteraciones graves del equilibrio psíquico (“locura”)<sup>48</sup>.

La causa más frecuente que produce el “susto” son: embestidas de animales bravos como el perro o el toro; aparición de animales bravos o peligrosos, o dotados de prestigios mítico como la culebra, las aves nocturnas o el puma especialmente si la aparición se da cerca de una

huaca, caída a un río o en agua, caída de caballo, estallido del trueno o del rayo; aparición de un espíritu, sentimiento de culpa, el asistir impotentes a desgracia que afectan personas queridas, accidentes que producen un profundo sentimiento de vergüenza o de ira, profundo sentido de decepción y de rabia, como cuando se descubre una traición amorosa, amores intensos y no correspondidos y, en general, cualquier trauma que descontrola los mecanismos de defensa psíquica. El autor renombra: el espanto es solamente una de las causas del síndrome cultural del “susto”<sup>49</sup>.

Otra forma de curar el “susto” es a través de la “limpia con alumbre” y es así como ellos lo describen:

*“a mi hijito lo limpiaron con alumbre, primero lo desvistieron y luego lo limpiaron todo su cuerpito, rezándole, y la Sra. Lo llevó a la brasa y allí lo dejó hasta el otro día y allí salió clarito la figura del perro que lo asustó...”*

La finalidad de la “limpiada” es liberar a la persona de los “contagios” adquiridos, o inducidos mágicamente. Se efectúa por medio del “traslado” del ente patógeno inmaterial del cuerpo del paciente a los “objetos”. La “limpia con alumbre” se trata de una frotación llevada a cabo por medio de un cristal de alumbre y sirve especialmente para individuar la casa de un “susto” o de un maleficio. Se limpia en la noche todo el cuerpo del niño, niña o adultos con piedra de alumbre. Luego se pone en la ceniza caliente y se deja allí hasta el día siguiente. En la cara del alumbre se ve la figura de la causa por la que uno está espantado. Se le echa una vez agua bendita en cruz. Hay que hacer la limpia tres veces: martes, viernes y martes por la noche. Cada vez se usa una piedra alumbre y cada vez se hace la operación, uno puede hacerlo así mismo. Esto es uno de los remedios para curar el susto”<sup>49</sup>.

Así como se puede prevenir “el mal de ojo” utilizando algunos objetos, también puede prevenir el “susto” de la siguiente manera, que los pobladores del pueblo joven La Otra Banda del caserío San Rafael describen en sus discursos.

*“cuando nos vamos al cementerio y si lo llevamos a nuestro hijos pequeños se les pinta la frente de color negro con un poquito de carbón, se les hace una cruz y así ya no se espantan”.*

Este discurso manifiesta la manera de prevenir “el susto”, es decir antes de ir al cementerio o a otros lugares donde puede haber algo que pueda asustar a sus hijos y enfermarlos, ellos toman un carbón que es de color negro y pintan a sus hijos en la frente una cruz, la cual sirve para contrarrestar al agente que les ocasione enfermedad. De esta manera ellos circulan sin temor alguno de ser asustados.

Otro cuidados culturales que realizan es la cura de la hernia umbilical, una hernia umbilical es un hueco pequeño en la pared abdominal a la altura del ombligo. A menudo es más visible cuando el niño llora o hace esfuerzos, ya que la presión empuja el contenido abdominal o líquido a través del hueco causando un abultamiento. El tamaño de la hernia umbilical se determina mediante tacto de la abertura en el músculo abdominal, en lugar de la cantidad de piel protuberante (abultamiento)<sup>50</sup>.

*“lo curó para pujo primerito, con dos tucitas de maíz lo envolvieron igualito a muchachito y lo hicieron parir en la puerta con el pie, lo hicieron parir entonces se sanó mi hijo del pujo y lo acomodó su barriguita y lo emparchó con el parche caraña y el esparadrapo encima de su ombligo salido, y luego lo enfajaré toda su cintura.”*

*“Y me dio una botella de remedio a que tome yo todos los días y como le daba mi seno allí le pasaba a él, lo natural no hace daño mientras que si tomo medicinas de la posta eso si me hace daño a mí y a mi hijito...me dijo hijita el parche lo vas cambiando cada 15 días, no lo bañes mucho sólo límpialo sus partes por donde se escalda menos que moje su barriga, su barriga no porque estaba emparchado, que no moje su munghito (ombliguito) y así lo he sufrido casi 8 meses”.*

Se sentó en la puerta de su cocina y llamó a su hijito, lo recostó en sus piernas en posición decúbito dorsal, cortó en dos el sobrecito del parche de caraña, lo calentó en la vela, puso el ovillito de hilo en el ombligo de su hijo, y encima el parche de caraña, previamente sacado de su sobre al que anteriormente calentó y encima, lo pegó con el esparadrapo en forma

de una “X”, al que ella decía que no tenía nada que ver la forma del pegado, luego lo fajó, con una tela blanca las que hacía veces de faja.

El pujo es una enfermedad cultural, una fuerza involuntaria que hace el bebé y que las familias piensan que puede ocasionar una hernia umbilical; es producido por la visita o por la mirada de mujeres embarazadas o menstruantes<sup>51</sup>.

Durante las entrevistas otra de las enfermedades populares que manifestaron las familias de la comunidad de San Rafael es la hernia umbilical como consecuencia del “pujo” siendo este causado porque una gestante, o por una mujer que este menstruando o también cuando una niña está en proceso de crecimiento de las mamas y cargan a un bebé recién nacido, tal y como lo refieren en el discurso anterior.

En los párrafos antes mencionados, se hace referencia que la enfermedad del pujo sólo se manifiesta cuando el niño ejerce una fuerza como si estuviera defecando; para ello las familias utilizan diferentes mecanismos de curación como el uso de un fajero evitando el crecimiento de una hernia umbilical; por otro lado también existe, el colocarle un ovillo de lana encima del ombligo y luego pegarle el parche de caraña encima para posteriormente enfajarlo, además de esto se le brinda a la madre del bebe una bebida a base de hierbas para que ingiera y le pase los efectos de las hierbas a través de la leche materna.

Con respecto a este ritual como enfermeros tenemos muchas discrepancias, porque el fajo de manera tan abrupta, puede ocasionar en el niño problemas gastrointestinales como reflujo por la presión que ejerce sobre el abdomen y más aún cuando el niño termina de lactar, sin embargo el uso de plantas antiinflamatorias calientes, son buenas para las madre y esa a su vez son traspasadas a través de la lactancia materna; lo cual puede ser una oportunidad para fomentar la lactancia materna, puesto que en

cualquier enfermedad de la madre o del niño esta preferirá tomar las hierbas y nunca dejar la lactancia.

Finalmente la enfermedad antes mencionada se previene curando en primer lugar el “pujo” y para ello se practica un ritual que consiste en colocar al niño en el piso de la puerta de la casa y una persona experta “hace parir” al niño elaborando un “bebé” a base de dos tuzas de maíz y se hace como si el “niño pujalón, pare”, luego la persona experta presionándolo con el pie sobre su ombligo hace parir las dos tuzas que tienen forma de “bebé”.

La enfermedad llamada pujo, en realidad no es algo que presente síntomas de malestar, pero sí de incomodidad porque no se puede conciliar el sueño, pero se corre el riesgo de sufrir una hernia umbilical como se mencionó anteriormente, por esta razón los bebés de la comunidad de San Rafael hacen uso de la fajas o puntas, pues creen que eso va evitar que el ombligo se sobresalga, cuando se ejerce una fuerza; por ejemplo cuando llora, o en este caso cuando puja y parece como si presentaran contracturas musculares<sup>52</sup>. Pero lo que se observó es que el uso del fajero muy ajustado facilita que el abdomen del bebé se distienda causándole dolor; y según el criterio médico, esta praxis no es recomendable porque obstruye la buena circulación y eso puede causar inflamación o irritación de algunas partes del cuerpo del bebé, además evita que pueda alimentarse con libertad ya que la presión del abdomen les produce una sensación de llenura y hasta de irritabilidad debido al dolor producido por la presión excesiva.

Hubo el caso de una familia, que se negaba a asistir al médico para recibir una atención profesional, ya que tenían un tratamiento quirúrgico, es por ello que en todo momento desde que nació su hijo hasta la actualidad, siguen utilizando los medios tradicionales para tratar el problema de la hernia, y aún no recibe un tratamiento médico. En ese sentido el trabajo como enfermera consistió en negociar, el posible

tratamiento, ante lo cual la familia continua con su negativa, a pesar que el Seguro Integral de Salud iba a cubrir los gastos, ante ello el trabajo consistió en la reorientación en otros cuidados al resto de la población para evitar algún otro caso.

En definitiva el cuidado brindado a los niños, en función a males propios de su cultura, se desarrollan de manera apropiada, sin embargo hay que tener en cuenta que muchas de las patologías que pueden desarrollarse y no necesariamente pueden ser curadas con dichos rituales, por ejemplo el síndrome febril, ante ello la enfermera al igual que el resto de profesionales de la salud debe evaluar el estado del niño y permitir aquellos ritos que no pongan en riesgo la salud del niño.

Según sus relatos y vivencias también se describirá en esta sub categoría **la creencia en el médico de campo o curandero, como sanador cultural**, teniéndolo ellos como su primera opción, y la de otros como la única opción para curar algunas enfermedades de origen mítico.

En los contextos familiares se evidencia que las personas en una primera instancia recurren a sus secretos o creencias de su entorno familiar y vecinos, de no ser efectiva la información de la familia, entonces acuden a los curanderos, que son personas que ofrecen algún servicio para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual, colectiva y comunitaria, enmarcada su práctica y conocimiento en la cosmovisión del sistema indígena tradicional<sup>49</sup>.

Dentro de algunas culturas se creen que las enfermedades de Dios son categorizadas como buenas porque tienen tratamiento y cura. Las enviadas por otras personas (a través de brujerías o producto de transgresiones sociales) son malas porque son resistentes a los tratamientos; éstas no son tratadas con tratamientos médicos ordinarios, sino que requieren que un curandero de la comunidad descubra y trate los elementos sociales que originaron la enfermedad, aparte de aquellos que son propios del paciente (por ejemplo, la enfermedad de un niño puede ser

originada por una transgresión social cometida por su padre o por una brujería dirigida a su padre)<sup>48</sup>. Todo esto radica en que el origen de todas las enfermedades, síndromes culturales, desequilibrios físicos y psíquicos tratados por el curandero, se halla la intervención de una energía inmaterial, una influencia negativa transmitida por entidades míticas.

El curandero puede curar únicamente las enfermedades cuya etiología se revela por medio de las “hierbas”; por medio del “rastreo” con el cuy; por medio del “rastreo con naipes”. En otra perspectiva, podemos hablar de enfermedades cuyo origen es mágico presuponiendo la intervención de “encantos” y de enfermedades cuyo origen no es mágico y son las llamadas “enfermedades de Dios”. La cura de las primeras requiere la intervención carismática del curandero, las otras requieren la intervención del “doctor” o de la “posta médica”, la del hierbatero popular y/o la del cura de la iglesia<sup>39</sup>.

El “*curandero*” es un término muy utilizado en América Latina. Es la figura moderna del chamán, o del hierbero. Un personaje al que la gente recurre para sanarse físicamente, o para quitarse todos sus “males”. Generalmente el curandero utiliza hierbas y pócimas, siendo muy diferente de la figura, por ejemplo, del sanador. Este último, se considera solamente preparado para sanar el cuerpo físico. Según los especialistas, el curandero escucha los problemas del enfermo, y el éxito de sus tareas se basa en que considera el aspecto psicológico y da soluciones concretas a situaciones de la vida cotidiana. El rasgo más significativo de los curanderos, es la práctica de la oración y la fuerte fe en Dios, creen que los malos espíritus quieren apoderarse de las personas si tienen la sangre débil, y por eso hay que vencerlos<sup>49</sup>.

La creencia de los hechiceros no se establece en la efectividad de su técnicas, si no la creencia que el enfermo se cura en la medida que éste cree, no es trabajo del curandero si no la confianza entre ambos<sup>14</sup>. Es así que los discursos nos hacen referencia:

*“lo primero que hacemos es hacernos ver con el médico de campo y de allí ya nos tratamos, nosotros mismos”*

*“Cuando hemos ido al médico de campo si encontramos resultado, y nos da solo medicina de yerbitas del campo también utiliza medicina de farmacia pero muy poco...”*

*“... si no hay curandero, como será, porque no conozco otra forma de curar, o si no averiguo como sea dónde hay un médico de campo para llevarlo”.*

Los discursos nos muestran la magnitud de la “fe” que le tienen al “médico de campo” o “curandero”, siendo la causa que tengan al curandero como primera opción y acudan a él primero para que les trate de sus males o enfermedades y encuentre la “cura y/o sanación” a través de la utilización de sus medios de curación como las hierbas y sus brebajes o a través de la utilización de los animales con fines diagnósticos o de curación, en algunos casos también podemos observar que también existe una combinación de tratamientos es decir del natural con los medicamentos que pueden encontrar en farmacias, por otro lado cabe recalcar también que hay discursos que demuestran que para algunas enfermedades el único medio o forma de curar es el “médico de campo” o “curandero”.

Además se logró observar que los datos relacionados a las creencias en el curanderismo y en el poder curativo de las plantas medicinales, solamente surgieron después de un breve interrogatorio relacionado con las prácticas caseras del cuidado. Los sujetos de la investigación de la mujer responsable de la salud familiar refirieron entonces, prácticas religiosas o rituales realizados por los curanderos como parte del cuidado prestado al familiar<sup>8</sup>.

En la presente investigación uno de los rituales, dentro de la “curación” consiste en brindar preparados de plantas o hierbas, los mismos que funcionan como purgantes, con la finalidad de hacer arrojar a las personas el daño ingerido por la boca, es tal el caso de la siguiente informante:

*“le digo ya pues, no sea malito cúreme y entonces esa noche que llegó de la selva preparó los remedios, me dio de tomar...lo vomité a las humitas como si lo hubiese comido ese rato, a pesar que ya habían pasado dos meses ya, y empezó mi cuerpo hacerse normal...”*

Este discurso nos muestra según la persona el efecto positivo que tuvo la “curación” que realizó el “médico de campo” o “curandero” ante un “mal”, el mismo que se puede definir: como un “mal daño”<sup>46</sup>. El mismo que según la informante fue producido por una persona que sentía envidia, dándole de comer en humitas, ocasionándole desde el siguiente día de haberlas ingerido, malestar, empezando a decaer físicamente; hasta la acción del “curandero” quien con una “sesión de curanderismo” logró arrojar lo que le dieron de comer (“la brujería”).

Las enfermedades de “daño” pueden transmitirse “por aire” y “por boca”. En “el daño por boca” el uso de ingredientes propiamente mágicos –uso de polvos de huesos de difuntos, agua recogida en la calavera de un gentil, etc.– se acompaña al uso de sustancias tóxicas para formar un compuesto que la víctima ingiere. Por eso el nombre de “daño por boca” o “por dentro”. Para la cura de este tipo de daño se utilizan las “purgas”. Entre las plantas más usadas para su preparación hay que mencionar la huaminga y el hórmano / órnamo<sup>54</sup>.

Así mismo, otro autor hace mención al respecto que las sesiones de diagnóstico y curación se realizan en ritos especiales que incluyen, entre otros, el uso del cactus San Pedro (costa), de la hoja de coca (sierra) y de la liana ayahuasca (selva). Estas plantas desintoxican y permiten al maestro espiritual ingresar en el mundo inconsciente de sus pacientes para guiarlos en su autoconocimiento, librarlos de sus males, orientarlos por las sendas de la salud y el bienestar y hacerles conocer el carácter sagrado y maravilloso de la naturaleza<sup>55</sup>.

El preparado de yerbas se suministra por la mañana, temprano y la persona arroja el maleficio “por arriba y por abajo”. Al medio día se le da el “arranque”. Si la persona vomita demasiado, se le da una taza de caldo de gallina con azúcar. Para finalizar, se observa un día de dieta. La idea básica que subyace a las prácticas de cura del daño por medio de purgas, es la de la expulsión del mal a través de las deyecciones y vómitos que sirven como vehículos para la expulsión. En el “daño por boca se utiliza por lo general la tierra de muerto que se coge en los cementerios, produce adelgazamiento en la persona y crecimiento de la barriga. Se utiliza la baba de sapo, o la babosa (la limaza). Se puede utilizar ayahuasca u otras cosas que sólo sabe el brujo malero. Muchas veces a los pacientes se los ha hecho botar arañas, culebras, carne de gallina cruda, pata de patos, quesillos<sup>56</sup>.

Así como el discurso anterior nos da evidencia que el resultado fue positivo hay también discursos donde nos relatan que la “curación” del “médico de campo” o “curandero” resulta negativa y que al contrario le produjo mucho más daño, dando como resultado el dejar de creer en ello y aferrarse de su fe en Dios y en su palabra”:

*“Acá Don...que sabe curar, primero me limpió con cuy me dijo que era brujería (en voz baja) Dijo que me han dado por dentro y después me dio remedio de arte, pero a mi nada me hizo arrojarse, pero al siguiente día yo era muriéndome y eso es malo “hermana”, me venía sangre por boca y por mi ano de tanto que arrojaba, me ponían botellas de agua caliente en mis pies yo ya no lo sentía.”*

En este discurso existe una experiencia negativa dada la circunstancia que el caso fue de una persona que tenía cáncer mamario y la bebida que ingirió por indicación del “curandero”, “le hizo más daño”, es decir su cuadro clínico empeoró, por lo que dejaron de creer en ello y se inclinaron a su fe en Dios.

Por otro lado existe también la utilización de algunos animales los que son tomados para curarse o pasarse por su cuerpo, como fin de una ayuda diagnóstica de los “curanderos”, además de su sintomatología o

también para curar algún problema de salud que no tenía cura aparente.

Es así como sus testimonios nos demuestran:

*“Allá en mi mamá cuando nos dolía la muela, se me hinchaba la cara, ella se iba a la acequia cogía un sapo, y lo hacían que orine todo, para que no me vaya a orinar la cara porque si no se me hacía grano, lo agarraban de sus patitas y me lo curaban, lo pasaban al sapo por mi cara hinchada hoy sí toditita esa hinchazón lo sacaba el sapo, lo sacaba rapidito, y mi cara que estaba hinchado toda, se bajaba y chau dolor de muela, y después bajaba todo ese rojo y el sapo se iba hinchado y rojo, luego lo llevaban a dejar a la acequia”.*

*“También el otro día me salió un chupo (forúnculo) acá en mi pierna y me fui por el canal que queda por acá cerca, cogí un sapo chiquito con una bolsa para que no me orine, lo hice orinar y me lo pasé por mi herida que no se quería sanar que estaba muy hinchada, para el otro día no me creerás que estaba sano la pus salió para encima reventó y se sanó.*

Los discursos nos muestran que las personas tienen la creencia de “limpiarse” con un sapo para sanar sus enfermedades que no pueden curar con la medicina convencional. Por ejemplo al no tener acceso a ningún analgésico usaron el sapo para limpiar la mejilla que estaba edematizada como consecuencia de un dolor de muela. Luego se repite el uso de este animal para el alivio de una herida infectada que no tenía cura y en ambos casos se cree que el mal o la enfermedad, pasó hacia el animal, quedando la persona completamente curada; en efecto sucedió un traspaso de la enfermedad de un cuerpo (persona) a otro (animal).

Los *ngöbe* de la cordillera central de Panamá, emplean el sapo común como “comida trampa” para los *Ni Krwa* o gente gato, que son personas que causan enfermedades por brujería; esta comida llamada *Mröredobobitdi* se coloca cerca de las tumbas o en los caminos para atrapar cierto tipo de espíritus. También una especie de rana junto con la perdiz y la iguana se emplean como alimento para los que guardan boin o ayuno religioso, dicha rana llamada Nulo, es amarilla o color sombra tostada, también las utilizan con fines curativos: se echa una rana viva en agua, en una botella durante una noche, de esa agua se le da de beber al alcohólico sin que él lo sepa. También se emplea un sapito pequeño o rana, pintadito, para algunas curaciones de bebés y sapos vivos para otros

rituales. La rana Nulo también es utilizada para curación: se hecha una rana viva en agua, en una botella durante una noche, de esa agua se le da de beber al alcohólico, sin que lo sepa<sup>57</sup>.

*“lo llevé a una señora de Zaña para que lo cure, lo que hizo primero lo pasó con un cuy, y me dijo él bebe de sanarse si se sana”*

“Fobiar” o también “jobiar” denomina el curandero el acto de sobar el cuerpo del paciente con el de algún cuy o rana. Si lo hace con el primero dice que la “fobiada” es sencilla, si se realiza con la segunda es doble. La razón de ejecutar este acto con dichos animales es porque su carne es sumamente sensible, a tal extremo que el *dolor*, fractura, esguince o relajación del que los sufre se refleja en los órganos de aquel, localizándose precisamente en estos el mal que en los suyos padece el enfermo<sup>49</sup>.

En estos discursos se evidencia el uso del cuy vivo por parte de un “curandero” para diagnosticar qué es lo que tiene internamente la persona y al mismo tiempo para que detecten si es que son capaces de curarlos o no. La utilización del Cuy, o *caipada*, en este tipo de “*limpias*” lo hacen con el fin de diagnóstico. Es esta una práctica que, técnicamente, pertenece a la *extospiscina*, del latín: *exta*, “vísceras” y *spícere* “mirar”<sup>52</sup>.

La práctica del diagnóstico por medio de cuyes (*Cavia porcellus*) es de mucha antigüedad en el Perú y de general difusión. La idea que se encuentra al origen de esta práctica terapéutica es la misma que subyace a la “limpia” y a la succión y es que el ente patógeno inmaterial puede ser desplazado hacia un animal. La segunda idea es que, por tratarse de un animal cuyas partes y órganos presentan ciertas relaciones de semejanza con análogas partes y órganos del hombre, el desplazamiento del “contagio” se da actuando por simpatía, trasladando el “contagio” y la “enfermedad” causada por el de la persona al órgano, o parte que en el animal le corresponde. En virtud de esta simpatía, podrán hallarse en el cuy las señas de la misma enfermedad que afecta a la persona. El uso del cuy en la medicina andina tradicional permite<sup>53</sup>:

1. Efectuar el diagnóstico mediante el examen del cuerpo y vísceras del animal que ha absorbido el “contagio” revelando su presencia en forma de alteraciones orgánicas y en las partes de su cuerpo que correspondan a la persona.
2. Establecer una terapia y/o predecir el éxito de la enfermedad a través del comportamiento del cuy en situaciones oportunamente determinadas.

El nombre del rito terapéutico es “limpia de cuy”, “sobada de cuy” o “*caipiada*” / “*caypada*”. “se frota el cuy en el cuerpo de la persona tres veces. No importa el color. Cuando es varón, varón y cuando es hembra, hembra”<sup>53</sup>.

Una vez terminada esta operación, en la que el cuy ha perecido o quedado en estado agónico, se procede a quitarle la piel, desprendiéndosela por las comisuras del hocico y halándosela hacia abajo, tal que si se le desvistiera, sin malograrla. Examinándose entonces los músculos de las extremidades, el cuello, la cabeza, el corazón, los intestinos y el estómago; si ninguno de estos órganos contiene lesión alguna y, sin embargo, el paciente está sumamente delicado, el “mal daño” es hecho por persona “mayormente entendida” y hay que abrir el corazón del cuy para ver si aquel tiene o no remedio, la cual se manifiesta en la posición en que han quedado las válvulas aurículo-ventriculares, esto es: si abiertas “la muerte es segura”; si cerradas “no debe desesperarse, pero hay que luchar”<sup>49</sup>.

La limpia con estos tipos de animales son costumbres que vienen desde hace mucho tiempo atrás, y que la enfermera debe de respetar e inclusive considerar una práctica de “sanación” que no tiene ninguna interferencia con el sistema funcional de nuestro organismo, es decir la utilización es externa, porque según la experiencia y la bibliografía es sólo un roce con la piel, es decir es un contacto externo entre la piel del ser humano y la piel o pelaje del animal lo que no produce ningún daño

interno a la persona que está siendo “curada”. Al parecer sus creencias, lo que piensa o imaginan, tiene mucho poder, por eso hasta el curandero debe tener fe.

Un segundo sub tema es sobre la curación de enfermedades que son comunes en todas las culturas; enfermedades que según sus creencias no tienen nada que ver con el mundo mítico y que son conocidas por el mismo nombre, acá y en todas las culturas del mundo, es por ello que se tratará el siguiente sub tema:

- **Creencias y formas de cuidar / sanar culturalmente las enfermedades comunes**

Las enfermedades comunes son aquellas afecciones muy conocidas y que afectan a todas las personas sin distinción de raza, sexo, edad, ni cultura, con las diferencias que cada población o cultura le otorga una explicación a cada enfermedad, sus motivos y causas, cuáles son los principales síntomas que toman en cuenta para precisar de qué enfermedad se trata, y que hasta ellos mismos diagnostican y previenen, así como su tratamiento, prescripción y en qué casos es recomendable para ellos ir al “curandero” o al “médico oficial”, o al centro de salud.

Al respecto nos podemos amparar científicamente en la afirmación que cuando las personas se encuentra en situaciones de incertidumbre y que implican cierta amenaza a la integridad personal, hay una tendencia a tratar de explicar o encontrarle sentido a lo que está pasando. Es así que cuando las personas se encuentran atravesando por un proceso patológico se encargan de encontrarle explicación o causa al origen, tal es el caso como lo muestran los siguientes discursos<sup>58</sup>.

*“Del consumo de esos medicamentos te viene el cáncer, también por tomar las píldoras anticonceptivas nos proviene el cáncer, con las ampollas nos proviene trastornos... estos medicamentos mayormente malogra nuestra sangre”*

*“a veces nos ponen medicinas muy fuertes y eso nos hace daño son cálidas... casi me muero cuando me fui a una clínica a que me vean”*

En este caso podemos ver que existen discursos donde hacen notar que las causas de las enfermedades son los medicamentos que corresponden a la medicina oficial, esto para ellos es causa de enfermedades como el cáncer, debido a que estos medicamentos no son naturales, sino industrializados y según su creencia lo natural es mejor.

Estos efectos secundarios se deben a que un fármaco es una sustancia que, introducida en el organismo, puede modificar uno o más de sus funciones, por eso el consumo debe ser controlado y recomendado por un médico especialista, ya que todos los medicamentos, a corto plazo tienen efectos que pueden causar nuevos daños a la salud de quienes los están consumiendo. No debemos olvidar, que independientemente de los beneficios que sin lugar a dudas, nos reportan los medicamentos en cuanto a prevención, curación o diagnóstico de una determinada enfermedad, también pueden producir efectos indeseables.

La FDA (*Food and Drug Administration*: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos) notificó a los fabricantes de *metoclopramida* que deben añadir un alerta a los prospectos del producto respecto de las consecuencias del consumo a largo plazo o de la administración de altas dosis.<sup>59</sup> En ese sentido es importante la farmacocinética de los medicamentos e inclusive de las plantas que emplean en la curación, puesto que habría una sobre dosificación o también toxicidad. Por otro lado también le atribuyen una causa a algo que se ha ingerido, por ejemplo:

*“Mi hijo se enfermó por que comió mucha guanábana..., se han comido una guanábana enterita con mi esposo y para ayer ha amanecido con dolor de cabeza y diarrea y yo le he dicho ya vez eso te pasa por golgocho... (Risas)”*

Al respecto es muy importante tener en cuenta que la guanábana a pesar de poseer entre sus características, un sabor agradable, no es motivo para consumirla en grandes cantidades, sino de una forma más mesurada, es decir, si se toma en jugo se deberá de tomar media taza en ayunas

durante una semana para que el organismo se vaya acostumbrando a los ingredientes que contiene y que no caiga pesada<sup>61</sup>.

Según teóricos de la atribución, esa tendencia a hacer análisis causales es iniciada por la necesidad de las personas de predecir el futuro y controlar los eventos (Heider, 1958; Jones y Davis, 1965; Kelley, 1967). La amenaza o vivencia de una enfermedad, es una de esas situaciones que generan explicaciones acerca de los orígenes de la enfermedad. Por ejemplo, Turnquist y cols. (1988), en una revisión de investigaciones sobre las causas atribuidas a enfermedades severas, encontraron que entre un 69% y 95% de las personas que han sufrido una enfermedad, cuando son entrevistadas en cualquier momento después de su diagnóstico (meses o años), hacen referencia a las causas que determinaron su enfermedad<sup>30</sup>. En otras palabras las personas posteriores a su experiencia de salud y enfermedad reconocen aquellas condiciones que provocaron dicha dolencia.

Así como le otorgaban la causa a las enfermedades, también le encontraban la cura para las mismas, tal como lo dicen los siguientes discursos donde podemos evidenciar en primer lugar el tratamiento para curar la diarrea:

*“Para la diarrea le doy la paltita...La pepa se raya para que haga más efecto y se pone a hervir en la agüita porque rayadito sale más su esencia, después se da de tomar la agüita con limoncito y una cucharadita de azúcar quemado se le da la agüita cada vez que hace caquita suelta a cada ratito”.*

La Diarrea es una enfermedad gastrointestinal, que se caracteriza por las deposiciones líquidas o semilíquidas frecuentes de 3 a más veces en 24 horas, la misma que se produce por la alteración de los mecanismos de regulación de los líquidos y electrolitos que no pueden regular la ingesta de líquidos, esto da lugar como consecuencia una infección u otro fenómeno produciendo una pérdida considerable de líquido a través de las heces.<sup>61</sup>

Tal y como lo refieren las familias en sus discursos, un fruto en particular que ellos utilizan para curar la diarrea es la palta, sacada de un árbol que se llama palto, el que mide aproximadamente unos 15 metros de alto, con hojas oblongas y alternas. El fruto en forma de pera, color verde, violáceo o parduzco tiene una pulpa grasosa, verde amarillenta, muy sabrosa y alimenticia. La palta contiene almidón, glucosa, sacarina, grasas, resina cristalizada, agua, azúcar, tanino, ácido málico, ácido fólico, pantatoténico y acético. El aceite es rico en Vitamina A, B, C, D, E, G, Fitosterol y Lecitina. Es rica en minerales como el magnesio, potasio, cobre y zinc<sup>62</sup>.

Uno de los compuestos de la palta que actúan sobre la cura de la diarrea son los taninos que son compuestos polifenólicos y se dividen en hidrosolubles y condensados. Están presentes en muchos vegetales como en frutas, uvas, membrillos, granadas, nísperos y en legumbres. También se encuentran en el vino, en el café, en el té y en el chocolate. Se detectan fácilmente por su aspereza, sequedad y amargor. Se considera una sustancia antinutritiva, pues su unión con las proteínas y la posterior coagulación, interfieren en su digestibilidad reduciendo la absorción de ciertos minerales como el hierro. En dosis muy elevadas, más de un 5% contenido en los alimentos o más de 100 mg. diarios, puede resultar tóxico, pues pueden provocar alguna alteración digestiva, como dolor de estómago, diarrea, falta de apetito, sangre en la orina, etc., una parte de ello se debe a que afectan al crecimiento de la flora intestinal normal<sup>53</sup>.

Dentro de sus propiedades curativas tienen una función cicatrizante. Aceleran la curación de las heridas, ayudan a tratar las hemorroides, reducen la inflamación de las aftas bucales, tienen una función astringente, desinflan la mucosa intestinal lo que permite tratar la diarrea de forma natural. Los taninos son considerados antioxidantes, ya que logran frenar la acción de los radicales libres. Por lo tanto, previenen la aparición de enfermedades degenerativas, tales como cáncer y enfermedades cardiovasculares. Los taninos también ofrecen una acción

antiséptica frente a bacterias, hongos y virus, las plantas que contienen taninos atacan a los microorganismos aglutinando las proteínas de su superficie y por eso estas plantas se marchitan menos. Tiene propiedades antirraquíticas, balsámicas, carminativas, estomacales, emenágogas y antisifilíticas, antiinflamatorias. Sus hojas se usan en infusión para combatir la disentería, enfermedades renales, vejiga, dolores de cabeza, reumatismo, males de la vesícula, uremia, tuberculosis, etc. En casos de diabetes, la palta o aguacate brinda excelentes resultados. Gracias a las investigaciones científicas se logra conocer mucho los diferentes principios nutritivos, como es el caso de los taninos, que componen tanto los alimentos como las plantas medicinales. Esta información es sumamente importante para entender qué son y para qué sirven<sup>63</sup>.

Como se ha podido comprobar, dentro de todos los componentes de la palta y de su pepa contiene “tanino” el que científicamente está comprobado que cura la diarrea. Por otro lado la utilización de la pepa de palta para la cura de las diarreas sí tienen un respaldo científico, que tal vez las personas del pueblo joven La Otra Banda del caserío San Rafael desconocen, pero que lo ponen en práctica constantemente, porque el constante uso a través de los tiempos y sus resultados positivos, la han convertido en su medicina natural y es la primera opción que las madres toman para brindarles a sus hijos cuando presenten este cuadro patológico.

Por otro lado, también se puede observar que estas familias del pueblo joven La Otra Banda del caserío de San Rafael optan por combinar su tratamiento para curar las diarreas; es decir una vez utilizan el tratamiento natural con la pepa de la palta, que cultivan y que utilizan medicamentos que pertenecen a la medicina oficial y que les fue recetado anteriormente por el responsable de la Posta de salud, es así como lo muestran el siguiente testimonio:

*“Para la diarrea, la pepa de palta...lo hervimos la pepita de la palta y le damos con azuquítar quemada un poquito cada ratito y eso le corta... cuando nos dan medicamentos también le damos a veces”.*

Su modo de preparación en todos los casos es hirviendo la pepa de la palta en algunos casos rayada y en otros casos entera, y luego se le brinda al enfermo el agua mezclado con azúcar, ya sea quemada o sin quemar con la finalidad que el sabor sea más agradable ya que el tratamiento es por vía oral, esto además del “tanino” también les favorece como un rehidratante.

Otro tratamiento natural es la centaurea, que se utiliza para curar la diarrea, tal y como lo muestra el siguiente discurso:

*“... cuando mi hijo tenía diarrea allá había una yerbita que le dábamos de tomar, la centaurea, para que más medicina del puesto de salud...nos íbamos lo traíamos y lo hervimos en un litro de agua las dos plantitas y les damos de tomar”.*

Su nombre real de esta hierba es Centaurea menor (*Centaurea umbellatum*); sus sinónimos: Científico: Centauriumerythraea, Centauriumminus, Erythraeacentaurium. Castellano: *Hiel de la tierra, Hierba pedorrera, Aciano, Escobilla, Lapicocho, Sietesangrías, Gota de sangre; Catalán: Centaurea menor, Fel de la terra, Catxalauga, Herba de Santa Margarida, Pericóvermell; Gallego: Centaurea menor; Vasco: Belarmin; Francés: Petitecentaurée; Inglés: Centaury, Drugcentaurium.* Pertenece a la familia: *Gencianáceas*. Su origen y distribución: Crece espontáneamente en toda Europa, claros de bosques y prados de montaña de hasta 1.500 metros de altura. Se encuentra naturalizada en algunas zonas templadas de América<sup>64</sup>.

Sus Usos Terapéuticos: Aperitivo, digestivo, debilidad general, carminativo en caso de gases intestinales; otros usos y propiedades: Es apreciada para la elaboración de licores y vinos cordiales, la parte utilizada: Sumidades florales (*herbacentaurii*). La centaurea es una planta herbácea anual o bianual, de tallo erguido, y ramificado en su parte

superior, de entre 10 y 50 cm. de altura. Las hojas son ovaladas en la roseta, y sésiles y opuestas las demás. Presenta flores rosáceas en las cimas. El fruto es una cápsula. Se recolectan las sumidades florales justo en el momento de la floración. Para ello, se corta el tallo siempre a mano, a unos 5 cm. por encima del suelo, procurando dejar una cuarta parte para asegurar la continuación de la producción. Las partes cortadas se secan a la sombra en capas finas, cuidando de darles la vuelta con frecuencia. También se puede utilizar secadero a una temperatura no superior a los 40° C. La conservación debe realizarse en lugar seco y oscuro, utilizando sobres herméticos<sup>64</sup>.

Las aplicaciones y propiedades de la centaura menor es que goza de gran importancia medicinal. Contiene sobre todo glucósidos amargos (*genciopirina y eritrocentaurina*), muy útiles para excitar la secreción gástrica, por efecto de su acción refleja en las terminaciones nerviosas de las papilas gustativas que se encuentran en la lengua, es por tanto aperitiva y digestiva. Contiene además un aceite esencial, taninos y otras variadas sustancias. Es empleada también en cuadros de debilidad general y flatulencias. Se aplica de variadas formas, especialmente como decocción o infusión (*speciesamaricantes, speciesstomachicae*), y en tinturas (*tinctura amara, tincturacentaurii*). Un uso cada vez mayor de esta planta es la elaboración de vinos y licores<sup>64</sup>.

Como se ha podido demostrar según la literatura consultada es que la Centarua también posee “tanino” que es el mismo componente que posee la pepa de palta y es el que actúa en casos de problemas digestivos. Las familias de San Rafael utilizan sus plantas naturales pero desconocen sus componentes y sus propiedades. Ellos lo utilizan porque según sus experiencias culturales, les ha dado buenos resultados y esto mismo lo transmiten de generación en generación. Tampoco conocen las cantidades terapéuticas exactas que se deben administrar, las mismas que en un exceso pueden causar daño o en su defecto no pueda causarles ni beneficio

ni maleficio. Cabe resaltar que por ser medicinas de origen natural, no están exentas de causar algún daño al paciente que las consume.

Otra de las enfermedades en las que emplean tratamientos para sanar culturalmente es la inflamación de los riñones. En este caso ellos hacen uso de sus tratamientos naturales cuando tienen problemas para orinar como el ardor o dolor, o también cuando presentan dolores a nivel lumbar. Ellos realizan su preparado de hierbas naturales tal y como refieren a continuación:

*“Se prepara “estrojadito” la hoja del achiote, el llantén, matico, la pepa de la palta, la uña de gato”. “El cadillo, la cola de caballo, el matico, la cáscara de la papa, el rubito del choclo, se preparan estrojaditos”.*

*El cadillo desinflama riñones y limpia el organismo. Agüita de choclo, para desinflamar los riñones. “Para la inflamación canchalagua, barbitas del choclo verde, hervir hasta que quede la esencia, luego mezclaba con otros remedios crudos”. “El cadillo ese es buenazo, desinflama cuando tengamos inflamación a los riñones y limpia el organismo”.*

El “estrojadito”, o “bajeadito” es la manera de preparación de la bebida, la que consiste en poner unas hojas, o partes de la planta bien lavadas dentro de un recipiente limpio, luego se le agrega el agua hervida muy caliente, se tapa el recipiente y una vez que el contenido ha enfriado, está listo para ser consumido como agua de tiempo. Y todas estas hierbas, tal y como los discursos lo narran, son utilizadas para desinflamar los riñones, que una vez consumida, las personas experimentan mejoría, respecto de los síntomas, como la inflamación de riñones: el ardor o dolor al orinar, dolor lumbar, etc., que desaparecen con la toma diaria y prolongada de estos preparados.

En Bagua (Amazonas), el nutricionista Óscar Huamán Gutiérrez observó que era común entre los pobladores tomar infusión de hojas del achiote (*Bixaorellana*) para calmar algunos malestares relacionados con la gastritis. De acuerdo con lo que le decían los lugareños, solo ingerían esta bebida para “refrescar el estómago” y así atenuar la quemazón o dolor (pirosis) que sentían en la zona estomacal. El volumen promedio

consumido es de, aproximadamente, un litro y medio diario del preparado hasta que desaparezca la molestia. Si esto no sucedía, recién acudían a un centro de salud. El achiote, conocido también como *Achote Atase*, *Potsote*, *Rucu*, *Urcu*, *Uxta*, *Mashe* (*Shipibo*), en las extracciones realizadas de las hojas de ACHIOTE (*Bixaorellana*), se ha obtenido sustancias químicas que hacen posible su utilización como planta medicinal. Contiene flavonoides, alcaloides, antraquinonas, esteroides, saponinas, que justifican su utilización terapéutica. Los estudios farmacológicos y etnobotánicos del ACHIOTE en la medicina tradicional ha atraído la atención de los especialistas hacia el laboratorio. La presencia de esteroides en las hojas del ACHIOTE sugiere que son los responsables de las propiedades antiinflamatorias que la medicina popular le atribuye para usarla como anti-reumático y para las inflamaciones de la próstata. Asimismo debido a la presencia de flavonoides, se utiliza como efectivo diurético actuando sobre el sistema urogenital y regulando la función renal<sup>65</sup>.

Su uso tradicional como antiinflamatorio: es decocción de 20 gramos de hojas de achiote en un litro de agua. Dejar hervir por 10 minutos. Tomar sin azúcar antes de los alimentos, las precauciones que hay que tener en cuenta es en las mujeres embarazadas, en las mujeres que se encuentran en la etapa de lactancia; ya que podría producir toxicidad hepática y pancreática<sup>66</sup>.

En este caso de la utilización del achiote, podemos ver que efectivamente se utiliza como un antiinflamatorio comprobado científicamente porque hay estudios que lo respalda. Un equipo de investigadores formado por Inés Arnao, Elsa Béjar y Miguel Sandoval investigaron las propiedades de las hojas de achiote, en el Centro de Investigación de Bioquímica y Nutrición, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Al final, se confirmaron las hipótesis de manera positiva. Otros estudios también demostraron que existen contraindicaciones que están aún en estudio<sup>67</sup>.

Otra de las plantas utilizadas para la inflamación de los riñones es el matico, los estudios de laboratorio realizados, han confirmado la acción anti inflamatoria, antiséptica (20 mg/ml inhibe las bacterias: *Staphylococcus aureus* y a *Escherichiacoli*, y a los hongos *Cryptococcus neoformans* y *Trichophyton mentagrophytes*), y cicatrizante. Aunque no se conoce con exactitud la biotoxicidad de esta planta, la etnomedicina lo considera como una de las plantas con propiedades medicinales, que no produce efectos secundarios cuando se usa en la dosis adecuada<sup>56</sup>.

Los usos y formas para uso tópico, en gárgaras: Se prepara una infusión de una hoja fragmentada, en 1/2 taza de agua bien caliente. En estado tibio se pueden hacer gárgaras para aliviar las inflamaciones de la garganta. Actúa como anti inflamatorio y antiséptico. Como vulnerario: Se prepara una decocción de unas 3 ó 4 hojas y al enfriar, hacer lavado de las heridas externas. Si se cuenta con polvo preparado de las hojas secas, se espolvorea, para obtener el efecto cicatrizante. La infusión de las hojas solas o conjuntamente con las de malva de olor es muy efectiva para los lavados vaginales en los casos de trichomoniasis (picazón y descensos). Como medicina para afecciones respiratorias o intestinales: Preparar infusión de dos hojas (fragmentadas) en 1 litro de agua y tomar 1/2 vaso 2 veces al día<sup>56</sup>.

El matico es una planta de uso común entre las familias en estudio, que no solamente lo utilizan como un antiinflamatorio interno, sino que también lo usan para lavar las heridas superficiales, lo que les da muy buenos resultados, además los estudios científicos lo respaldan ya que está considerado como un excelente antiséptico y cicatrizante.

El llantén es una planta que también es utilizada por las familias de San Rafael para la inflamación de los riñones, esta planta crece de manera silvestre sin necesidad de ser cultivada, pero a su vez posee varias propiedades medicinales, las mismas que también fueron descubiertas

debido a su uso recurrente. Esta planta es utilizada en forma de infusión o como ellos mismo lo refieren como *bajeadito* o *estrojadito*, es decir cocida a baño maría, y que una vez hervida, se retira del fuego, se lavan las hojas del llantén y luego lo aplican al agua hervida caliente, se tapa y una vez que se enfría se consume como agua de tiempo. Todas estas referencias se vieron durante la observación.

El llantén es utilizado para prevenir infecciones, actuando como antibacteriano y expectorante; además es un remedio efectivo para la bronquitis, faringitis, laringitis, y posee propiedades diuréticas, por lo cual favorece la eliminación de líquidos del organismo. Debido a esto, el llantén es muy útil para tratar casos de cistitis, nefritis e infecciones urinarias. Asimismo es aconsejable el consumo de esta planta para prevenir y curar la aparición de cálculos renales, es utilizado como laxante, por lo cual su consumo se encuentra indicado para tratar casos de estreñimiento, digestiones lentas o irregularidades en la digestión. Esta planta, también posee propiedades hemostáticas y cicatrizantes, siendo muy útil para tratar heridas y cortes en general, ya que ayuda a detener la hemorragia y además favorece el proceso de cicatrización. La planta del llantén es muy buena para tratar quemaduras, ya que alivia el dolor y estimula la cicatrización de éstas, sumándole a esto, valiosas propiedades alimentarias<sup>68</sup>.

La pepa de la palta como ya se indicó anteriormente, también es utilizada para la inflamación de los riñones, porque su contenido de tanino que presenta propiedades antiinflamatorias<sup>63</sup>.

La uña de gato, es una planta originaria de la selva peruana. Es una liana de la familia de las rubiáceas, se le conoce con ese nombre por sus espinas que se parecen a las garras de los gatos. En el Perú hay aproximadamente sesenta plantas distintas que habitan en las tres regiones, a las que se conoce como uña de gato, sin embargo, sólo una de éstas, la identificada como *Uncaria Tomentosa* es la portadora de los

principales principios activos benéficos. La raíz y la corteza de esta planta contiene alcaloides, glucoácidos, fenólicos, cicatrizantes, antiácidos, y entre sus principios activos se pueden contar 6 alcaloides oxindólicos, 6 glicósidos del ácido quinóvico y 3 triterpenospolihidroxilados<sup>69</sup>.

Las propiedades de la Uña de Gato tienen un carácter tanto preventivo cuanto paliativo. Un estudio de los doctores Cosimo Pizza, Luciana Riva y Francesco de Simone del Instituto para la Cura de Tumores de la Universidad de Salerno (Italia) señala que esta planta inhibe la proliferación de células de cáncer de mama hasta en un 90%. El estudio se realizó in vitro con células MCF7, las más usadas en investigaciones sobre este tipo de mal<sup>69</sup>.

Se utiliza para tratar el asma, la recuperación del parto y la cicatrización de heridas, para el dolor en las articulaciones, problemas estomacales, tumores, control de natalidad, como tónico para evitar enfermedades, tratar dolores de los huesos y limpiar los riñones, irregularidades en el ciclo menstrual, acné, hongos, cicatrización de heridas y dolor nervioso. Alivia los malestares del tracto urinario, inflamaciones, cirrosis, gonorrea y diarrea<sup>69</sup>.

Las familias de la población en estudio, buscan una mejoría mediante el consumo de la Uña de gato, ya que es una de las plantas medicinales que concentra componentes que logran que se recobre la salud y además posee propiedades terapéuticas preventivas y es reconocida por científicos y organizaciones en todo el mundo. Con el consumo de esta planta también se debe tener precauciones ya que no debe consumirse por niños menores de 12 años y mujeres embarazadas o en estado de lactancia. Lo que es desconocido por las familias estudiadas, ya que en ninguno de sus testimonios, se menciona las precauciones y cuidados que se debe tener para con el uso de esta planta medicinal.

Cola de caballo, (*Equisetum Arvense*) es una planta con dos pies, uno masculino y otro femenino. Las esporas del pie femenino originan el equiseto adulto al fecundarse con las del masculino. Existe más de una veintena de equisetos, el mayor de los cuales se encuentra en los bosques húmedos de Sudamérica, el *Equisetum Giganteum*, es capaz de trepar por los árboles hasta alcanzar varios metros de altura. <sup>70</sup> Es una de las plantas que se cultiva en la región Lambayeque y su comercialización es común en los distritos alejados como Zaña y Ferreñafe.

Sus características se resumen en que siempre presenta tallos verdes, limpios, con nudos repartidos homogéneamente, alrededor de los cuales se disponen haces de pequeñas hojitas y largas y finas ramas con nudos, como el tallo principal. Crecen en lugares húmedos y sombríos, junto a los arroyos, generalmente en compañía de helechos, aunque nunca en suelos calcáreos. Sus principios activos, son muchos que se han aislado de los equisetos, pero son especialmente ricos en sales minerales, sobre todo de sílice; y, lo más curioso, es que en algunas especies se ha encontrado nicotina<sup>70</sup>.

Una de las propiedades medicinales de la Cola de Caballo es que es una planta mineralizante, que antiguamente se utilizaba para el restablecimiento de las personas con tuberculosis. Algunos de los ácidos que contiene, resultan útiles para contener las hemorragias (ácido péptico y galáctico). También actúa como diurético gracias a su contenido en sílice y potasio. Esta planta posee una peculiar forma de recolección, ya que en la estación de primavera, deben cortarse los tallos verdes y largos (los que se ramifican; los otros deben dejarse para facilitar la reproducción). Se pueden guardar si se han dejado secar al sol<sup>70</sup>.

Los usos y aplicaciones del Equiseto ha sido el primer estropajo conocido por el hombre, quien lo ha utilizado para fregar los platos; su aspereza es tal que ha servido, además, para limpiar y pulir metales, como el estaño. Su uso terapéutico es muy amplio; como remineralizante o

diurético se utiliza en cocción, hirviendo 100 gramos de tallos secos en un litro de agua durante una media hora. Para detener las hemorragias nasales, suele aplicarse una gasa empapada en el líquido de cocción, aunque para esta finalidad es recomendable realizar la cocción con medio litro de agua <sup>70</sup>.

Propiedades curativas de la papa *Solanum Tuberosum*, contiene Almidón 18% , Agua 78%, Proteínas 2g, Vitamina C 19,5 g, Hierro 1,8g, Potasio 255mg, Fibra 1,4g. Sirve para las afecciones de hígado y riñones, es diurética, hipotensiva, produce una reacción muy alcalinizante, que es favorable a quienes padecen de acidez, úlcera o gastritis. La papa produce una sensación de saciedad. El cocimiento de las hojas constituye un buen antiespasmódico, y localmente para las hemorroides. La cáscara es rica en polifenoles e inhibidores de la proteasas, dos sustancias anticancerígenas muy potentes. La cáscara contiene un antioxidante, el clorogénico, que previene las mutaciones celulares, que dan origen al cáncer, de ahí el consejo de consumir papas con cáscaras para: Afecciones renales, cálculos renales: lavar bien varias papas y hervirlas en dos litros de agua. Cuando las papas estén listas, reservar el agua y tomar el líquido en ayunas o durante el día, también es bueno para curar la artritis, el reumatismo, para la hipertensión, como cicatrizante, en casos de diabetes, como digestivo, diurético, hepatitis, para el dolor de cabeza, para la gastritis, úlceras gástricas, en casos de hemorroides, laxante, para la inflamación vaginal, en casos de picadura, quemadura<sup>71</sup>.

El rubio del choclo, o en su nombre vernácula: pelo de choclo, barba de choclo, pelo (barba) de elote (México). Es una planta anual de la familia de las Gramíneas, con flores machas y hembras separado, éstas últimas agrupadas en una espiga que madura convirtiéndose en mazorca. De cada una de las flores femeninas de la mazorca surge un “estilo” o pelo de unos 20 cm. de largo, los cuales juntos forman la cabellera o barba del maíz; estos estilos son en realidad unos finos conductos que desembocan en el ovario de sus flores, por los cuales penetran los granos de polen que las

fertilizan. Los frutos son los granos de maíz. Si bien la planta es anual, su rápido crecimiento le permite alcanzar hasta los 2,5 m de altura, con un tallo erguido, rígido y sólido<sup>72</sup>.

Usos tradicionales: este es rico en selenio y zinc (protector de la próstata) el uso principal del choclo (frutas o grano) es alimentario, pudiendo cocinarse entero, desgranado (como ingrediente de ensaladas, sopas y otras comidas) o molido cuando está seco (harina de maíz o polenta); el aceite de maíz es muy usado para freír alimentos. En la cocina latinoamericana tienen participación importante en diversas preparaciones como sopas y tortillas, en este caso reemplazando al pan de trigo. También es la base de bebidas calientes o frescas, las que si se dejan fermentar originan un líquido espirituoso denominado chicha, cuyo consumo ceremonial forma parte de la tradición aborígen en muchos países de la región. Secundariamente en la herbolaria latinoamericana los estilos de la planta o cabellera se usan para padecimientos renales o limpiar las vías urinarias; las precauciones que hay que tener en la infusión del pelo del choclo, por su efecto diurético, se desaconseja para quienes padecen de hipertrofia de la próstata. Su presentación comercial es sólo uso rústico<sup>72</sup>.

El Cadillo crece como maleza en todas partes y tiene nombres como Amor Seco (*Acaena Pinnatifida*) toda la planta, pero de un modo especial la raíz, posee propiedades astringentes refrescantes y diuréticas, es depurativa, diaforética y diurética. También se usa para curar abscesos, enfermedades de la piel, bronquitis, catarros intestinales, cálculos de la vesícula, riñón y vejiga, cólicos hepáticos y renales, comezón, dispepsia, enfermedades cardiacas y hepáticas, escrófulas, heridas, forúnculos, herpes, reumatismo, sarna, tumoraciones, tiña, etc.<sup>73</sup>.

La Canchalagua ó *Cachalagua*. *Erythraechilensis Pers*, *Gentiana canchalagua*.; *Gentianellamagellanica*; *Scopariamontevicensis* (*Scrophulariaceae*); *Schkuhriapinnata* (*Asteraceae*). Es una hierba

pequeña originaria de los valles andinos peruanos, utilizada en la medicina tradicional para el tratamiento de diversos problemas. se indica especialmente para combatir las enfermedades de la piel. Además es usada como digestiva y como ayuda para expulsar los gases estomacales e intestinales. También es efectiva para los males pulmonares, inclusive en casos de pleuresía o pulmonía, siempre que se use al aparecer los primeros síntomas. Sus propiedades son: Depurativa (elimina las toxinas del organismo), digestiva, desintoxicante, hepática, tónica y diurética. Es utilizada en casos de diabetes, acné juvenil y en general para las enfermedades de la piel, ayudando a su limpieza y salud<sup>74</sup>.

Regula la función de la vesícula biliar, facilita la digestión. Especialmente indicada para digestiones difíciles, estimulación del apetito y de la función biliar, también se utiliza para la convalecencia de enfermedades febriles, estados de fatiga y falta de ánimo. El cocimiento de sus flores es igualmente muy efectivo contra los males indicados. Contra la alopecia: frotándose el cuero cabelludo con una maceración de canchalagua, se detiene la caída del cabello, evitando la calvicie<sup>74</sup>.

Según los discursos y la observación, se logró determinar la utilización de la medicina natural para curar los descensos:

*“Lavados con la pepa de la palta para los descensos...”*

*“Tomar agüitas de la pepa de la palta para los descensos...”*

*“La flor blanca, la corteza de la uña de gato, con la linaza también cura descenso en lavado y tomado, eso Ud. se hierva Lo toma y se hace lavado vaginal...”*

Los descensos son una enfermedad ginecológica, cuando la humedad de la vagina aumenta más de lo normal, tiene un olor y color diferente o viene con otras molestias, a esto se le llama flujo vaginal o descenso. El descenso o flujo vaginal puede ser debido a un proceso infeccioso en la vagina (Vaginitis) y/o en el cuello del útero (Cervicitis). Se presenta con flujo o líquido de color blanco, crema, amarillo o verdoso que a veces mancha y a veces moja la ropa interior. Tiene mal olor, a veces a

pescado. Se suele tener ardor, inflamación o picazón en las partes íntimas. A veces se acompaña de dolor en el bajo vientre e incluso dolor durante las relaciones sexuales<sup>75</sup>. Es así como las personas describen los síntomas, con la presencia de flujo vaginal acompañado de mal olor, prurito y a veces dolor al orinar. Cuando ellas presentan estos síntomas hacen sus preparados naturales a base de pepa de palta, de flor blanca, de uña de gato y de linaza, para hacerse lavados vaginales y para ingerir vía oral, porque para ellas, la cura debe ser “*por dentro y por fuera*”.

Mediante la presente investigación podemos sustentar científicamente el uso de cada hierba natural, aunque las familias estudiadas no conozcan los componentes de cada planta, ni mucho menos sus efectos benéficos, ni colaterales, ya que todos los conocimientos fueron adquiridos de forma empírica y por saberes que se transmitieron desde sus antepasados, de generación en generación, además el acceso a mencionadas plantas es común, puesto que se siembran en la zona y son comerciadas en los mercados más cercanos.

La Flor Blanca. *rivinahumilis* L. Otros nombres: Coral, Carmin, Sangre De Toro, Hierba Mora. Es un arbusto pequeño (50cm.) con flores blancas y frutos en racimos, parecidos a la uva pero mucho más pequeños y que producen un jugo color sangre. Sus raíces y hojas son purgantes, antirreumáticos y también se usan para combatir el vómito. Se emplea en infusión, extracto o tintura. Se recomienda en los problemas estomacales suaves pues es purgante de acción intermedia. Se prepara una infusión de 1 litro de agua, con un puñado de hojas y/o raíces. Se deja enfriar y se toma un vasito, tres veces al día. El extracto fluido, mezclado en agua se usa para lavados femeninos, en casos de descensos vaginales. En forma de tintura se usa para enfermedades de la piel, hemorroides, úlceras, antiséptico y cicatrizante<sup>76</sup>.

Las familias de San Rafael utilizan diversos tratamientos para curar la fiebre, los que consisten según sus testimonios en:

*“Para las fiebres le doy baños, con yerba santa, yonke, gotitas de limón asado, una pisquita de sal y luego lo baño, si está con fiebre muy alta le baño todo su cuerpo, haciéndole jaladas desde su cabeza hasta sus pies...y si está fiebre leve le hago jaladitas, menos su cabeza porque la sangre se rejunta para arriba a su cabeza, sólo le jalo sus brazos y desde sus rodillitas para abajo y la cabeza no porque se recoge la sangre para su cerebro.”*

*“...Después del baño le cambio de ropa que lo cubra todo el polo que le cubra, el pantalón medias, gorro y todo que esté cubierto y le meto a su cama y ya lo hago dormir y cuando se despierta todito esa ropa todito esa fiebre le bota en sudor y todito empapadito tengo que cambiarlo nuevamente cuando se levanta y ya sale todita la fiebre. Y hasta en la misma noche el otro en día ya están sanos, ya.”*

*Cuando estamos con fiebre nos hacemos baños con agüita sal y jabón...Con cañazo (yonke) y jabón de los codos para abajo y de las rodillas para abajo, nos pasa la fiebre rapidito...Cuando se hace el baño se aplica un poco de cañazo en un pocillo y se jabona los brazos y las piernas de y se enjuaga con el cañazo, desde los codos y desde las rodillas para abajo igual se hace con la agüita salada después nos secamos nos ponemos a abrigar...todo el cuerpo que sea de gravedad (la temperatura es muy alta) la fiebre si se baña todo el cuerpo.*

La fiebre es uno de los signos más frecuentes en medicina. Se trata de una reacción compleja que involucra agentes pirógenos externos (infecciosos y no infecciosos) que desencadenan una respuesta interna mediada por citoquinas y otros agentes inflamatorios.<sup>51</sup> Se caracteriza por una hipertermia o elevación de la temperatura corporal, la misma que dentro de esta cultura es evidenciada a través del tacto, ya que las madres detectan si tiene fiebre o no cuando tocan a su hijo que tienen una temperatura más de lo normal, cuando se les pregunta si saben utilizar el termómetro y ellas responden que no, solo es al tacto<sup>77</sup>.

En esta cultura, los baños son un cuidado cultural para sanar la fiebre, estos baños siempre están compuestos de otros elementos como por ejemplo la *Yerba Santa* que es una planta que crece de manera silvestre, del *yonke* o *cañazo* que es un compuesto que contiene alcohol y está hecho de la caña, además este compuesto líquido contiene sal y limón. Lo más importante de esta forma de combatir la fiebre, son los cuidados que hay que tener, ya que según los discursos, las madres de familia primero se aseguran que la fiebre sea una fiebre alta, ya que cuando es una fiebre alta el baño es general, en todo el cuerpo; en caso contrario solo les hacen

“jaladas” a los brazos y piernas porque creen que el calor corporal sube hasta el cerebro y esto les puede hacer peor o llegar hasta la muerte. Otra de sus creencias es sobre la “*fiebre interna*”, que según los testimonios de las familias, se trata mediante un baño y posteriormente se procede a abrigar al paciente, para que el calor se marche.

A este cuidado que realizan las madres en el caso de presentarse fiebre, se le denomina Medios Físicos, que están dentro de los cuidados Profesionales, según Madeleine Leininger, y son cuidados que tienen fundamento científico, ya que el calor se elimina a través de fenómenos de conducción, el cual ellos mismo desconocen, pero que de igual manera lo practican y esta experiencia es transmitida de generación en generación, ya que su aprendizaje es netamente empírico, es decir, a través de la experiencia.

La conducción es el transporte de calor a través de una sustancia y tiene lugar cuando se ponen en contacto dos objetos a diferentes temperaturas. El calor fluye desde el objeto que está a mayor temperatura hasta el que la tiene menor. La conducción continúa hasta que los dos objetos alcanzan a la misma temperatura (equilibrio térmico)<sup>43</sup>.

Este fenómeno físico ocurre cuando las madres del estudio realizan el cuidado para la fiebre aplicando compresas de agua fría en zonas del cuerpo donde el calor se almacena en mayor cantidad como por ejemplo el abdomen, axilas, ingle, la frente, etc. Es así como la persona pierde su calor corporal y logran bajar la fiebre a través de medios físicos.

Este fenómeno físico también se presenta cuando realizan el baño de hierba santa con cañazo, ya que al introducir a la persona dentro de una tina con agua y hierbas estrujadas a temperatura menor que la del cuerpo se logra disminuir la temperatura, pues precisamente hay una transmisión de calor del cuerpo de mayor temperatura al de menos temperatura. Esto no es aprendido de forma académica pues no se han

realizado estudios al respecto. Incluso, no se tiene conocimiento del carácter de fenómeno físico de la práctica realizada, pues esta se ha aprendido a través de la experiencia de padres a hijos, ellos de sus abuelos y lo abuelos de sus antecesores.

Después del baño suelen arropar a la persona, es decir abrirla porque manifiestan que el baño produce sudoración y este es un medio efectivo para reducir la temperatura. Confrontando esta afirmación con los efectos físicos, podemos confirmar su validez pues la fiebre se evapora con el sudor, a través del medio de convección, el mismo que se produce cuando áreas de fluido caliente (de menor densidad) ascienden hacia las regiones de fluido frío. Cuando ocurre esto, el fluido frío (de mayor densidad) desciende y ocupa el lugar del fluido caliente que ascendió. Este ciclo da lugar a una continua circulación (*corrientes convectivas*) del calor hacia las regiones frías.

En cuanto a la utilización del cañazo, este es un compuesto que contiene alcohol, y el alcohol se evapora con facilidad, cuando ingresa alcohol al cuerpo, este se evapora junto con el calor.

Uno de los componentes más utilizado por las familias es la hierba santa, que es un arbusto de unos 3 metros de alto que se desarrolla en la costa, sierra y selva de manera silvestre y cultivada en climas tropicales y subtropicales, y en suelos arenosos y arcillosos. Se propaga por semillas y se le puede sembrar en cualquier época del año. Sus propiedades medicinales, es utilizada contra el reumatismo, fiebre, salpullido de bebés, cólicos, resfrío, caspa, hemorroides, bronquitis, dermatitis, sarampión, insomnio e inflamaciones. También sirve como sedante, depurativo, analgésico muscular, astringente, depurativo y ayuda a la digestión<sup>78</sup>. Sumado a estas propiedades que ya ella están comprobadas científicamente, según la bibliografía consultada es que estas familias lo utilizan en baños, para bajar la fiebre, esto no está comprobado científicamente, pero su experiencia positiva y práctica constante hace que ellos los utilicen y lo recomienden.

Asimismo otro de los cuidados culturales para curar la fiebre según sus discursos es la administración de bebidas:

*“...le damos una bebida y fuera fiebre, con la raíz de la chicoria y bien cargadito se preparaba, eso es buena medicina para la fiebre, sacamos la planta de la chicoria con una lampa o palana de la raíz y lo lavamos bien y luego lo dejábamos remojando en un depósito con agua para el otro día para tomarlo, eso no se hierbe.”*

*“...cuando es leve por decir una fiebre, con yerbitas nada más...para la fiebre lo estrujamos la manzanilla y...a los bebes les damos de tomar media tacita de agüitas tibias de manzanilla lentita esa hora les corta la fiebre, porque sudan arto y al otro el día sanos ya como si no hubiesen tenido fiebre.”*

Estas bebidas para la fiebre, originan transpiración porque se administra a una temperatura un tanto elevada (tibia). Los baños, también están compuestos de yerbas naturales que encuentran de manera silvestre y que tienen modos de recolección y de preparación, los mismos que también son transmitidos a través de la experiencia de generación en generación.

Chicoria; su nombre científico es *cichoriumintybus L.* es una yerba que crece en zonas secas, a los costados de los caminos, carreteras. Sus componentes son ácidos: ascórbico, chicorésico, clorogénico, isoclorogénico, linoleico, alfa-linoleico, esteárico, mirístico y palmpítico, la inulina que están en las hojas, cicorina en las flores, lactucina y lactuoprecina en la raíz. También contiene aminoácidos como: treonina, argenina, triptófano, linsina, valina en las hojas, la fibra que está presente en la planta; minerales como el potasio, fósforo, calcio, hierro y magnesio, en las hojas posee un sabor intensamente amargo, se usa como laxante y diurético, también como sudorífico y depurativo<sup>64</sup>. La Manzanilla nativa del sur de Europa, fue traída a América por los españoles. Esta hierba es antiespasmódica, antiinflamatoria y antialérgica, ayuda a la cicatrización de la piel y mucosa<sup>62</sup>.

La manzanilla ayuda a combatir los trastornos intestinales, gastritis, úlceras gastroduodenales, vómitos y digestiones lentas. Además, aumenta la secreción de bilis, es diurética, anti ulcerosa y alivia los dolores de la menstruación. Por su contenido de aceite esencial, ayuda también a cicatrizar y desinfectar heridas, al tener una acción antibiótica, antimicrobiana y contra los hongos. También ayuda frente a cuadros nerviosos. Además de estas propiedades curativas las familias de San Rafael le otorgan la propiedad de ser muy benéfica al ingerirla como bebida para bajar la fiebre, la manzanilla se le brinda tibia y se le brinda de tomar de a pocos, luego se les abriga y el calor que sienten hacen que la fiebre se evapore a través de la transpiración, dando lugar a que la temperatura corporal de cuerpo se evapore a través del mecanismo de conducción<sup>62</sup>.

El ratamiento para curar las heridas según sus discursos indica el uso de preparados a base de hierbas naturales y el uso del jabón en barra para el lavado de las heridas, además de otros elementos como la sangre de grado que está considerada como un excelente cicatrizante.

*“A veces había heridas y también lo cortamos a la plantita de cola de caballo, la pata de perro, el matico, el llantén...lo hervimos, y lo lavamos con jabón e lo plantamos la hojita del llantén en la herida y a los dos o tres días ya la herida estaba sana... lo plantamos que tape la herida y sanaba rapidito”*

*“Cuando nos cortamos lo que le ponemos también es la sangre de grado, que traen de la selva con ese lo curamos... ahora le ponen curitas”*

A la manayupa se le conoce popularmente como: “*Manayupa*”, “*runa Manayupa*”, “*pata de perro*”, “*pega pega*”, “*allcopachaque*”, “*pie de perro*”, en las diferentes regiones del Perú. Es una planta básicamente peruana que habita sobre los 3,200 msnm. Su composición química de la Manayupa se ha estudiado muchas veces en laboratorio, y se ha llegado a la conclusión que posee: carotenoides, cuamrinas, esteroides, ácido gálico, flavonoides, glucosa, riboflavina, taninos, vitamina E y K.. Sobre todo al contener esteroides, vitaminas y flavonoides, llega a poseer su gran conocido efecto antiinflamatorio<sup>74</sup>.

El uso medicinal que se le atribuye a la manayupa es bastante variado, pues se le utiliza en caso de: estados alérgicos (rinitis, urticaria, algunos tipos de rashalérgico). Las hojas y los tallos tienen efectos antiinflamatorios muy importantes, y prácticamente se utiliza para cualquier tipo de inflamación, sea aguda o crónica. La manayupa estimula la diuresis (micción), convirtiéndose en un importante diurético natural, por lo que se utiliza mucho como "depurador" del organismo. Su sabor insípido, hace que tranquilamente se pueda prescribir tanto a niños como adultos. Es una excelente alternativa en pacientes geriátricos, ya que al estar poli medicados (consumen muchos medicamentos), se les puede ofrecer esta posibilidad natural para el alivio de sus dolencias<sup>74</sup>.

De otro lado es importante comentar su efecto sobre el sistema digestivo y endocrino, ya que de alguna forma -aún no establecida-, disminuye el nivel de ácido úrico, por la ingesta excesiva de vinos, carne o embutidos. Así también influye en la disminución de colesterol circulante<sup>74</sup>.

La manayupa o "*pata de perro*" que es el nombre con que se le conoce en esta cultura, además de las propiedades medicinales que ya han sido comprobadas científicamente, sirve para lavar las heridas, es decir como un antiinflamatorio y antiséptico junto a otras plantas medicinales que comparten las mismas propiedades, como el llantén, el matico y la cola de caballo anteriormente detalladas y donde se evidencia científicamente que sí tienen estas propiedades antisépticas y antiinflamatorias<sup>74</sup>.

Para este mismo fin y posterior al lavado se utiliza la sangre de grado que tiene su origen en la región de la selva. La sangre de grado es utilizada en sus distintas aplicaciones: por vía oral, diluida en un poco de agua, y tópicamente. Se puede aplicar directamente (erosiones, heridas, etc.) y en forma de colutorios, también diluida en un poco de agua.

Sangre de grado (*Crotonlechleri*) es un árbol que produce un látex de donde se extrae un raro alcaloide llamado "*taspina*" que acelera la curación de heridas, laceraciones y abrasiones. La resina, además contiene alcaloides antitumorales como la piridona, indolaporfina, quinoleina, tropanos, ácidos grasos insaturados, antraquinonas y triterpenos<sup>78</sup>.

Entre sus efectos más importantes debemos destacar su actividad como astringente, cicatrizante y hemostática, lo que permite tratar con eficacia diferentes tipos de heridas en piel y mucosas, incluso las que presentan dificultad con otros tratamientos como úlceras por decúbito o varicosas. También se ha podido demostrar que presentan acción antibacteriana, antimicótica y antivírica, lo que mejoraría su eficacia en los tratamientos antes mencionados. Por estas características, la Sangre de grado está indicada en el tratamiento de ciertos tipos de gastritis, especialmente las G. erosivas. Se le conoce como Sangre de Drago o Sangre de Grado (por la resina o látex que brota la corteza del árbol, luego de realizarse una incisión) <sup>78</sup>.

Las diferentes especies del Género *Crotón* están distribuidas en América Tropical y Subtropical. En el Perú se encuentra en los departamentos de Loreto, San Martín, Huánuco, Junín, Puno y Pasco. Su composición química, diversos estudios del látex y las hojas de los géneros *Crotón* que exudan la Sangre de Grado muestran algunos compuestos, tales como: agua (aproximadamente 75), heterosidos, taninos, ácido benzoico y celulosa, la resina está compuesta por ésteres de alcohol resínico (dracopresinetanol), ácido benzoilacético, una sustancia blanca denominada draco albano y residuos vegetales<sup>78</sup>.

Otra de las enfermedades comunes en las personas es la parasitosis al que ellos lo llaman "*cuando los niños están barrigoncitos*", para lo cual, también tienen un tipo de tratamiento cultural tal y como lo refieren en sus discursos.

*“cuando los niños están barrigoncitos, se muele el paico, ese bien molidito en ayunas para que les haga bien, eso es para los parásitos.”*

Las madres de familia de esta cultura transmiten este conocimiento a sus hijos, tal y como lo aprendieron a través de la experiencia, es decir, reconocen a la planta que crece de manera silvestre y que ahora incluso se comercializa y se vende en distintos mercados. Después de obtenerla y luego de lavarla, la muelen en un batán (formada por una piedra plana que sirve de base, con una piedra ovalada tomada con ambas manos de ambos extremos, produciendo un movimiento de sube y baja) y una vez que ya está molido, se hierve y se les brinda una dosis bastante concentrada a los niños o personas que padezcan de parásitos. Para ellos, los signos y síntomas que evidencien parasitosis es la distensión abdominal a lo que ellos catalogan como “barrigoncitos”, además los chasquidos de dientes por las noches, la pérdida de apetito.

El paico es una planta antihelmíntica, digestiva y carminativa, también conocida como (*Chenopodiumambrosioides*). Los estudios de taxonomía geográfica indican que es una planta nativa de Mesoamérica (sur de México y Guatemala), pero se ha naturalizado en las regiones templadas de casi todo el mundo. En Perú, crece en forma silvestre como maleza de cultivos agrícolas y en jardines y biohuertos públicos y domésticos. Se propaga mediante semillas pequeñas, lenticulares de color marrón oscuro. Por su conocida acción antiespasmódica y carminativa, es usada para aliviar las molestias digestivas, cólicos de gases y para la expulsión de los gusanos intestinales.

El peligro de los parásitos intestinales se debe a que su acción nociva y patológica no sólo es realizada a nivel intestinal, puesto que para alcanzar su estado adulto, pasan previamente por estados larvarios y estas larvas por lo general hacen un recorrido por diversos órganos vitales como pulmones, corazón y cerebro. En algunos casos, las larvas se localizan de manera definitiva en alguno de estos órganos, con sus correspondientes consecuencias como por ejemplo, la larva de la solitaria (*Taeniasolium*)

que llega a alojarse en el cerebro humano causando cisticercosis. La sustancia presente en el paico que actúa sobre el áscaris lumbricoides y otros nemátodos es el ascaridol, que es un terpen peróxido insaturado del p-cimeno el cual produce un efecto paralizante y narcótico sobre los parásitos intestinales, haciendo que se desprendan del intestino al que estaban fuertemente adheridos. El ascaridol constituye el 60-80 del aceite esencial. Hay otros estudios que también le otorgan el tanino<sup>79</sup>.

Una vez más se demuestra la utilización de las plantas para curar enfermedades. Hoy en día está comprobado científicamente -después de un estudio de sus propiedades que el uso de estas plantas, por parte de habitantes de zonas rurales, se hacen sin tener conocimiento científico alguno y con el desconocimiento completo de cuáles son sus componentes o cuál es su efecto colateral, etc. Su tan sola utilización se debe a sus experiencias propias. Es de aquí de donde nace la verdadera ciencia y es por ello que se debe dar la importancia debida a los cuidados culturales que realizan las familias dentro de sus ambientes naturales, ya que son ellos los que conocen las plantas y el momento y la manera de usarlas.

Si el personal de salud, suma sus conocimientos científicos a sus conocimientos por experiencia tendríamos como resultado un cuidado congruente respetando sus saberes, creencias, valores, mitos y costumbres, haciendo del cuidado de enfermería un cuidado humano y pandimensional. Esto implica entonces, que se debe aprender sobre cómo viven las personas, cómo hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan<sup>8</sup>. Incluye que como enfermeras debemos de conocer su práctica antes de juzgar a la persona, si una creencia o práctica de cuidado podría permanecer, pues ella refuerza la autonomía de autocuidado, es inocua o en el mejor de los casos, es benéfica para su salud. Si, por el contrario, la creencia o práctica puede llegar a ser un riesgo para su salud se podría negociar un acuerdo, posiblemente apoyando la creencia, pero sugiriendo o reacomodando una práctica más benéfica.

La tierra es un agente muy común en todo el pueblo de La Otra Banda del caserío San Rafael, por las tardes se producen fuertes ventarrones que llevan consigo elementos como el polvo, el mismo que está presente en el suelo, lo cual resulta en que la enfermedad común de la dermatitis se presente en casi todos los niños, por lo que los pobladores les brindan en primer lugar un tipo de tratamiento cultural, según sus discursos sabemos lo siguiente:

*“Para los granitos se limpia con algodoncito pardo luego se quema y con dos tazas tenemos que sobarlo bien con los asiento de las tazas y empieza a reventar el algodón como si estuviera adentro algo como algunos huevitos de la araña y eso se revienta todito, eso tenemos que ponerlo en la pared de nuestra casa en los huequitos del adobe tenemos que meterlo bien al algodón y allí se sanan los granitos”.*

Este cuidado cultural lo utilizan cuando ellos ven granitos alrededor de la boca o en las comisuras labiales, a lo que los conocen como “*lambida de araña*” lo que para los entendidos en enfermería no es más que un herpes labial, pero que evoluciona de forma positiva cuando se utiliza el algodón pardo, se limpian la herida, se quema el algodón y luego se presiona con el asiento de dos tazas. Cuando lo están presionando ellos escuchan una especie de chasquidos y manifiestan que se están reventando los huevos de la araña, posteriormente colocan en los agujeros que quedan en las paredes de adobe de las casa, la ceniza que quedó del algodón, esto lo hacen a manera de “secreto” ya que tienen la creencia de que esto hace que las erupciones o granitos sanen. Como podemos ver, es un cuidado que no produce ningún daño a la persona que lo padece ni a la que produce el cuidado, sino que según su experiencia les ha producido buenos resultados.

*“Allá, para cuando le salían granitos, le bañaba con una yerbita que era el paico con eso, lo hervimos y le dábamos baños y baños y eso lo secaba a los granitos”*

Como se ha investigado, el paico es una hierba que posee muchas propiedades curativas, dentro de ellas la más conocida es la propiedad gástrica, es decir, es un excelente antiparasitario, aunque esta propiedad no está aún descrita detalladamente en la bibliografía, es decir no hay una descripción científica en la que nos compruebe los beneficios para

problemas dermatológicos, como lo narran en el discurso, pero según sus experiencias también es benéfico para los problemas de la piel<sup>68</sup>.

Por otro lado hay familias que a pesar del tratamiento a base de sus hierbas, plantas y de las visitas al curandero, los síntomas persisten y deciden tener al médico como alternativa para la curación de sus enfermedades, tal y como lo refieren los siguientes discursos:

*“...luego me llevaron a un Doctor. Allí me recuperó del todo, dijo que ha sido otra enfermedad que me ha picado el dengue...el Doctor, me dio la medicina que era para eso y eso me hizo bien, me aplicó ampollas, me dio pastillas y me sanó”*

*“...a los Doctores, nos vamos ya cuando no nos hace nada nuestra yerbitas, porque si no, no vamos al Doctor”*

*“...de ver que ya no les pasa con los remeditos esos de la casa ya les damos los jarabes de acuerdo a la hora que nos indiquen, que cuando ya no les hace nada nuestros remeditos los llevamos a los 3 – 4 días a la Posta Médica”*

La percepción habitual de algunos equipos de salud que desempeñan su labor en contextos indígenas es que actúan en inferioridad de condiciones frente a las propias medicinas indígenas que, en la mayoría de los casos son preferentemente “hegemónicas” en sus demarcaciones. Los equipos de salud se encuentran en posición incómoda por su escasa adecuación cultural al entorno en el que deben realizar su misión así como por el aparente escaso reconocimiento social que, en las comunidades indígenas, despiertan sus actuaciones. El hecho de estar supeditados al quehacer prioritario de los médicos originarios y que los enfermos acudan a la posta o servicio hospitalario en último lugar supone un trauma epistemológico en los referentes académicos en que fueron formados lejos de cualquier conexión con la realidad pluricultural<sup>80</sup>.

Además de todos los cuidados para curar y evitar enfermedades, antes descritos a través de sus propios discursos y de la observación participante, a continuación se narrarán por versión de ellos mismos cuáles son las prácticas que estas familias realizan para evitar enfermar que tienen relación según sus discursos con lo siguiente:

*“Se previene las enfermedades, aseándolos bien, evitando que jueguen con la tierra, y comiendo su fruta”*

*“Yo evito que se enfermen teniendo todo limpio, no los dejo que tomen agua cruda, por que como es agua de noria hay veces se quedan mal tapados y se meten los zancudos por eso yo hierbo el agua y también teniendo los alimentos bien cocidos”*

Al entrevistar a las personas en cómo es que evitan o previenen la enfermedad, ellos respondieron que con la limpieza y el acicalamiento personal, además con la higiene de la vivienda y de los alimentos, y en el segundo momento de la observación no se logró evidenciar tales referencias ya que con la convivencia diaria se pudo observar un descuido en la higiene del hogar y de los integrantes de la familia.

En cuanto al abrigo no están protegidos como es debido, ante el frío es común observar que los niños permanezcan con ropa delgada polos y pantalones cortos o inclusive con polo y pañal descartable dentro de su “cilindro” (corral) lo cual es perjudicial para la salud, puesto que esta exposición es un factor para adquirir enfermedades respiratorias como neumonía, bronquitis, etc.

Su dormitorio permanece muy desordenado y difícilmente se somete a limpieza, esta habitación tiene una sola cama en donde duermen los tres integrantes de la familia. Su cama está elaborada por ellos mismos, como una tarima y un colchón encima. Se cubren con frazadas de lana y se protegen con un mosquitero porque dicen que *“hay harto zancudo”*; el material con que está construida la vivienda es de quincha en ambos compartimientos por lo que es de esperarse que se perciba un ambiente frío y se propague mucha tierra para dentro de su casa.

Mientras la madre cocina se observa a su hijo pequeño gateando por la tierra mientras yo me preocupaba porque no se vaya a ensuciar con las heces de los pollos y los pavos que se entraban por la cocina libremente.

En cuanto a su higiene se les observa piel sucia, reseca, al igual que en su ropa, no acostumbran a estar bien peinados, con excepción del esposo, quien si guarda cierta apariencia, tal vez es por el tipo de trabajo que tiene; al respecto de su estado de higiene, considero que para ellos es normal, porque en ningún momento se han incomodado por su apariencia cada vez que me he presentado inesperadamente ante ellos. Permanecen con los pies sucios porque hay abundante tierra, y además no se lavan con frecuencia, a excepción del momento de ir a la escuela, a la cual asisten más aseados, debido a que son revisados por su profesora.

No acostumbra a lavarle la mano a su hijo antes del consumo de algún alimento, ella tampoco se lava las manos después de limpiar a su hijo y las deposiciones se hacen al aire libre, cerca de la casa, como la mayoría de las familias residentes en la zona. La falta de higiene es predominante en todas las áreas, y no causa asombro ni malestar cuando llego a visitarla, la condición de la vivienda es siempre la misma y la apariencia física de la madre así como del padre y de su hijo es siempre la misma. Situación ante la cual las enfermeras reestructuramos sus prácticas motivando al cuidado en el niño, a través de concursos, la interacción con otras madres cuyo cuidado del niño es ideal. y que se adaptan a sus condiciones.

Las conductas de higiene y las relaciones imaginarias de limpieza son profundamente heterogéneas de una sociedad y de una cultura para otra, de una clase social para otra. La higiene es un hábito y su adquisición depende de las condiciones socioeconómicas y culturales. La higiene está relacionada con el olor, pero para cuidar de las personas es necesario saber sus prácticas rutinarias y sus saberes sobre la higiene del cuerpo. Por otro lado sumamos a la cultura, que factores causales de las enfermedades también es la falta los de servicios básicos como el agua, el desagüe y la electricidad, estos servicios proporcionan a las comunidades tener una vida digna y si se desea cambiar debemos prevenir y la prevención es definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente,

lo que significa, inevitablemente, la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades y de las personas que más que integrarlas las instituyen<sup>82</sup>.

Así mismo, el origen del agua que consumen es muy diverso: manantiales, arroyos, charcas y lagos, pozos superficiales o perforaciones profundas. Esas fuentes deben protegerse contra la contaminación, mediante barreras materiales y evitando todo comportamiento humano o animal antihigiénico. Tanto en las ciudades cuanto en el campo, se requieren trabajos de explotación y mantenimiento para asegurar un suministro constante de agua pura. En este caso, San Rafael es una comunidad rústica donde no se realizó ningún proyecto previo para su conformación, por lo tanto, el servicio de agua es uno de los puntos débiles ya que su fuente de abastecimiento se da a través de las norias, cuya elaboración es rudimentaria y no tiene ningún tipo de mantenimiento, permitiendo el ingreso de un sinnúmero de agentes. Preocupa además que esta agua represente un recurso diario de abastecimiento.

El comportamiento higiénico de las familias al respecto de su recurso hídrico, debe estar basado en información adecuada, ya que es esencial para proteger el agua contra la contaminación durante su transporte a las casas y su almacenamiento en éstas. Es una prioridad la utilización de recipientes limpios que puedan cerrarse para acarrear y almacenar el agua, y de vasijas limpias para beber. Esto podría mejorar en todo el mundo la protección de unos mil millones de personas contra las enfermedades transmitidas por el agua. Por tal motivo se planteó actividades contra las enfermedades diarreicas y las metaxénicas en la cual se incluía actividades para el cuidado del agua.

Otra de las falencias en esta comunidad es la falta de desagüe. La eliminación de desechos se hace a campo abierto o en letrinas mal dispuestas en relación a las norias o tierras de cultivo, por lo cual es muy común esperar en estos hogares múltiples enfermedades

gastrointestinales: por ello es importante la ubicación de esos servicios, para lo cual la municipalidad es la encargada de estipular las condiciones para la ejecución de tales obras, donde el trabajo de enfermería consiste en ser el vínculo entre ambos.

La eliminación higiénica de las excretas reduce la transmisión fecal-oral de enfermedades y la reproducción de insectos vectores. Una de las vías principales de contaminación biológica del agua, los alimentos y el suelo, son las heces humanas. La contaminación puede producirse cerca de las casas, por ejemplo, cuando la gente defeca en el suelo o en terrenos dedicados al cultivo de productos alimenticios o cuando las letrinas están mal situadas en relación con los pozos, construidas en suelo carente del necesario drenaje o mal conservadas. El rebose de las letrinas enloda los alrededores con la consiguiente exposición directa a helmintos y protozoos parasitarios y a otros organismos patógenos y fomenta la abundancia de moscas. La exposición puede ser menos directa, por ejemplo, cuando se introducen en las fuentes de agua, y luego en la cadena alimentaria, excretas no tratadas que transmiten organismos patógenos hasta cierta distancia del lugar en que se produjo la contaminación original<sup>83</sup>.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales. El inadecuado almacenamiento, recogida y eliminación de los desechos sólidos, fenómeno sobre todo urbano, puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a la difusión de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, sobre todo cuando hay excrementos humanos mezclados con otros desechos orgánicos. La prevención primaria requiere reducir el número de insectos y roedores vectores de enfermedad, a los que la basura orgánica y de otro tipo proporciona alimentos, lugares

para anidar y criaderos. Los aparatos, los vehículos, los somieres y las sustancias tóxicas que se tiran sin las adecuadas precauciones aumentan el riesgo de accidentes mortales, envenenamientos, asfixia, cortes y otros traumatismos con las consiguientes infecciones, especialmente en el caso de los niños que ignoran el peligro<sup>84</sup>.

La vivienda adecuada ha de contar con medios para mantener la higiene personal y doméstica, y las personas deben ser educadas en las prácticas de higiene; el aseo y el orden en las viviendas, el mobiliario y el entorno domésticos, ayudarán a reducir la exposición directa a microorganismos y a combatir las plagas de insectos y roedores y los vectores de enfermedad. El agua dejada en recipientes abiertos o encharcada se convierte en criadero de mosquitos vectores de diversas enfermedades parasitarias, y las viviendas en mal estado de limpieza y conservación son lugares en que las especies dañinas pueden anidar y reproducirse. Facilitan también su proliferación los alimentos mal almacenados y el descuido en la eliminación de desechos y sobras de comida<sup>83</sup>.

Las familias campesinas que crían animales corren especiales riesgos; las heces y la orina de los animales que comparten el techo con los seres humanos pueden albergar agentes patógenos y dificultar la limpieza, aumentando así la exposición a insectos y animales vectores de enfermedad. Los establos deben estar distanciados de las viviendas y se debe desinfectar a los animales domésticos a fin de reducir la transmisión de enfermedades, especialmente a los niños<sup>83</sup>.

La higiene personal y doméstica es tanto cuestión de comportamiento como de medios e instalaciones. Aunque pocas personas cuentan con los mejores medios, la educación en el uso higiénico óptimo de aquellos de que disponen puede contribuir a protegerlas contra la enfermedad: un ejemplo de cómo puede promoverse la salud pese a las limitaciones financieras que impiden mejorar estructuras y servicios<sup>85</sup>.

La forma de higiene personal, de la vivienda, como se ha logrado apreciar no solamente depende del tipo de cultura sino también de la escases de los servicios básicos que al no estar presentes hacen difíciles el cuidado personal y el evitar enfermedades donde esa escases es la causa: ante ello como profesional de enfermería debo educar, con el objetivo de reorientar su práctica individual y colectiva.

## **SEGUNDO TEMA: CUIDADO CULTURAL EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOGAR.**

En relación a la posición que mantenía la investigadora, dentro del ambiente cultural de las familias de San Rafael también emergió este importante tema, el mismo que tiene relación con el conocimiento cultural sobre el cuidado en la planificación familiar y en la atención del parto dentro de su hogar.

Asímismo el cuidado cultural Leininger lo define como todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios<sup>34</sup>.

Es decir son un conjunto de saberes culturales destinado al cuidado de la salud y/o enfermedad dentro de su ambiente familiar, estos saberes se transmiten a todas las generaciones verbalmente o a través de la experiencia. En la transmisión de saberes, la forma cómo se cuidan, qué usan para cuidarse y para qué se cuidan, las que se involucran más son las mujeres por lo que dentro de esta cultura quienes se encargan del cuidado

directo del hogar y de todos los miembros de la familia es la madre y es a ella a quien su madre le transmitió lo que sabe y será ella quien transmitirá a su hija, tal cual lo refiere la siguiente informante.

*“Yo aprendí de mi mamá todas estas cosas...”*

*“Cuando mi mamá dio a luz, allí tenía 8 años y a esa edad aprendí todos los cuidados que mi mamá realizaba allá en la sierra”... “Ella aprendió de mis abuelos, de su mamá, yo me acuerdo de mi abuelita”*

Quien vela por la salud de la familia, en general, es la mujer, ya sea como madre, esposa, hermana, hija, empleada del hogar o vecina. Funciones éstas asumidas por ellas y reconocidas por terceros, como inherentes a su sexo.

La mujer es la primera en percibir que algo anda mal en el familiar enfermo. Esta percepción es realizada a partir de las manifestaciones físicas como adelgazamiento, quejas de dolores en diferentes partes del cuerpo, problemas cardiacos, alimenticios y de eliminaciones, o manifestaciones de comportamiento tales como facies, demostrando tristeza, aislamiento, irritabilidad, llanto, entre otros. Existen sin embargo, percepciones basadas no sólo en las evidencias físicas o quejas somáticas, mas también en su intuición que el familiar ya no es el mismo de antes.

Durante la observación y las entrevistas, con entera confianza refieren que son ellas las que se transfieren sus experiencias de cuidado, con lo que respecta a cómo prevenir de forma natural que las mujeres queden embarazadas y como deben cuidarse para cuando dan a luz, todas estas formas de cuidado están dentro de su cultura, las refieren y las practican sólo con la utilización de plantas naturales que ellos mismos conocen y que los encuentran de manera silvestre.

Es en este aspecto donde el concepto de enfermería transcultural cobra sentido, cuando cada cultura requiere un tipo de atenciones que varía según los distintos significados del cuidado, de tipos de prácticas y creencias que sobre la salud y la enfermedad pueden concebirse; en las

diferentes regiones se realiza una transmisión oral del cuidado donde la mujer protagonista en mantener la tradición, se pasa de las abuelas, madres, tías e hijas a la población que inicia su impregnación cultural que va desde los patrones de crianza y cuidado inéditos hasta los aceptados del sector científico, plataforma que permite las prácticas de cuidado familiar y comunitario en la promoción y prevención de la salud<sup>86</sup>.

Es así que surge el siguiente sub tema, donde se evidencia cómo cuidan el embarazo con tratamiento natural.

- **Planificación familiar natural.**

De las plantas empleadas, existe evidencia no muy confiable de sus efectos abortivos, por tal motivo, estaríamos en contra de métodos anticonceptivos que incluyen estas plantas, así como otros, los únicos aceptados son los métodos naturales como el ritmo.

La Planificación Familiar Natural (PFN) se refiere a una variedad de métodos usados para planificar o evitar embarazos, que se basan en la identificación de los días fértiles de la mujer. En el caso de los métodos naturales se utiliza la abstinencia periódica, es decir, evitando las relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles, se evita el embarazo.<sup>87</sup>

La Planificación Familiar Natural proporciona una alternativa a las mujeres que desean usar métodos naturales por razones médicas o personales. También responden a las necesidades de diversas poblaciones con distintas creencias religiosas y éticas.<sup>8</sup>. Incentivan a la comunicación en pareja, propician el amor entre ambos, se motiva la comprensión y comunicación, puesto que las parejas aprenden a conocer el ciclo menstrual establecen el número de hijos que desean tener y sobre todo valoran a la mujer y deja de ser objeto de placer o fuente de fertilidad.

Los métodos más comunes dentro de las familias del pueblo joven la Otra Banda del caserío de San Rafael son a base de apio “de remedio”, ruda, llatama, manzanilla y orégano. La forma de consumir varía, algunas son recomendadas como “agua de tiempo”, otras se toman de 1-3 veces al día. La preparación siempre es “bajeadas”. La finalidad de ingerir preparaciones “cálidas” es de reponer el equilibrio energético, ya que la pérdida de la sangre redundaría en una pérdida de “calor” y en un aumento de “frío” en el organismo.<sup>39</sup> Estos cuidados culturales están descritos como parte de la cultura de la sierra del Departamento de Piura (Región de la Costa) que queda en la parte norte del Perú. En cambio los cuidados culturales del pueblo de San Rafael respecto a la prevención de embarazos son distintas; es decir las plantas que se utilizan en ambas zonas son diferentes, aunque el ¿para qué? y la forma de preparación sea la misma, tal cual los describen sus discursos.

*“así nos cuidamos y evitamos tener más bebés. La canchalagua, la pimpinela y la moradilla todo eso tomamos cuando estamos menstruando y entonces para el próximo mes nuestra regla se ve a la fecha exacta se regulariza esa sangre y podemos cuidarse antes y después, esto nos aclara la sangre. La pimpinela es bien bueno tomarlo cuando estamos menstruando y para el próximo mes estamos con nuestra regla a la fecha y así poder cuidarse, y ya no utilizamos pastillas, ni ampollas que son las que nos hacen daño y hasta nos dan dolores de cabeza y nos producen cáncer.”*

El cuidado que ellas realizan para evitar el embarazo es tomando estas yerbas naturales las mismas que según sus experiencias les produce desinflamación a nivel de órganos reproductores internos, esto hace que su siguiente periodo menstrual sea regular cada 28 o 30 días, haciéndoles más fácil utilizar el método del ritmo. El aclaramiento de la sangre al que ellas se refieren es que, el sangrado de la menstruación del siguiente período a la toma, se torna de un color más rojizo y ya no un color oscuro, lo que para ella significa que sus órganos internos están desinflamados.

Usan derivadas plantas medicinales para su cuidado tales como: La canchalagua, hierba que se utiliza para problemas estomacales, circulación, inflamación del vientre de la mujer; la Moradilla, es utilizado

para la inflamación, circulación, purgante, gripe y el desarreglo menstrual de la mujer; la Pimpinela, es utilizado para diarrea, cólico menstrual en la mujer, gases, inflamación<sup>88</sup>.

Todas estas hierbas son utilizadas por las mujeres como bebidas y también de forma tópica, es decir como lavados vaginales, en conjunto estos cuidados les produce efectos positivos, tal cual se puede comprobar con la bibliografía donde podemos ver que dichas plantas son utilizadas por diferentes culturas para las mismas indicaciones.

Estos cuidados se encuentran descritas en la bibliografía demostrando sus efectos, sobre este cuidado no es dañino para la salud de las personas, al contrario les favorece en cuanto a la conservación de su fe, teniendo repercusión sobre su rutina diaria, ya que si ello se encuentran en buena relación con Dios a través de su fe ellos se sienten bien. Además se puede comprobar científicamente que el constante uso por tiempos prolongados de anticonceptivos orales produce desórdenes hormonales en las mujeres. Los efectos secundarios más frecuentes reportados son la cefalea, mareos, dolor pélvico, mastalgia, aumento de peso, cloasma, amenorrea, disminución de la libido y sangrados intermenstruales, siendo este último más frecuente cuando se utiliza el implante subdérmico<sup>88</sup>.

Otros de los cuidados propios de las mujeres de esta cultura están en relación con el cuidado durante el parto y en el post-parto, de allí que emerge el siguiente sub tema.

- **Atención de parto en domicilio**

Una de las políticas culturales en relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz. La gran mayoría de las mujeres andinas y amazonas prefieren la posición vertical, ya sea en cuchillas, sentadas, arrodillada, entre otras. Sin embargo es muy común que en las instituciones de salud, los profesionales de la salud

seamos entrenados para atender un parto en posición horizontal (acostada). ante ello el ministerio de salud ha estipulado una normativa para el parto vertical, el cual está vigente actualmente, sin embargo su funcionamiento solo ha llegado a un 40%, en algunos sectores<sup>89</sup>.

Los principales factores asociados con el lugar de parto que aumentan la preferencia del parto domiciliario fueron: el poco entendimiento entre proveedora-usuaria durante la atención de salud, la importancia de la continuidad del personal que brinda la atención del parto y el domicilio como lugar previsto de parto. El poco entendimiento entre la proveedora-usuaria durante la atención de salud se explica por las diferencias y dificultades que se suscitan en el momento de establecer las relaciones interpersonales: usuaria-personal de salud, dado que el proveedor asume un papel particular puramente funcional con la población, y la relación asume características asimétricas, a diferencia de la atención dada por la partera, a quien se considera «igual», dado que comparte los mismos códigos y pese a que en el momento del parto es una autoridad, las reglas de comportamiento son codificadas de tal manera que toda persona será tratada en forma similar, tal como se acostumbra tratar a los demás<sup>84</sup>.

Un ejemplo claro de esto es el lenguaje que emplea el profesional de salud, el cual muchas veces resulta poco comprensible para las usuarias, dado que el profesional de salud emplea términos médicos que son poco comunes en el lenguaje habitual de la gestante, esta situación empeora cuando se brinda la atención de salud en zonas rurales en donde el idioma principal es distinto al castellano, a diferencia de la atención que brinda la partera, en la cual no sucede lo mismo dado que además de tener el mismo lenguaje goza de la plena confianza de las mujeres debido a que es considerada como parte de la comunidad<sup>86</sup>.

Se cree que las actitudes de apoyo, protección y atención en el momento del parto son valorado por las mujeres y lo recuerdan llenas de satisfacción y alegría, en cambio la falta de apoyo, la soledad, la sensación

de abandono, las actitudes discriminativas, el aislamiento de sus seres queridos y el maltrato físico o psicológico, son sucesos que no se olvidan fácilmente, debido a la sensibilidad, susceptibilidad y vulnerabilidad que presenta la mujer como producto del proceso de gestación, situación que se agudiza en el momento del parto<sup>86</sup>.

*“yo de vergüenza no le avisaba a nadie y que pues, ya estaba con dolores, y él me dice debes irte avisarlo a la marina (cuñada) yo le respondí yo voy a dar a luz solita en mi casa si me muero, me he de morir si no, he de vivir para ver a mi hijo...”*

Al respecto se puede evidenciar que el sentimiento de vergüenza es el que impide a la mujer de esta cultura a no acudir por ayuda, ni mucho menos a acudir a un centro de salud para que su parto sea asistido por personal profesional de la salud a pesar que como dice en el siguiente discurso estuvo acudiendo de una manera regular a sus controles prenatales. Las personas que pertenecen a la cultura de la sierra, según la observación de la investigadora se caracteriza por ser humildes, sencillos y hasta temerosos de las nuevas vivencias o nuevas experiencias, lo que pudo haber motivado en este caso a la gestante no acudir por ayuda o sencillamente no comunicar sus malestares de trabajo de parto.

*“Yo me estaba controlando en la posta pero no tenía dinero para comprar lo que me pedían, no tenía plata, me pidieron una lista grande para comprarme pañales para mí y para mi bebe, y yo no había ahorrado, no he tenido ni para comprar ropa pal bebe y toda su ropita me ha regalado mi sobrina...por eso yo mejor me quedé a dar a luz en mi casa.”*

Importan mucho las relaciones y apoyo de los familiares en el proceso de parto. La mujer que da a luz, es el centro de la atención y unión familiar, al dar a luz en el propio hogar, el cual le brinda el recinto apropiado y con la calidez necesaria, emocional y espiritual. Y, es la cocina el lugar ideal, allí el parto se conduce con apoyo del esposo y asistida por la partera, con quién mantiene una relación de confianza. En lo fundamental, la labor del parto avanza en posición vertical acorde a la tradición<sup>90</sup>.

En este caso los modelos de prestación de servicios de salud, están lejos de responder a las necesidades reales de este tipo de población, que no cuenta con la facilidad para vivir en ambiente sanos, para alimentarse con lo mínimo que requiere la gestación, para tener el abrigo apropiado y con dificultad, muchas veces, para tener acceso de emergencia al servicio de salud y aún más a un cuidado prenatal, del post-parto y del recién nacido. Asimismo, que el cuidado que se crea desde la perspectiva solo etnocéntrica, se aleja de responder a las concepciones de estas personas y a sus necesidades reales<sup>91</sup>.

*“...antes de dar a luz me fui que me acomodan mi barriga y me dice hija si no pasas de hoy día, de esta noche, mañana das a luz, fíjate me acomodó mi cintura, y me vine a mi casa, ...”*

*“la Sra. Que me sobó vino ese día me atendió mi parto, me lavó mi cama y se fue”*

Este cuidado que le realizó la partera se le llama “acomodamiento”, el mismo que se realiza durante el embarazo, el mismo que es necesario se realice el “acomodamiento” del feto ante la sensación que está inclinado hacia uno de los costados, o para atrás o adelante. Las parteras mediante el tacto saben reconocer dónde está la cabeza del niño y en base a esto determina cómo “tantear” (tocar).<sup>90</sup> Al respecto los profesionales de enfermería empleamos las maniobras de leopol, el cual comprobamos la presentación fetal, sin embargo no realizamos manipulación sobre esta presentación. Por el contrario preferimos referir a un establecimiento de mayor complejidad para que el parto sea desarrollado de otra manera como una cesárea.

Por lo general cuando la partera acomoda al feto utiliza para dar esos masajes algún líquido, los más comunes son el vinagre Bully y el aceite de almendras, un caso especial es el aceite de iguana, todos estos insumos son usados echándose a las manos con la finalidad que facilite el movimiento de las manos sobre el vientre, caderas, cintura de la mujer, según como sea necesario para colocar al niño en su posición.<sup>90</sup> Estas

actividades al parecer no causan daño en el feto ni en la madre, sin embargo en la posición fetal a la posición cefálica podría facilitar la presentación con doble circular de cordón y causar sufrimiento fetal.

Las mujeres de una comunidad urbana de estratos 2 y 3, cuando están en gestación se alistan para el nacimiento de su hijo desde el momento en que se enteran, de su nuevo estado. Al alistarse para el nacimiento y a fin de acomodar a su bebé se someten a la “sobada” del abdomen, después del quinto mes del embarazo, práctica que guardan en secreto por temor a que la enfermera o el médico la regañen, pues esto no coincide con las recomendaciones que el personal de salud los da<sup>91</sup>.

Esta costumbre o preferencia que tienen las mujeres de la comunidad de San Rafael de dar a Luz con la partera y no un parto institucional, es por todas estas cosas que ellas mismas narran en sus discursos, es decir, el trato que les dan, la forma cómo se dirigen a ellas, los cuidados que les dan, por ejemplo “el acomodamiento” lo cual para ellas les da garantía y seguridad que acomodan al feto y lo dejan en una posición adecuada para que nazca correctamente, “el lavado” de su ropa de cama y ropa que utilizan para el trabajo de parto y el trato para con el recién nacido, a todo ello se suma la adaptación de estas parteras a los pocos recursos de las familias, a quienes no se les exige ningún requerimiento de insumos para que puedan atender el parto.

La formación de recursos humanos en salud con orientación intercultural, supone mejoras no sólo en la competencia técnica sino humana del personal institucional; incide en el respeto, en el trato a los usuarios, en el reconocimiento a las tradiciones culturales, el combate a la exclusión, la atención y la equidad en salud para los distintos grupos étnicos<sup>93</sup>.

Si partimos de la premisa que somos un país multicultural con una gran diversidad cultural y que a los profesionales de enfermería se deben

formar de acuerdo a las necesidades de un país y de un lugar en particular, por lo tanto se recomienda que dentro de la formación académica, se consideren asignaturas que contengan en sus sílabos un contenido transcultural. En ese sentido debemos de conocer su costumbre durante el alumbramiento, respetar la técnica para conocer la presentación fetal, sin embargo tenemos que reorientar el cuidado para evitar la manipulación con respecto a la presentación fetal, y en vez de eso reorientar el cuidado para convencer a la población que refieran al hospital más cercano.

### **TERCER TEMA: LA AFECTIVIDAD Y LA DELIMITACIÓN DE ROLES EN EL CUIDADO CULTURAL DE LA FAMILIA**

Hay un modo de acercarse a la familia que consiste en considerarla como un objeto de estudio puramente cuantitativo y experimental, como una cosa entre las demás cosas del mundo. Y desde luego, la familia es una cosa, pero no como las demás cosas. En ella se articulan seres humanos, vidas, afanes, decepciones y alegrías. Si uno se acerca como frío investigador a la familia, comenzará a diseccionarla para ver su anatomía interna, solo obtendrán el esquema limitado de la visión cuantitativa que previamente se ha echado sobre ella con redes hipotético-deductivas<sup>94</sup>.

En este estudio el enfoque dirigido a la familia es desde el punto de vista cultural, específicamente sus comportamientos, sus costumbres, creencias y valores que presentan ante situaciones de salud y enfermedad. En este afán también se logró captar que su manera de convivencia tiene que ver directamente con su cultura, como su afectividad, su delimitación del rol materno, paterno y de los hijos. Se estudia ello para que, en el momento que se produzca la interacción entre enfermera, la familia o persona inmigrante de la sierra, sepa cómo es su forma de expresar afecto para que así se le brinde asertivamente el afecto y al mismo tiempo cuáles son sus roles que cumplen dentro de su ambiente natural familiar y

comunitario, con la finalidad que sus cuidados sean congruentes y efectivos.

En tal sentido debemos conocer que el ser humano es un ser cultural, es decir, crea cultura, consume cultura, se expresa mediante instrumentos culturales, se comunica utilizando la red de símbolos y signos de la cultura donde está ubicado. Es, en todos los sentidos, un ser cultural, pero la cultura como la sociedad, como la naturaleza, no es absoluta ni perfecta en grado sumo, pues es siempre la producción del ser humano y el ser humano es vulnerable desde el punto de vista ontológico. Esto significa que toda creación cultural es vulnerable<sup>95</sup>.

De la cultura depende la forma de afecto de las personas, es decir de qué manera expresan lo que sienten ante los integrantes de su familia y personas a quienes ellos consideran, e independientemente de ella, de su religión de sus creencias; las personas necesitan afecto para su bienestar, asimismo tiene la necesidad de otros seres humanos, ya que sólo no podría sobrevivir, es por ello que siempre tiene la predisposición de formar comunidades, los mismos que conservar sus propias formas de dar y transmitir afecto ayudándose y cooperando los unos a los otros, lo cual permite que puedan vivir mejor.

Por ejemplo, cuando alguien de la comunidad está enfermo, todos se enteran y le llevan con lo que pueden colaborar, es decir plantitas para que preparen y les dan la forma cómo tomarlo, otra de las formas de transmitir afecto entre miembros de su comunidad fue cuando los padres de una familia tuvieron que viajar a Lima por motivos de salud, dejando a sus hijos que tenían la edad de 11 y 12 años, hombre y mujer respectivamente, completamente solos en su casa, ante ello los vecinos se solidarizaban estando pendientes de ellos y yendo a hacerles compañía por la noche para que no tengan miedo. Es así como demuestran su afecto entre miembros de su comunidad.

Una forma de demostrar afecto dentro del hogar entre los miembros de su familia es a través de la delimitación de roles, donde cada integrante de la familia sea papá, mamá e hijos cumplen cada uno su función y sus responsabilidades lo que conlleva al bienestar familiar. Es decir, que estas comunidades inclusive las nuestras catalogan la función de cada uno de los miembros de la familia, la mujer como madre de familia se encarga del cuidado de los hijos y del hogar, el padre continua siendo el encargado del sustento familiar, por ello el reconocimiento de la labor del otro propicia a la armonía familiar.

Del uso que hacemos de la palabra afecto en la vida cotidiana, se puede inferir que el afecto es algo que puede darse a otro. Decimos que "damos afecto" o que "recibimos afecto". Así, parece que el afecto debe ser algo que se puede proporcionar y recibir. Por otra parte, nuestra experiencia nos enseña que dar afecto es algo que requiere esfuerzo. Cuidar, ayudar, comprender, etc., a otra persona no puede realizarse sin esfuerzo. A veces, no nos damos cuenta de este esfuerzo. El afecto es algo esencial en los humanos; en este sentido, todos tenemos la sensación que la especie humana necesita una gran cantidad de afecto contrariamente a otras especies<sup>93</sup>.

Así mismo la familia es la encargada de la transmisión de los procesos de identificación, aprendizaje, amor y crianza de las personas. En la crianza y en el amor hay un vínculo afectivo en que ambas personas presentan un sentimiento de bienestar, que depende de la otra persona en gran medida. La familia tiene miembros que de una manera u otra están interrelacionados y dependen no solo de los aspectos físicos de una relación, sino también del apoyo emocional y espiritual de los otros integrantes<sup>96</sup>.

Tal es el caso de la relación de padres a hijos, donde la forma de transmitir el afecto y el cariño para los padres es enseñar las normas y

corregir a los hijos, como se demuestra en el siguiente extracto del diario de campo:

*“El tiempo que las madres dedican a sus hijos en su mayoría es para satisfacer sus necesidades básicas que es el de alimentación; preparar sus alimentos y darle de comer tres veces al día, y durante la convivencia fueron muy pocos en algunos casos y en otros no se logró apreciar caricias o palabras con expresiones de cariño, así mismo no se logró observar actividades de estimulación para con sus hijos pequeños”.*

En cuanto al trato e interrelación con la investigadora sus expresiones siempre fueron muy amables, ejemplo una de las madres me llamaban por mi nombre a diferencia de las demás personas, pero también cada vez que iba a verla me proporciona en forma de regalo plátanos, choclos, camotes, guabas, para llevar a mi casa y me invita que venga un día destinado para ir a la chacra a traer guabas.

Otra de sus formas de expresar su afecto fue: amablemente me tendió una alfombra en un banco de su cocina y me invitó a sentarme y me dije verbalmente “si hay algo en que pueda ayudar, encantada le ayudo” me regalaron frijol para desgranar, en el momento de almorzar me sirvió una porción muy grande de arroz con tamales fritos y un huevo criollo frito en un plato sopero, sirvió a la mesa también la ensalada que preparé y una jarra de cebada endulzada con limón y piña.

Según lo vivenciado y lo observado es a la madre que con mayor constancia interrelaciona con los hijos, por lo tanto uno de sus papeles es ser proveedora de afecto, cuidado, atención y cariño en poca o en gran magnitud, todas expresiones de afecto y la forma como lo manifiestas, el grado y la magnitud, responden a su carácter, personalidad, formación en casa y todo ello es modulado, transmitido y dependiente de la cultura donde se forma la persona y a donde pertenece la familia, lo cual se transmite como todo lo que tiene que ver con la cultura a través de la convivencia diaria, pero es la mujer quien se encarga de ello, en complementariedad con el rol del esposo.

La complementariedad de los roles en una familia tiene relación con la concepción que se tenga y con todos aquellos rasgos que una sociedad y una cultura asocian con lo masculino y lo femenino<sup>96</sup>.

La cultura que poseen las familias se caracteriza por tener muy bien definidos los roles del padre y de la madre, cada quien ejecuta sus responsabilidades, tanto así que la resultante es una complementariedad positiva y una familia con sus características propias y felices.

En cuanto a los roles de las madres de San Rafael, hay dos particularidades respecto a la conformación de las familias. Es así que en las familias donde solo está la madre, es ella quien se dedica al trabajo de la casa, cuidado de los hijos y también al trabajo de campo porque tiene que llevar el sustento económico para todos los integrantes de la familia, complementando su rol de ama de casa con una función de proveedora de toda la familia, de tal manera ella se levanta temprano a cocinar el desayuno y de una vez el almuerzo para dejarlo hecho para sus hijos y para que ella lleve el fiambre porque desde que sale muy temprano de casa, está regresando a las 4 de la tarde, donde nuevamente se reincorpora a los quehaceres del hogar, y también se preocupa por las tareas de sus hijos que van a la escuela.

Por otro lado en las familias que están conformadas por padre y madre. la madre es quien se ocupa de manera íntegra a los quehaceres del hogar y al cuidado de todos los integrantes de la familia. Además de sus funciones de ama de casa también se dedica a la crianza y asistencia de los animales, los mismos que sirven para su consumo o para la venta cuando hay necesidad económica, por ejemplo tal cual dicen sus discursos:

*“Yo, criando mis cuycitos y mis chivitos, ya tengo para vender cuando me haga falta la platita, ya lo vendo y tengo para comprar mi arrocito o si no para cuando alguien se enferma ya tengo para comprar la medicina, y las vaquitas ya me dan mi leche ya lo vendo y ya lo ahorro para cualquier cosita...”*

*“...la madre se dedica a dar de comer a sus animales, pollos gallinas, chanco, luego de ello si es necesario van un rato a la chacra...La Sra. se levanta muy temprano a las 4.00 de la madrugada cuando a su esposo le toca trabajar en el día porque tiene que prepararle su desayuno ya que a su trabajo entra a las 5.30 de la mañana a veces también le manda su fiambre de almuerzo...el almuerzo el cual tenía que ser llevado a más tardar a las 12.30pm hasta donde su esposo le tocaba trabajar en ese día que era el construir una casa a uno de los vecinos...”*

*“Una vez que el esposo se despide ella se pone a realizar los quehaceres del hogar como barrer, y levanta a sus hijos 5.30 para que se cambien tomen su desayuno y vayan al colegio que queda a 1 hora de camino”*

*“Vi reunidos a los esposos; la señora tenía cargado en su espalda a su hijito pequeño quien estaba dormido”*

Se observó que una madre se queda en casa a hacer sus quehaceres del hogar, a diferencia de otras Sras. Ella se dedica a tiempo completo a su casa y a sus hijos, después de desayunar ella lava sus servicios con agua que recogen de su noria, utilizando detergente, luego va a dar de comer a sus animales primero a su aves de corral, pavos y gallinas, luego va a la chacra a traer alfalfa para dar de comer a sus cabritos y luego regresa a la chacra a cortar plantas de maíz a los que les retira el choclo antes de tirarles para que las vacas lo coman, también le da de comer a su burro donde anticipa que no se acerquen mucho porque patea, ella dice ya no tenerle miedo porque ya lo conoce. Mientras tanto ya se llega la hora de hacer el almuerzo para lo que va por los alrededores de su casa a buscar palos de leña para empezar con el almuerzo.

Es así que la madre, es vista como la que proporciona afecto, sexualidad, maternidad, cuidado de los hijos. En ella recae “la socialización primaria y la transmisión de los conocimientos en salud y comportamiento” hacia sus hijos. “Esto posiciona a la madre como la responsable y principal proveedora de cuidados de sus hijos”. Ella es también portadora de un rol femenino dentro de la sociedad. Debe de ayudar a los niños a convertirse en personas con conductas socialmente aceptables. Es parte de la actividad sexual con su pareja<sup>97</sup>.

Por otro lado también se pudo observar que la madre interviene en la disciplina a los hijos, tal cual se evidencia en el extracto del diario de campo.

*“comían con ciertos alborotos y su madre amenazando al hijo para que comiera tranquilo porque si no la enfermera le pondría una ampolla..., al parecer el amigo era una influencia negativa, porque tan sola su presencia del vecino su comportamiento cambió para con su madre, la misma que amenazaba de castigarlo si seguía con el mismo comportamiento”*

*“Una madre fue a su cocina y vio que le faltaba leña, por lo que mandó a su hijito de 4 años a “buscar leñita”.*

Los hijos varones de la casa colaboran con la cocina y limpieza del hogar, y no son solo la madre y las hijas las que lo tienen como responsabilidad. Las expectativas tradicionales y la visión del rol de la mujer y del varón estrictamente definido es todavía mantenido de manera rígida en muchas personas que generalmente son de un estrato socioeconómico bajo.

Los hijos generalmente son actores pasivos y receptores de los cuidados y decisiones de sus padres. Anteriormente “se valoraba al niño como el resultado de las influencias externas, incluyendo la disposición y composición genética, la socialización pasiva y factores estructurales específicos”. Pero esto se ha ido modificando con los cambios sociales en los últimos dos siglos y la modernización de la estructura social occidental<sup>97</sup>.

Dentro de sus formas de crianza, en su cultura está el disciplinar a los hijos y para ello establecen las normas que al no cumplirse llegan hasta el castigo físico que es visto como algo necesario. Los hijos desde pequeños son enseñados a contribuir en los quehaceres del hogar. Por citar un ejemplo con un niño de cinco años a quien se le encomendaba la tarea de recoger leña y hasta tenía -por propia iniciativa- el quehacer de barrer su cocina, lo que da a entender que desde pequeños ellos tienen el compromiso y la responsabilidad de la cooperación. Estableciendo las

normas y disciplinando también expresan afecto, porque “la buena conducta de los hijos es el resultado de la buena crianza”.

La comunicación de los padres a hijos es uno de los aspectos más complejos de la comunicación familiar. Téngase en cuenta que el proceso de comunicación madre – hijo, comienza durante el proceso mismo de la gestación y que, prácticamente y de suyo, no se interrumpe nunca. Distinto es el proceso de comunicación padre-hijo, porque, excluye el plano de la comunicación biológica<sup>97</sup>.

En esta relación biológica se basa la explicación de la relación íntima que tiene la madre con los hijos y por eso es que ella se dedica al cuidado del hogar y de toda la familia, ya que desde muy pequeñas dentro de esta estructura cultural se les forma como proveedoras de cuidado.

La hija mayor va a trabajar a una de las Cooperativas que contratan personas para que despanquen, deshieren, cosechen, siembren maíz o cosechen camotes, etc. El pago es semanal y con ese pago, ella puede cubrir los gastos de su hijo y ayudar a los gastos del hogar, en estos días de contratos, ella se levanta muy temprano a preparar su desayuno y su almuerzo por que lleva de fiambre su desayuno y almuerzo simultáneamente, regresando a casa a las 5:00p.m.

Las mujeres (madre e hija) se dedican a la limpieza de la casa, incluido el lavado de los servicios del desayuno. Así mismo el esposo, complementando el rol de la madre, es quien se dedica a las actividades productivas, es decir a producir la tierra para que puedan cosechar artículos que les puedan servir para su consumo diario o para la venta y luego de lo recaudado realizar compras para su consumo, o tal vez si es que la familia no cuenta con tierras propias para el cultivo, se dedican hacer jornadas de “*peones*” en cooperativas donde les pagan de manera quincenal, lo que les sirve para solventar su comida, vestido, entre otras

necesidades. Es así como nos muestra lo observado y extraído del diario de campo.

El padre se va a La Otra Banda todas las mañanas a vender la panca (la planta del maíz verde), o alfalfa en su mototaxi, de lo que logra vender, compra las medicinas para su hijo o artículos como el aceite, el arroz, los ajos, la cebolla, tomate, fideos, condimentos y golosinas como galletas, frugos, los mismos que son de consumo frecuente de su pequeño hijo. Ellos viven de la venta de los alimentos que siembran, como choclo, camote, guabas, lechuga, culantro, yuca, etc.

El esposo va a trabajar en la chacra después de desayunar, él va con su yunta de toros para arar la tierra ya sea la de él o la de sus vecinos quienes lo contratan. Él sale muy temprano a trabajar, a veces la esposa le llevan el almuerzo hasta su trabajo otras veces llega a almorzar luego se regresa y cuando llega se lava y va a descansar.

El rol que él realizó plenamente a parte de su faena diaria, fue durante el culto religioso donde pude observar el dominio de la Biblia y la capacidad de dirigir la sesión, además cuando está presente en la mesa es él quien realiza la bendición de los alimentos.

En el esquema tradicional que se presenta en nuestra cultura, el padre es visto como el encargado de proveer de manera casi completa los bienes materiales para el sustento de la familia y sus miembros. Él también debe de ser objetivo y de encargarse de tomar las decisiones importantes dentro del núcleo familiar. Es fuerte y analítico. Es una imagen de masculinidad, sexualidad y un modelo de roles dentro de la sociedad. Su trabajo proporciona los ingresos económicos en el hogar. Generalmente es el que tiene mayor conocimiento o estudios profesionales. Debe de ser asertivo y capaz de juzgar lo que más conviene para los miembros de su núcleo familiar<sup>96</sup>.

El artículo citado anteriormente, sustenta el rol que cumple el esposo, padre de familia y jefe del hogar, que es el de llevar el sustento económico al hogar, y por lo mismo es quien toma las decisiones y cuando se trata de realizar alguna actividad representativa es él quien lo hace. Como se puede apreciar en esta cultura, donde existe la presencia del padre y de la madre aún podemos evidenciar el patriarcado, y la mujer es sólo quien proporciona el cuidado y quien se dedica a la crianza de los hijos.

Por otro lado se logró apreciar al hombre en situaciones completamente diferente el de asumir un rol de cuidador en casos especiales, es decir cuando falta la presencia de la madre; como por ejemplo en la etapa de post parto, cuando ella tiene que estar en cama guardando absoluto reposo por unos 10 días, es el padre quien se encarga del cuidado de los hijos mayores, incluyendo la cocina, el lavado y de la dedicación completa al hogar. Tal cual lo refieren los siguientes testimonios:

*“Cuando di a luz mi esposo iba a lavar la ropa, a atender al bebe y yo en mi cama hasta que me recupere”.*

*“Mi esposo también da medicina, también sabe, por ejemplo él es quien cura a los bebitos cuando los sale granitos”.*

Según el último discurso podemos observar que también es el padre quien conoce del uso de la medicina natural, y quien cura cuando alguien de la familia presenta una enfermedad dérmica.



## **CONSIDERACIONES FINALES**

Este capítulo contiene la aproximación conceptual del cuidado cultural de la Sierra a la Costa de las Familias Inmigrantes, en la cual se describe que producto de las ansias de superación, se ha producido el desplazamiento de la familias provenientes de provincias como Cutervo, Chota, Santa Cruz, pertenecientes al Departamento de Cajamarca, hacia el pueblo de San Rafael que pertenece a La Otra Banda – Zaña- Lambayeque, en el cual éstos se adaptan a las costumbres de la zona, y reafirman sus propia cultura. En ese sentido continuando con el enfoque de Leininger, la enfermera debe conocer el conjunto de saberes culturales o saberes tradicionales destinado al cuidado de la salud y/o enfermedad dentro de su ambiente familiar; estos saberes se transmiten a todas las generaciones verbalmente o a través de la experiencia en su propio ambiente natural. En la transmisión de saberes, y, la forma cómo se cuidan, qué usan para cuidarse, para qué se cuidan; quienes se involucran más que los hombres, son las mujeres por lo que dentro de esta cultura quienes se encargan del cuidado directo del hogar y de todos los miembros de la familia es la madre y es a ella a quien su madre le transmitió lo que sabía y será ella quien transmitirá a su hija.

Estos saberes son transmitidos de manera verbal o a través de la práctica. Así mismo, es en la familia, el núcleo del que parten numerosas creencias mágico - religiosas que tienen que ver con la salud y la enfermedad, en consecuencia a un conjunto de sintomatologías comunes,

ellos mismos le dan una denominación popular, y para cada “enfermedad” proporcionan sus cuidados culturales, pero que en esencia lo realizan para hacer el bien es decir para sanar, cuidar y prevenir sus enfermedades, como el uso del huairuro para evitar “el mal de ojo”, animales como el cuy para ver qué órgano está afectado, la limpia con el sapo para curar una enfermedad dérmica que no tenía cura aparente, o la limpia con alumbre y la llamada de la sombra para curar “el susto” porque las personas que enferman de esto poseen “el ánimo flojo” o un espíritu débil sin energía para realizar sus actividades humanas; en otros casos visitan a los curanderos para recuperar su salud, y lo consideran como un sanador y como una opción de sanar prefiriéndolo, antes que al médico. Rituales que no afecta la salud de los niños y por tanto la enfermera debe conocer y respetar.

Las enfermedades comunes son todas aquellas que son conocidas por toda las personas, afectándolas a todas sin distinción de raza, sexo, edad ni cultura, con la diferencias que cada población o cultura le otorga una explicación y cura a cada enfermedad, ya que las familias al encontrarse en un momento de incertidumbre y de amenaza a su integridad, buscan y encuentran explicación y le dan sentido a lo que les está pasando, dándole nombre, diagnosticando y brindando tratamiento a sus enfermedades con insumos que están a su alcance, sus medicinas naturales y según su creencia lo natural es mejor.

La hernia umbilical se produce como consecuencia del “pujo” siendo este causado porque una gestante, o por una mujer que este menstruando o también cuando una niña está en proceso de crecimiento de las mamas, cargan a un bebe recién nacido. Las familias utilizan diferentes mecanismos de curación como el uso de un fajero el que hace presión en el abdomen y evita la protrusión del ombligo; por otro lado también existe, el colocarle un ovillo de lana en el ombligo y luego pegarle el parche de caraña encima para posteriormente enfajarlo, además de esto se le brinda a la madre del bebe una bebida a base de hierbas para que ingiera y le pase los efectos de las hierbas a través de la leche materna, esto está a cargo de un curandero. Esta actividad posee riesgo para el niño y por

tanto es contraproducente continuar este cuidado, por ello la enfermera negocia alternativas beneficiosas para su cuidado.

Otra de las enfermedades más comunes es la diarrea, su creencia para sanar culturalmente esta enfermedad es el uso de la pepa de palta; uno de sus componentes de esta es el “tanino” el que científicamente está comprobado que cura la diarrea, el mismo que tiene un respaldo científico, que tal vez las personas de San Rafael desconocen, pero que lo ponen en práctica, por el constante uso a través de los tiempos y les da resultados positivos, convirtiéndolo en una creencias y forma de cuidar/sanar culturalmente, además esta costumbre entre otras es su primera opción que las madres toman para brindarles a sus hijos cuando presenten este cuadro patológico.

Otro de las enfermedades en las que emplean tratamientos para sanar culturalmente es la inflamación de los riñones. En este caso ellos hacen referencia cuando tienen problemas para orinar como el ardor o dolor o también cuando presentan dolores a nivel lumbar. Ellos realizan su preparado de hierbas naturales, estrojadito”, o “bajeadito” es la manera de preparación de la bebida, la que consiste en poner unas hojas, o partes de la planta bien lavadas dentro de un recipiente limpio, luego le agregan el agua hervida muy caliente, lo tapan y una vez que está fría está lista para ser consumida a voluntad. Asimismo también utilizan la pepa de palta para cuidar/sanar la inflamación de los riñones y también los descensos, por la presencia del tanino y este tiene una acción antiséptica frente a bacterias, hongos y virus, las plantas que contienen taninos atacan a los microorganismos.

Un cuidado cultural para la inflamación de los riñones también era la utilización del agua hervida de la papa con toda cáscara, esa agua era utilizada como consumo de “agua de tiempo”. El Cadillo es otra hierba que crece como maleza en todas partes y a pesar de ello se le otorga propiedades curativas para un sin número de enfermedades, en este caso lo utilizan como desinflamante. La Flor Blanca, se emplea en infusión o extracto se recomienda en los problemas estomacales suaves pues es purgante de acción intermedia. Se prepara una infusión de un litro de

agua, con un puñado de hojas y/o raíces, se deja enfriar y se toma un vasito, tres veces al día.

Entre otras formas para cuidar/sanar culturalmente las enfermedades es la utilización de la centaurea menor la que también posee “tanino” que es el mismo componente que posee la pepa de palta y es el que actúa en casos de problemas digestivos, la utilización del achiote, se utiliza como un antiinflamatorio comprobado científicamente porque hay estudios que lo respalda, siendo utilizado para la inflamación de los riñones. El matico es una planta de uso común, los estudios de laboratorio realizados, han confirmado la acción anti inflamatoria y antiséptica, no solamente lo utilizan como un antiinflamatorio interno, sino que también lo usan para lavar las heridas superficiales, lo que les da muy buenos resultados, considerado como un excelente antiséptico y cicatrizante. El llantén es una planta utilizada para la inflamación de los riñones; esta planta crece de manera silvestre sin necesidad de ser cultivada, pero que posee varias propiedades medicinales, los mismos que también fueron descubiertos por su recurrencia en la utilización. Con el consumo de Uña de Gato ellos buscan una mejoría para la inflamación de los riñones, ya que es una de las planta medicinal que concentra componentes que logran que se recobre la salud y además posee propiedades terapéuticas preventivas y es reconocida por científicos y organizaciones en todo el mundo.

Otra de las enfermedades comunes es la fiebre, la que se caracteriza por una hipertermia o calentamiento corporal, la misma que dentro de esta cultura es evidenciada a través del tacto, por el desconocimiento del uso del termómetro, sus formas de cuidar /sanar son baños, siempre están compuestos de otras cosas, por ejemplo la Yerba Santa que es una planta que crece de manera silvestre, del cañazo que es un compuesto que contiene alcohol y está hecho de la caña, además este compuesto líquido contiene sal, limón, lo más importante de esta forma de combatir la fiebre son los cuidados que hay que tener, ya que según los discursos, las madres

primero se aseguran que la fiebre sea una fiebre alta o no, porque cuando es una fiebre alta el baño es general o sea todo el cuerpo en caso contrario solo les hacen “jaladas” a los brazos y piernas porque creen que el calor corporal sube hasta el cerebro y esto les puede hacer peor o llegar hasta la muerte, otra de sus creencias es sobre la “fiebre interna”, que después del baño y al abrigarse el calor sale para afuera y se sanan.

En cuanto a la utilización del cañazo, este es un compuesto que contiene alcohol, y el alcohol se evapora con facilidad, que al evaporarse junto a él también lo hace el calor. Asimismo otro de los cuidados culturales para curar la fiebre según sus discursos es brindar las bebidas; estas bebidas para la fiebre permiten la transpiración porque se les da tibios, así como los baños, también están compuestas de yerbas naturales que encuentran de manera silvestre y que tienen modos de recolección y de preparación, los mismos que también son transmitidos a través de la experiencia de generación en generación.

Para **curar/sanar las heridas** indica el uso de preparados a base de hierbas naturales como el llantén, el matico y el uso del jabón en barra para el lavado de las heridas, entre otras cosas como la sangre de grado que está considerada como un excelente cicatrizante, el mismo que lo aplican después del lavado y secado.

La **parasitosis**, denominándolo, cuando “los niños están barrigoncitos”; para ellos los signos y síntomas que evidencien una parasitosis es cuando los niños están “barrigoncitos”, cuando hacen chasquidos de dientes por las noches o cuando no desean comer, es allí cuando hacen su preparado de paico, una planta que crece de manera silvestre y que ahora hasta la comercializan y se venden en mercados; la obtienen y luego de lavarla la muelen en batán (una piedra plana que sirve de base con una piedra ovalada tomada con ambas manos de ambos extremos, se produce un movimiento de sube y baja) una vez que ya está molido se hierva y se les brinda bien cargadito a los niños o personas que padezcan de parásito. Así mismo a pesar de la falta de evidencia científica

en esta cultura también utilizan el paico para sanar problemas de la piel. Otra de las enfermedades comunes es la “lambida de araña” presentes en las comisuras labiales, en enfermería es un herpes labial, pero tienen resultados positivos cuando utilizan el algodón pardo, limpian la herida y luego queman este algodón, posteriormente presionan con el asiento de dos tasas; cuando lo están presionando ellos escuchan como unos chasquidos y dicen “se están reventando los huevos de la araña”, por último colocan las cenizas en los huequitos que quedan en las paredes de adobe de las casas la ceniza que quedó del algodón, esto lo hacen como secreto ya que creen que esto hace que los granitos se sanen.

La mujer es la primera en percibir que algo anda mal cuando algún familiar está enfermo. Durante la observación y las entrevistas, con entera confianza refieren que son ellas las que se transfieren sus experiencias de cuidado con lo que respecta a cómo prevenir de forma natural que las mujeres queden embarazadas y cómo deben cuidarse para cuando dan a luz, todas estas formas de cuidado las practican sólo con la utilización de plantas naturales que los encuentran de manera silvestre, como la pimpinela, la moradilla y la canchalagua; las mismas que según sus experiencias les produce desinflamación a nivel de órganos reproductores internos, esto hace que su siguiente periodo menstrual sea regular cada 28 o 30 días, haciéndoles más fácil utilizar el método del ritmo. El aclaramiento de la sangre al que ellas se refieren es que, el sangrado de la menstruación del siguiente período se torna un color rojizo claro y ya no un color oscuro, además con el no tomar anticonceptivos o no aplicándose ampollas anticonceptivas ellas están previniendo desórdenes físicos y a la larga previenen el cáncer, porque creen que con el constante uso de estos medicamentos les produce esta enfermedad. Además de la toma de estas yerbas, también se utiliza de forma tópica, es decir como lavados vaginales. En conjunto, estos cuidados les produce efectos positivos, tal cual se puede comprobar con la bibliografía, además dichas plantas son utilizadas por diferentes culturas para las mismas indicaciones.

Las personas que pertenecen a la cultura de la sierra, se caracteriza por ser humildes, sencillos y hasta temerosos, de las nuevas vivencias o

nuevas experiencias. Se puede evidenciar que el sentimiento de vergüenza es el que impide a la mujer de esta cultura a no acudir por ayuda, ni mucho menos a acudir a un centro de salud para que su parto sea asistido por personal profesional de la salud a pesar de haber asistido regularmente a sus controles prenatales. Así mismo a esto se suman los modelos de prestación de servicios de salud, que no concuerdan con la cultura y costumbres, además están lejos de responder a las necesidades reales de este tipo de población que no cuenta con las facilidades para vivir en ambiente sano, para alimentarse con lo mínimo que requiere la gestación, para tener el abrigo apropiado, muchas veces, para tener acceso de emergencia al servicio de salud y aún más a un cuidado prenatal, del postparto y del recién nacido.

Esta costumbre o preferencia tienen las mujeres de la comunidad de San Rafael, de dar a luz con la partera y no un parto institucional, es por todas estas cosas que ellas mismas narran en sus discursos es decir, el trato que les dan, la forma cómo se dirigen a ellas, los cuidados que les dan, por ejemplo “el acomodamiento” lo cual para ellas les da garantía y seguridad que acomodan al feto y lo dejan en una posición adecuada para que nazca correctamente, “el lavado” de su ropa de cama y ropa que utilizan para el trabajo de parto y el trato para con el recién nacido, a todo ello se suma la adaptación de estas parteras a los pocos recursos de las familias, a quienes no se les exige ningún requerimiento de insumos para que puedan atender el parto.

De la cultura depende la forma de afecto de las personas, partiendo de la premisa que es un ser cultural, es decir, crea cultura, consume cultura, se expresa mediante instrumentos culturales, se comunica utilizando la red de símbolos y signos de la cultura donde está ubicado, es decir que la manera que expresan, lo que sienten ante los integrantes de su familia y personas o a quienes ellos consideran, depende del tipo de cultura e independientemente de ella, de su religión o de sus creencias; las personas también necesitan afecto para su bienestar, asimismo tiene la necesidad de otros seres humanos, ya que solos no podrían sobrevivir, es

por ello que siempre tienen la predisposición de formar comunidades, los mismos que conservar sus propias formas de dar y transmitir afecto ayudándose y cooperando los unos a los otros, lo cual permite que puedan vivir mejor.

Una forma de demostrar afecto dentro del hogar entre los miembros de su familia es a través de la delimitación de roles, donde cada integrante de la familia sea papá, mamá e hijos cumplen cada uno su función y sus responsabilidades lo que conlleva al bienestar familiar. Es decir, el trabajo es en común, se observa que todos se involucran en los trabajos diarios.

Es a la madre que con mayor constancia se interrelaciona con los hijos, por lo tanto uno de sus papeles es ser proveedora de afecto, cuidado, atención y cariño en poca o en gran magnitud, todas expresiones de afecto y la forma como lo manifiesta, el grado y la magnitud, responden a su carácter, personalidad, formación en casa y todo ello es modulado, transmitido y dependiente de la cultura donde se forma la persona y a donde pertenece la familia, lo cual se transmite como todo lo que tiene que ver con la cultura a través de la convivencia diaria; pero es la mujer quien se encarga de ello, en complementariedad con el rol del esposo.

El tiempo que las madres dedican a sus hijos en su mayoría es para satisfacer sus necesidades básicas que es el de alimentación, preparar sus alimentos y darle de comer tres veces al día, y durante la convivencia fueron muy pocos en algunos casos y en otros no se logró apreciar caricias o palabras con expresiones de cariño, así mismo no se logró observar actividades de estimulación para con sus hijos pequeños.

El esposo, complementando el rol de la madre, es quien se dedica a las actividades productivas, es decir a producir la tierra para que puedan cosechar artículos que les pueda servir para su consumo diario o para la venta y luego de lo recaudado realizar compras para su consumo, o tal vez si es que la familia no cuenta con tierras propias para su cultivo se dedican

hacer jornadas de “peones” en cooperativas donde les pagan de manera quincenal, lo que les sirve para su comida, vestido entre otras necesidades. Es así como nos muestra lo observado y extraído del diario de campo.

Por otro lado se logró apreciar al hombre en situaciones completamente diferente, el de asumir un rol de cuidador en casos especiales es decir cuando falta la presencia de la madre. Por ejemplo en la etapa de post parto, cuando ella tiene que estar en cama guardando absoluto reposo por unos 10 días, es el padre quien se encarga del cuidado de los hijos mayores, incluyendo la cocina, el lavado y de la dedicación completa al hogar.

## **RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones a las instituciones de salud:**

- Que la acogida e interrelación enfermera-persona-familia sea calurosa donde haya tacto, contacto, conversación, escucha activa, bromas, sonrisas, simpatía, empatía, interés, preocupación, sensibilidad. y que se le identifique como un ser único e irrepetible, además se le brinde privacidad, para que se sienta cómodo y no un ser diferente a la enfermera.
- Que los Centros de Salud sean implementados con visión integral e intercultural, donde se considere un espacio cómodo, desde el color que se pinta, la vestimenta de los profesionales de salud, el trato y toda interrelación sea acorde con su cultura, costumbres y valores de esa comunidad y de las familias.
- Que el cuidado que brinde no sólo la enfermera si no todo el personal de salud sea un cuidado congruente a la cultura es decir un cuidado transcultural, rescatando la riqueza cultural de toda la familia, valorando y reforzando sus hábitos y costumbres que les producen beneficio y negociando aquellos aspectos culturales que dañen su salud familiar.

- Permitirles a las personas y familiares que acuden a los Centros de Salud que mantengan su continuidad cultural, con su vestimenta, u otras costumbres.
- Que se gestione un programa de vivienda saludable interdisciplinario con enfoque intercultural, incluyendo específicamente en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, las costumbres, creencias, hábitos y valores propios de su cultura.
- Formular estrategias para elaborar e implementar programas en el área del sector salud, que enfoquen a la familia y su entorno cultural y en especial a las personas.
- Elaborar el perfil de los profesionales que allí deben trabajar y buscar los más idóneos y capacitados, es decir profesionales que demuestren habilidades técnicas, comunicativas, de interrelación y sensibilidad cultural, en su interrelación con la persona y familia.
- Ejecutar investigaciones con objeto de estudio de familias y cuidado cultural, que sirvan para mejorar los cuidados.
- Reingeniería del Programa de Vivienda Saludable, que en todos los paquetes dirigidos a la familia se tome en cuenta sus conocimientos previos, y sus costumbres correspondientes a su cultura.
- Incorporar en las políticas de salud pública los lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud, en relación con la medicina tradicional y las plantas medicinales.

### **Recomendaciones a las Instituciones formadoras.**

- Si partimos de la premisa que somos un país multicultural con una gran diversidad cultural y que a los profesionales de enfermería se

deben formar de acuerdo a las necesidades de un país y de un lugar en particular, por lo tanto, se recomienda que dentro de la formación académica, se consideren asignaturas que tengan en sus sílabos contenido transcultural.

- Que en el perfil profesional que se elabora previamente a la elaboración de los sílabos se refleje que la enfermera cuida a la persona con diferentes culturas.
- Que en el Plan curricular pre profesional se tome en cuenta una asignatura donde contenga aspectos de culturales (Enfermería Transcultural) considerando que el Perú es un País multicultural y multilingüístico.
- Que dentro del curso Enfermería Transcultural se realicen talleres vivenciales de cuidados a la familia teniendo en cuenta sus costumbres, creencias y valores.
- Ofrecer cursos de capacitación sobre cuidados culturales y enfermería transcultural.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Tarres S. El cuidado del otro: Diversidad cultural y enfermería transcultural. UnivCat San Ant. Murcia; 2001.
- 2) Torres R. La transculturalidad es parte de la evidencia del cuidado de enfermería. Biblioteca Las casas, 2008.
- 3) Guerra S. Cuidado transcultural de la enfermera a la persona hospitalizada. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2008.
- 4) Ministerio de Salud. Interculturalidad en la Atención de la Salud. Estudio Socio antropológico de Enfermedades que cursan con Síndrome Icterohemorrágico en Ayacucho y Cuzco. Lima. OGE; 2001.
- 5) INEI. Encuesta a hogares; 1993.
- 6) Lerin S. Antropología y salud interculturalidad: Desafíos de una propuesta. CIESAS. México D. F. SEDESOL; 2004.
- 7) Muñoz, L; Vásquez, M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. Colombia, 2007.
- 8) Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Departamento de Salud familiar y comunitaria. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2004.
- 9) Ministerio de la Salud. Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. (Consultado 12 de enero del 2012). Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/norma\\_tecnica\\_trans\\_RM638-2006.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/norma_tecnica_trans_RM638-2006.pdf)
- 10) Moreno, M; 2004. La Relación con el paciente inmigrante. Perspectivas Investigadoras. (Consultado 12 de enero del 2012). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962005000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962005000200005&script=sci_arttext)
- 11) Pezo M, Souza N, y Costa M. La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado. IndexEnferm

- [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2012 Ene 26] ; 13(46): 13-17.  
 Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es).
- 12) Melguizo E. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Madrid; 2008. disponible en [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1\\_12.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf)
- 13) Waldow R. Cuidar: expressao humanizadora de enfermagem. Sao Paulo. Editora Vozes. Petrópolis; 2006
- 14) Nakamura, E; Quirino, J. Antropología para Enfermagem Coordinadora da Série Tamara Cianciarullo. Manole, 2009.
- 15) Marriner A. y otros, Modelos y teorías en Enfermería. España: Ed. Harcourt; 2005.
- 16) Romero M. La transculturalidad es parte de la evidencia del cuidado de enfermería. Biblioteca Las casas; 2008
- 17) Waldow R. O Cuidado na Saúde: As relações entre o eu, o outro e o cosmos. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro; 2004.
- 18) Waldow R. Cuidar: Expresión humanizadora de la Enfermería. 1º.Edición. México D. F. Ediciones Palabra; 2008.
- 19) Carmona A. Etiología y tratamiento de la enfermedades psicossomáticas en la cultura andina; 2011 <http://armonicosdeconciencia.blogspot.com/2011/11/tratamiento-de-las-enfermedades.html>.
- 20) Moncada V. y otros Estudio Etnográfico de las experiencias de sanar y enfermar en mujeres. Mapuche Huilliche del sector del sur de San Juan de la Costa. Chile. Valdivia; 2009.
- 21) Bustamante, S, Principios de cuidado a partir del saber in común de las Familias – Facultad de Enfermería –Univ. Nac. De Trujillo -2004.
- 22) Gómez R. Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga. Ediciones Aljibe S. L; 1996.
- 23) Polit F y Hungler P. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México DF: Mc Graw – Hill Interamericana; 1999.

- 24) Martínez Miguélez, Miguel. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México: Editorial Trillas; 2004.
- 25) Spradley J. La Entrevista Profundidad - Infante. P. (Consultado 21 de febrero del 2012). Disponible en: <http://csociales.uchile.cl/investigacion/genetica/cg03.htm>. 2001.
- 26) Luna F. Investigación Cualitativa: El método etnográfico y la investigación en salud. 4º edición; 2009.
- 27) Ferrada M. Etnografía un enfoque para la investigación de weblogs en Biblioteconomía y Documentación. Biblios. Chile; 2006
- 28) Amézcuca M. Cómo hacer trabajo de campo etnográfico: Introducción a la Observación Participante. Indexa de Enfermería. 2002.
- 29) Díaz. R. "La convivencia familiar con un miembro portador de cáncer terminal: un estudio etnográfico. Tesis de Maestría. UNPRG. Lambayeque; 2006.
- 30) Sgreccia E. "La Bioética Personalista". En Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires, 2 Edición. Buenos Aires; 2001.
- 31) León M, Páez D, y Díaz B. Representaciones de la enfermedad estudios psicosociales y antropológicos. Boletín de Psicología, No. 77, Marzo 2003, 39-70. (Consultado 16 de febrero del 2012). Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N77-3.pdf>
- 32) Castañeda A. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas, salud indígena y derechos humanos: manual de contenidos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, C.R.: IIDH; 2006. (Consultado el 5 de mayo del 2011). Disponible en <http://www.iidh.ed.cr/comunidades/diversidades/campana%20indigena/salud%20indigena.pdf>
- 33) Forés, R. y otros, Plantas Medicinales y Curativas: La salud a través de las Plantas. Edición MMV, Edita Cultural, S.A. Madrid, 2005.
- 34) El mundo de las plantas, copyright 1999 – 2012 Botanical-online SL, 2009. Visitado el 4 de julio del 2011. Disponible en: <http://www.botanical-online.com/medicinalsachicoria.htm>

- 35) Palacios J. Plantas Medicinales Nativas del Perú; 1997, consultado 14 de marzo 2011. Disponible en: [http://www.oocities.org/fitoterapia\\_peru/paico.htm](http://www.oocities.org/fitoterapia_peru/paico.htm)
- 36) Perú Natural Products, consultado 14, de marzo del 2012. Disponible en: [http://www.perunaturalproducts.com/sangre\\_de\\_grado.htm](http://www.perunaturalproducts.com/sangre_de_grado.htm).
- 37) Acosta M, y otros. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud del nivel 1. Colombia Med 1997; 28: 42-50.
- 38) Fernández Lao, Isabel; Silvano Arranz, Agustina. Perfil, valores y creencias de inmigrantes cuidadores de personas dependientes en domicilio. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0525.php>.
- 39) Borgna, L. y otros, Guerra de dos Mundos: ¿Médico vs. Curandero?, 2008 disponible en: [http://dialogica.com.ar/medline/2008/11/28/\\_guerra\\_de\\_dos\\_mundos\\_medico\\_v\\_1/](http://dialogica.com.ar/medline/2008/11/28/_guerra_de_dos_mundos_medico_v_1/).
- 40) Fitoterapia. (consultado 20 de agosto del 2012). Disponible en: <http://www.institutobiologico.com/downloads/Manual%20de%20Fitoterapia.pdf>
- 41) Palacios J. Plantas Medicinales Nativas del Perú; 1997, consultado 14 de marzo 2011. Disponible en: [http://www.oocities.org/fitoterapia\\_peru/matico.htm](http://www.oocities.org/fitoterapia_peru/matico.htm)
- 42) Suárez S. El mal de Ojo. (consultado el 12 de agosto del 2012). Disponible en: <http://salvadorsuarez.es/index/Articulos/ojo.htm>
- 43) Características de los modos de transmisión de calor. (Consultado el 12 de agosto del 2012). Disponible en: <http://teleformacion.edu.aytolacoruna.es/FISICA/document/fisicaInteractiva/Calor/Transmision.htm>
- 44) Baer, R., Revista de Dialectología y Tradiciones Populares, las enfermedades populares en la cultura española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo.:139-156 doi: 10.3989/rdtp.2006.v61.i1.5 RDTP, 2006, enero-junio, vol. LXI, n.o 1, 139-156, ISSN: 0034-7981 disponible en <http://rdtp.revistas.csic.es/index.php/rdtp/article/view/5/5>

- 45) Amézcuca, M. Medicina Popular y Curanderismo. en Salvador Rodríguez Becerra, (ed.), Proyecto Andalucía: Antropología: Sevilla: Publicaciones Comunitarias; 2002.
- 46) PerúGrupoWanamey, Conocimientos y Medicina Tradicional, disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0030/indice.htm> Cusco, Perú.
- 47) Secretos de la Naturaleza, <http://www.secretosdelanaturaleza.cl/achiote.htm>, consultado 08 de marzo del 2012 9.am
- 48) Flores, F. Fuentes de cultura popular y Medicina folklórica. Psicología Médica, Universidad Nacional de Piura Facultad de Medicina Humana Departamento de Clínicas y Patología, 2008.
- 49) Aponte, M. Glosario del curanderismo andino en el departamento de Piura. Seminario de Historia Rural Andina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
- 50) Pediatric Surgical Associates Asociados Quirúrgicos Pediátricos De Texas, Cirugía de Infantes, Niños y Adolescentes. Texas. consultado el 14 de marzo del 2012. Disponible en: <http://www.pedisurg.com/spanishpedisurg/sp-herniaumbilical.htm>.
- 51) PortalMundos Factory, S.L. | 2000 - 2012 | Hosting Profesional por :: isyourhost.com, MundoBebés, Online <http://mundobebes.portalmundos.com/>, consultado el 04-02-2012 a horas 12:49 am.
- 52) Pozo, H., Nuestra Comunidad Indígena, Segunda Edición, Lima 1979
- 53) Polia, M., “Despierta, remedio, cuenta...”: adivinos y médicos del Ande. Tomo II; Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, Lima Perú 1996.
- 54) Naturaleza educativa, Portal educativo de Ciencias naturales y aplicadas; Plantas medicinales especies y propiedades. Consultado consultado 06 de abril del 2012. Disponible en: [http://www.natureduca.com/med\\_espec\\_centauramenor.php](http://www.natureduca.com/med_espec_centauramenor.php).

- 55) Database R. Bruno y cols. Plantas medicinales / Medicinal plants Nombres comunes / Common names. Consultado 06 de abril del 2012. Disponible en: <http://medicinarum.plantaemundi.com/2010/08/onoto-achiote-bixa-orellana.html>
- 56) Plantas Medicinales y Curativas, la salud a través de las plantas. Puri Ballús. Edición MMV. Madrid. Edita, Cultura S.A.; 2005.
- 57) Quintero, Blas. Los ngöbe y el manejo de los recursos naturales. Panamá, ACUN. s/f. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas, salud indígena y derechos humanos: manual de contenidos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos; San José, C.R.: IIDH, 2006 268 p. disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>
- 58) Fármacos, Boletín electrónico latinoamericano para fomentar el acceso y el uso adecuado de medicamentos, Editado por Salud y Fármacos, Volumen 12, número 2, abril de 2009. <http://www.boletinfarmacos.org>, consultado 13 de marzo del 2012.
- 59) Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS: Medicina tradicional - - necesidades crecientes y potencial. Ginebra: OMS; 2002. EDM/2002.4. Consultado 20 de septiembre del 2011, Disponible en: <http://healthtech.who.int/tbs/trm/s2295s.pdf>.
- 60) Rita Oyola, Propiedades nutritivas y medicinales de la guanábana o Annonamuricata L 9 Marzo del 2011 Tlahui - Medic No. 29, I/2010, México, a 4 de Junio del 2009.
- 61) Raúl L y Corteguera R., Rev Cubana Pediatr 1999;71(2):86-115, Actualización de temas, Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA AGUDA. Consultado 20 de septiembre del 2011. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71\\_2\\_99/ped05299.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_2_99/ped05299.pdf).

- 62) Ministerio de Salud. Medicamentos Herbarios Tradicionales. PROTEGE, Red de protección social. Gobierno de Chile. consultado 07 de marzo del 2012. Disponible en en: [http://salunet.minsal.gov.cl/pls/portal/docs/PAGE/MINSALCL/G\\_TEMAS/G\\_MEDICINAS\\_ALTERNATIVAS/INDICEM/PELODECHOCLO.PDF](http://salunet.minsal.gov.cl/pls/portal/docs/PAGE/MINSALCL/G_TEMAS/G_MEDICINAS_ALTERNATIVAS/INDICEM/PELODECHOCLO.PDF)
- 63) Los taninos y sus efectos saludables. Consultado 07 de marzo del 2012. Disponible en: <http://www.directoalpaladar.com/cultura-gastronomica/los-taninos-y-sus-efectos-saludables>
- 64) Universidad Mayor de San Andrés. Plantas medicinales de los Andes ecuatorianos, Botánica Económica de los Andes Centrales. La Paz. Editores: M. Moraes R. y otros., 2006: visitada el 4 de septiembre del 2011. Disponible en: <http://www.beisa.dk/Publications/BEISA%20Book%20pdfer/Capitulo%2018.pdf>
- 65) Vida y Futuro, Las hojas del achiote tienen propiedades contra las úlceras. Consultado 10 de abril del 2012. Disponible en: <http://blogs.elcomercio.pe/vidayfuturo/2009/11/las-hojas-del-achiote-tienen-p.html>.
- 66) Grupo de Investigación en Sistemas Tradicionales de Salud, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, Ciclos vitales de la mujer: Evaluación retrospectiva de 100 pacientes atendidas en un Programa de Salud con plantas medicinales y cuidados tradicionales, 2005, disponible en [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/97/977a9ad2-6638-46b3-b1c9-a5d04b24c72b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/97/977a9ad2-6638-46b3-b1c9-a5d04b24c72b.pdf)
- 67) Béjar, E; Sandoval, M. Propiedades de las hojas del Achiote. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2011.
- 68) InkaPlus. Llantén. Consultado 16 de febrero del 2013. Disponible en: <http://www.inkaplus.com/media/web/pdf/LLanten.pdf>
- 69) Inkanatural, Lima – Perú, Uña de gato. Consultado 16 e febrero del 2013. Disponible en: [http://www.inkanatural.com/es/una\\_de\\_gato/uncaria\\_tomentosa.html](http://www.inkanatural.com/es/una_de_gato/uncaria_tomentosa.html)

- 70) InkaPlus. Cola de Caballo. Consultado 16 de febrero del 2013. Disponible en: <http://www.inkaplus.com/media/web/pdf/Cola%20de%20Caballo.pdf>.
- 71) Cangalaya, J. La papa como medicina, Propiedades Curativas. Consultado el 7 de marzo del 2012. Disponible en: <http://cangalaya.pe.tripod.com/josecangalaya/id5.html>.
- 72) MINSA. El pelo de choclo. Consultado 7 de marzo del 2012. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7d99ff5a581bdbd7e04001011f016dc3.pdf>
- 73) Yin Yang Perú. Deporte, salud y cultura, la Biblia de las plantas. Lima. consultado el 07 de marzo del 2012. Disponible en: <http://www.yinyangperu.com/bardana.htm>.
- 74) Mednatura. Sagrada familia. Propiedades de la Manayupa (DesmodiumMollicum), PavlushaLuyandoJoo, 2008. consultado 13 de marzo del 2012. Disponible en: <http://mednaturesagradafamilia.blogspot.com/2008/12/propiedades-de-la-manayupa-desmodium.html>,
- 75) FamiSalud. Salud y bienestar para tu familia. Flujo Vaginal o Descenso; 2009 consultado el 13 de marzo del 2012. Disponible en: <http://famisalud-peru.blogspot.com/2009/02/flujo-vaginal-o-descenso.html>
- 76) Grupo de Investigación en Sistemas Tradicionales de Salud, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, Ciclos vitales de la mujer: Evaluación retrospectiva de 100 pacientes atendidas en un Programa de Salud con plantas medicinales y cuidados tradicionales, 2005, disponible en [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/97/977a9ad2-6638-46b3-b1c9-a5d04b24c72b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/97/977a9ad2-6638-46b3-b1c9-a5d04b24c72b.pdf)
- 77) Padilla J. Fiebre: fisiopatología, patrones y tratamiento. Universidad de Iberoamérica.UNIBE ISSN 1659 3545. Visitada el 3 de agosto del 2011.
- 78) Mangiaterra, P. Las tesinas de Belgrano, Evaluación de parámetros botánicos y fitoquímicos para el control de calidad de «carqueja», Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Belgrano, Buenos Aires –

- Argentina 2005. Disponible en [http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/126\\_mangiaterra.pdf](http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/126_mangiaterra.pdf)
- 79) Calviño M, PREVENCIÓN EN SALUD Dr. Javier Caballero Rendón  
Las políticas REVISTA PACEÑA DE MEDICINA FAMILIAR Volumen 6,  
Número 9 - Enero a Junio 2009 ISSN 1816-8043
- 80) Oliver M. Inmigración y cultura: Reflexiones críticas sobre Las diferencias sociales y Culturales que produce el Hecho migratorio. consultado febrero del 2011. Disponible en, [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5889/1/ALT\\_02\\_15.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5889/1/ALT_02_15.pdf).
- 81) Fondo de Población de las Naciones Unidas-PERÚ, Distribución de la población, Urbanización y migración interna; 2009. consultado enero 2011. Disponible en : <http://www.unfpa.org.pe/cipd/programa/distribucionpoblacion.htm>,
- 82) Organización Mundial de la Salud. Principios de higiene de la vivienda. Ginebra 1990.
- 83) Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas, salud indígena y derechos humanos: manual de contenidos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos; San José, C.R.: IIDH; 2006. 268 p.
- 84) Pipatti, R; Svarda, P. Eliminación de Desechos Sólidos. Directrices del IPCC de 2006 para los inventarios nacionales de gases de efecto invernadero. Consultado 10 de febrero del 2013. Disponible en: [http://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/2006gl/spanish/pdf/5\\_Volume5/V5\\_3\\_Ch3\\_SWDS.pdf](http://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/2006gl/spanish/pdf/5_Volume5/V5_3_Ch3_SWDS.pdf)
- 85) Fernández G. La diversidad frente. espejo, salud interculturalidad y contexto migratorio, 1º edición. Quito. Edición Abya-Yala 2;008. Visitado el 4 de mayo del 2012. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=5boEXDrQqoMC&oi=fnd&pg=PA10&dq=la+higiene+es+un+h%C3%A1bito+y+su+adquisici%C3%B3n+depende+de+las+condiciones+socioecon%C3%B3micas+y+culturales.+La+higiene+est%C3%A1+relacionada+con+el+olor,+pero+para+cuidar+de+las+personas+es+necesario+saber+sus+pr%C3%A1cticas+rutinari>

as+y+sus+saberes+sobre+la+higiene+del+&ots=UY6jQnLdyR&sig=YmN  
h8PNp7bkcHbXpzZwRws1wzXo#v=onepage&q&f=false

86) Forero E, y Laza V. REVISTA DE ENFERMERÍA La Enfermería Transcultural: una alternativa para el cuidado de enfermería de la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia. Colombia; 2006.

87) Jennings V. Instituto de Salud Reproductiva, Universidad de Georgetown, consultado 14/02/2012. Disponible en: <http://www.irh.org/spanish/irh.html>

88) Jiménez GM, Méndez N. Creencia y hábitos alimentarios durante el periodo de embarazo y lactancia de mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala, beneficiadas por el Instituto Bensons [Documento en línea]. [Fecha de acceso: febrero de 2009]; URL disponible en:

<http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm>

89) Ministerio de la Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical. (Consultado 12 de enero del 2012). Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/norma\\_tecnica\\_trans\\_RM638-2006.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/norma_tecnica_trans_RM638-2006.pdf)

90) Dierna R, Salazar X, Vargas R, Nacarado P, Vargas C. El parto de la vida en los andes y amazonía del Perú. Lima: MINSA; 1999

91) Tarqui C. y Barreda A. Factores asociados con la elección del parto domiciliario en una zona de atención primaria. Callao, Perú. G1RevPeruMedExp Salud Pública; 2008. visitado el 5 agosto del 2011. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n2/a05v22n2.pdf>

92) Tutaya C. La información y educación en quechua: una experiencia comunitaria en la población rural de Vilcashuamán-Ayacucho. Documento para evaluar la Salud Materna en Áreas Prioritarias de Salud. Lima: PUCP; 1998.

93) Torralba F. Antropología del cuidar, 1º Edición. Barcelona. Edit. Fundación Mapfre Medicina; 1998.

94) Cruz J. Metafísica de la familia. Pamplona. ediciones Universidad de Navarra S.A.; 1995.

95) González M, Barrull E , Pons C y Marteles P. Biopsychology.org; 1998.

[http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_el\\_afecto.html](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html)

96) Martín E. Familia y Sociedad una instrucción a la sociología de la familia. 1º edición. Madrid. Ediciones Rialp S. A; 2000.

97) Osorio A. y Álvarez A. Trabajo con familias: Análisis familiar - Salud Familiar 1º Edición. Costa Rica; 2004.

## **Anexo A**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Yo, \_\_\_\_\_ abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación: “Cuidado Cultural en las familias que han inmigrado al Pueblo San Rafael – Zaña”, siendo realizada por la Licenciada en Enfermería: Silvia Yoana Guerra Dávila, asesorada por la Dra. Rosa Díaz Manchay. Tiene como Objetivo: Describir, analizar y caracterizar el cuidado cultural en las familias que han inmigrado al pueblo San Rafael – Zaña.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por la Estudiante de enfermería en cuanto a mi cultura. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con la investigadora. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, enero de 2011.

\_\_\_\_\_  
Firma del informante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

Teléfono de la Investigadora: 794918

## Anexo B

### OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

#### Diario de Campo

##### I.- Datos Informativos:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de término:

Escenario:

Actores sociales o personas observadas:

##### II.- Contenido:

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes ítems:

**1. Ambiente externo:** observación de la comunidad y su estructura, medios de transporte, etc.

**2. Los hechos observados:** descripciones de personas, tipos de familia, actividades, conversaciones, secuencia y duración de los acontecimientos, estructura del escenario.

**3. Lo que dicen:** los discursos.

**4. Lo que hacen:** las conductas, actitudes y comportamientos, los gestos, las posturas.

**5. Creencias, símbolos y rituales:** formas de cuidado para su salud y enfermedad

**6. Los objetos que utilizan:** para su cuidado de su salud y enfermedad

**7. El hábitat:** la forma de vivir, en familia y en comunidad.

**8. Las relaciones entre los miembros de la familia:**

**9. Los comentarios del observador:**

**Lo que los hechos producen en el investigador:** experiencia vivida: sentimientos, intuiciones, dudas, sufrimientos, goces, temores, etc.

## **Anexo C**

### **Guía de Entrevista Etnográfica dirigida a la familia**

La presente entrevista pretende recolectar información con respecto al Cuidado Cultural en las familias que han inmigrado al Pueblo San Rafael – Zaña. Solicito su participación con total veracidad teniendo en cuenta que se considerará su anonimato.

#### **DATOS GENERALES**

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Ocupación:

#### **DATOS ESPECÍFICOS**

1. ¿Qué acostumbran hacer en su familia para curar sus enfermedades?
2. ¿Qué plantas medicinales o remedios caseros utiliza para curarlos cuando se enferman?
3. ¿Quién le enseñó a preparar esos remedios o cómo lo adquieres?
4. ¿Qué resultados le da utilizar esos remedios naturales?
5. ¿Por qué cree que los miembros de su familia se enferman? ¿De qué se enferman?
6. ¿Acude al curandero cuando se enferman?