

ACCIONES DE CUIDADO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE  
FAMILIAS INDÍGENAS URBANAS CON INFANTES DE LA CIUDAD  
SANTIAGO DE CALI 2020

JENNIFFER OLIVARES POLO  
DORIS YANIRA PANTOJA  
JOSE ALBERTO VASQUEZ



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2020

ACCIONES DE CUIDADO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE  
FAMILIAS INDÍGENAS URBANAS CON INFANTES DE LA CIUDAD  
SANTIAGO DE CALI 2020

JENNIFFER OLIVARES POLO  
DORIS YANIRA PANTOJA  
JOSE ALBERTO VASQUEZ

TUTORA MARTHA CECILIA OSPINA URIBE



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2020

## **AGRADECIMIENTOS**

En el presente trabajo de grado primero agradecemos a Dios por todas las bendiciones recibidas para vencer los obstáculos que se presentaron a lo largo del camino, a nuestras familias por su apoyo, comprensión y paciencia, a la Universidad Santiago De Cali - dirección del programa de enfermería por abrir nuestras mentes al conocimiento, la práctica y el servicio, logrando ser profesionales competentes culturalmente, comprometidos y perseverantes, a las profesoras Beatriz Bedoya, Nhora Cataño, Martha Cecilia Ospina por su dedicación, tiempo y amor, quienes con su conocimiento y su experiencia, hicieron posible crear el primer semillero de investigación de cuidado cultural de salud y enfermedad y pionero, junto con los estudiantes Jennifer Olivares Polo, Doris Yanira Pantoja, José Alberto Vásquez que con su visión crítica, analítica, su sinceridad, apoyo incondicional en los momentos críticos de la vida, aportaron su granito de arena para la finalización del trabajo.

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN Y PALABRAS CLAVE:.....                   | 9  |
| 1. INTRODUCCIÓN .....                            | 12 |
| 2. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 3. JUSTIFICACIÓN .....                           | 20 |
| 4. OBJETIVOS .....                               | 23 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL.....                        | 23 |
| 4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....                    | 23 |
| 5 MARCO REFERENCIAL .....                        | 24 |
| 5.1 MARCO CONCEPTUAL.....                        | 24 |
| 5.2 MARCO TEÓRICO.....                           | 28 |
| 5.3 MARCO ÉTICO .....                            | 40 |
| 5.3.1 MARCO ÉTICO INTERNACIONAL .....            | 40 |
| 5.3.2 MARCO ÉTICO NACIONAL .....                 | 41 |
| 5.4 MARCO DISCIPLINAR.....                       | 47 |
| 5.5 MARCO CONTEXTUAL .....                       | 51 |
| 6. METODOLOGÍA .....                             | 57 |
| 6.1 TIPO DE ESTUDIO .....                        | 57 |
| 6.2 POBLACIÓN Y UNIVERSO.....                    | 58 |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 6.3 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....   | 61  |
| 6.4 | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....   | 62  |
| 6.5 | ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....   | 62  |
| 6.6 | HALLAZGOS Y DISCUSIÓN.....  | 64  |
| 6.7 | RESULTADOS Construcción teórica de las acciones de cuidado ancestral en las familias indígenas urbana de la ciudad de CALI..... | 105 |
| 6.8 | CONSIDERACIONES ÉTICAS.....   | 107 |
| 6.9 | LIMITACIONES.....   | 109 |
| 7.  | CONCLUSIONES.....   | 111 |
| 8.  | RECOMENDACIONES.....  | 113 |
| 9.  | CRONOGRAMA.....   | 115 |
| 10. | PRESUPUESTO .....   | 118 |
|     | BIBLIOGRAFÍA .....  | 119 |
|     | ANEXOS .....  | 125 |
|     | ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....  | 125 |
|     | ANEXO 2 GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....  | 126 |
|     | ANEXO 3 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PRUEBA PILOTO.....  | 128 |
|     | ANEXO 4 RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO.....   | 130 |

ANEXO 5 FOTOS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA CON LA COMUNIDAD DE LA  
LAGUNA DE SIBERIA CAUCA Y LA COMUNIDAD YANACONA DE LA  
ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE CALI..... 134

## LISTA DE TABLAS

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| TABLA 1   | LEGISLACIÓN INDÍGENA.....   | 45  |
| TABLA 2   | MÉTODO DE ANÁLISIS. LEININGER 2002 .....  | 62  |
| TABLA 3   | TABLA. PRIMERA FASE DE ANÁLISIS LEININGER, 2000 .....   | 62  |
| TABLA 4   | PRIMERA FASE.....   | 63  |
| TABLA 5   | TABLA. SEGUNDA FASE DE ANÁLISIS, LEININGER 2000.....  | 63  |
| GRÁFICO 1 | CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DE LAS ACCIONES DE CUIDADO<br>ANCESTRAL EN LAS FAMILIAS INDÍGENAS URBANA DE LA CIUDAD DE CALI..... | 105 |
| TABLA 6   | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....  | 111 |

## LISTA DE ANEXOS

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| ANEXO 1 | CONSENTIMIENTO INFORMADO.....   | 125 |
| ANEXO 2 | GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA<br>SEMIESTRUCTURADA.....   | 127 |
| ANEXO 3 | ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PRUEBA PILOTO .....   | 128 |
| ANEXO 4 | RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO.....   | 130 |
| ANEXO 5 | FOTOS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA CON LA COMUNIDAD DE LA<br>LAGUNA DE SIBERIA CAUCA Y LA COMUNIDAD YANAONA DE LA<br>ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE CALI ..... | 134 |

## RESUMEN

En el siguiente trabajo se realiza una descripción de acciones ancestrales de mantenimiento, negociación y reorientación en crecimiento y desarrollo en familias indígenas urbanas con infantes, en Cali, referenciado en el modelo de Madeleine Leininger.

Este nos permitió realizar una investigación con abordaje cualitativo, a través de un estudio descriptivo de tipo etnográfico de pequeño alcance y para enfermería conocido como etnoenfermería, entendiendo que se centra en el estudio y clasificación sistemática en las creencias, valores, prácticas y acciones que se aplican a la enfermería, además en el estudio el muestreo se determinó por pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad. La pertinencia se refiere a la selección de los informantes clave; la adecuación se refiere a la obtención de la mayor y mejor información, Conveniencia se refiere a dos aspectos: elección del lugar apropiado para que las familias indígenas, compartan la información; en este caso las entrevistas semiestructuradas, se realizaron con las familias indígenas con infantes de la parte urbana de la ciudad de Cali; Para el análisis de datos se incluyó las cuatro fases como recolección y documentación de datos, identificación y categorización de descriptores y componentes culturales, patrones y análisis contextual y propuestas de temas culturales, formulaciones teóricas y recomendaciones.

Con los resultados se realizó la Construcción teórica de las acciones de cuidado ancestral en las familias indígenas representada en infografía.

Se concluyó finalmente que a través de este estudio se permitió desarrollar la competencia cultural, entender que las acciones de cuidado no son exclusivamente suplir los aspectos biológicos, si no que van más allá de un tamizaje marcadas de patrones culturales y sociales.

## SUMMARY

In the following work a description of ancestral actions of maintenance, negotiation and reorientation in growth and development in urban indigenous families with infants, in Cali, is made, referenced in the model of Madeleine Leininger.

This allowed us to carry out an investigation with a qualitative approach, through a descriptive study of an ethnographic type of small scope and for nursing known as ethno-nursing, understanding that it focuses on the study and systematic classification of beliefs, values, practices and actions that are They apply to nursing, and in the study, the sampling was determined by relevance, adequacy, convenience, opportunity and availability. Relevance refers to the selection of key informants; Adequacy refers to obtaining the most and best information. Convenience refers to two aspects: choosing the appropriate place for indigenous families to share information; In this case, the semi-structured interviews were conducted with indigenous families with infants from the urban part of the city of Cali; For the data analysis, the four phases were included, such as data collection and documentation, identification and categorization of descriptors and cultural components, patterns and contextual analysis, and proposals for cultural themes, theoretical formulations and recommendations.

With the results, the theoretical construction of ancestral care actions in indigenous families represented in infographics was carried out.

It was finally concluded that through this study it was allowed to develop cultural competence, to understand that care actions are not exclusively to supply biological aspects, but rather that they go beyond a marked screening of cultural and social patterns.

**PALABRAS CLAVE:**

- “Crecimiento y Desarrollo”
- “Acciones de Cuidado”
- “Familia Indígena”

**KEYWORDS:**

- "Growth and development"
- "Care Actions"
- "Indigenous Family"

## 1. INTRODUCCIÓN

La enfermería desde su disciplina del cuidado cultural participa activamente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la valoración del crecimiento y desarrollo de la primera infancia; el ser humano en las diferentes etapas del ciclo de vida experimenta cambios físicos y evolutivos en las cuales el profesional de enfermería evalúa los datos obtenidos a través de patrones dados por la Organización Mundial de Salud (indicadores de medidas antropométricas y escala abreviada del desarrollo 3), realiza un plan de cuidados que permitan mejorar la condición encontrada que puede ser fortalecimiento de las prácticas nutricionales, mejoramiento o correctivos dando continuidad a un adecuado desarrollo; este trabajo profundizo en las acciones de cuidado en la preservación mantenimiento de la salud, acomodación o negociación, de reorientación o reestructuración de los cuidados de la salud en las familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali.

Esta investigación “Acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali” permitió el acercamiento entre la cultura indígena y occidental; Integrando las acciones y el cuidado de los niños desde su propia cosmovisión tomando como referente a la teoría del sol naciente de Madeleine Leininger como marco teórico. Es por ello que a través de la inmersión en el campo se logró identificar las acciones encaminadas al cuidado, dando bases teóricas para la aplicabilidad y sustento de las mismas y el enriquecimiento del conocimiento académico con un enfoque diferencial, con el fin de mejorar la promoción y prevención en el crecimiento y desarrollo en los infantes en todos sus determinantes especialmente su cosmovisión.

Los estudiantes investigadores realizaron un trabajo en donde se proporcionó conocimiento acerca de las acciones de cuidado que realizan la familia indígena al

infante, se hizo una investigación con abordaje cualitativo, a través de un estudio descriptivo de tipo etnográfico y para enfermería conocido como etnoenfermería, entendiendo que se centra en el estudio y clasificación sistemática en las creencias, valores, prácticas y acciones que se aplican a la existencia de la enfermería; este estudio se realizó en la parte urbana de la Ciudad de Cali, durante el primer periodo del año 2020, con el objetivo de describir las acciones de cuidado que desarrolla las familias indígenas con infantes, llegando a la saturación se analizaron los hallazgos o resultados encontrados, elaborando una infografía de tipo escalera describiendo de abajo hacia arriba las acciones de cuidado llamadas en el estudio categorías y representadas en temas y patrones.

Finalizada la investigación se socializó los datos y resultados obtenidos con las directivas de la universidad Santiago de Cali y el Programa de Enfermería, se explicó de manera breve el por qué las acciones de cuidados transculturales de las familias indígenas con infantes de la ciudad Santiago de Cali de la parte urbana referenciado en el modelo de Madeleine Leininger, son de vital importancia para la profesión de enfermería como parte de los cuidados cotidianos a los diferentes individuos, con el fin de respetar todo lo que incluye el concepto de cosmovisión.

## 2. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado ha estado constituido desde el inicio de la vida misma. Las comunidades indígenas han sobrevivido gracias a dichas acciones para preservar su vida y la de su grupo social; enfrentándose a un proceso de transformaciones a lo largo de la historia, procurando tener unas condiciones de vida digna y a su vez mejorando la calidad de vida; por dicha razón han desafiado diferentes situaciones externas e internas que han sido originadas por la sociedad y desde su propio entorno, contribuyendo a cambios estructurales ocasionando un impacto grande en cada una de las diferentes culturas existentes.

Según el Perfil del Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP), en su apartado del numeral dos algunos antecedentes de la educación indígena propia nos dice: “Desde la vivencia de los pueblos Indígenas, la educación propia ha sido siempre base fundamental para la revitalización de las culturas y el mantenimiento de la identidad a través de la tradición oral y la historia de las distintas luchas que se han librado para defender el territorio y permanecer hasta hoy como pueblos. Esta circunstancia significa enfrentar muchas situaciones que afectan la integridad y el pensamiento de cada pueblo, generado por las condiciones de discriminación que han rodeado el devenir de los diversos pueblos y conllevando en muchos casos a la extinción total o parcial de muchos de ellos”. (1)

Partiendo desde este enfoque a medida que va pasando el tiempo se han visto desigualdades en las estrategias de desarrollo algunas planteadas por el gobierno, en este caso por no tener en cuenta la opinión de las comunidades indígenas respecto a todo lo relacionado con sus ancestros y por consiguiente a su eje central que es su cosmovisión, estos actos causan indiferencias en cada uno de sus lineamientos sociales y a la vez ocasionando pérdidas de su conocimiento propio y que ellos se acoplen a un sistema occidental; esto ha hecho de que las

comunidades indígenas cada día defiendan sus pensamientos ancestrales; realizando diferentes estrategias en donde se evidencia por medio de leyes, resoluciones entre otros artículos que están dentro de la legislación indígena Colombiana.

Ante lo mencionado se busca que el gobierno se sensibilice frente a toda la parte de su sistema propio y de esta manera conseguir un enfoque diferencial evitando un desequilibrio cultural a nivel familiar, comunitario y territorial; por ello es fundamental la realización de rituales para el mantenimiento de la salud y del cuidado de la infancia con llevando a un futuro armónico; para el mantenimiento de la niñez, han realizado articulación intersectorial con la Secretaría de Salud Pública en la gestión de estrategias para dar cumplimiento a la Ruta de Atención Integral-RIAS siendo esta ruta “la herramienta que contribuye a ordenar la gestión de la atención integral en el territorio de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de los niños y las niñas, con la oferta de servicios disponible y con características de las niñas y los niños en sus respectivos contextos.”(2)

Se han creado diferentes programas para la protección de los infantes pertenecientes a las diferentes comunidades indígenas: el “ Programa de primera infancia brinda atención integral que posibilite el cuidado, la salud, nutrición y el desarrollo cognitivo que requieren los niños y las niñas menores de seis años de acuerdo con su ciclo de vida y sus particularidades” (3); la política de “cero a siempre representa la postura y comprensión que tiene el Estado Colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas” (2) y el programa de semillas de vida que según con el decreto 1953 del 2014 en el Capítulo II del artículo 41 Define Semillas de Vida como “parte del ciclo cultural de

vida de los pueblos indígenas que inicia desde antes del nacimiento, en la cual se cimientan los valores de las cosmovisiones de los pueblos indígenas a través de sus saberes, prácticas y de la lengua materna.” (4)

Este último programa se considera importante porque es la manera como se puede brindar atención a niños y niñas desde las sus propias costumbres, derechos y modos de vida, para ello se implementan diferentes estrategias entre las comunes se encuentran: fortalecer elementos de crianza, el idioma para que el niño y niña indígena no se separe de sus padres, pero siempre incluyendo los mayores, dinamizadores de salud, sus familias entre otros, representando la principal fuente de formación de la semillas de vida.

También Se debe tener en cuenta la Ley 1098 de 2006 “para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento” (5)

En este sentido el concepto de infancia ha ido cambiando en los últimos años, teniendo en cuenta que los niños y las niñas se mueven en una temporalidad a nivel biológico, psicológico, social y cultural que interfieren en la evolución de su vida; por lo que para las comunidades indígenas el concepto de infancia va más ligado desde el momento de la concepción y el transcurso de la gestación hasta llegar a una edad aproximada de los 7 años, es por esto la importancia del Despertar de las semillas de vida.

Según el artículo Crecimiento y desarrollo e Infantil Temprano menciona que “el niño crece y se desarrolla desde la concepción, es la unión del espermatozoide y el óvulo la que marca su inicio. Es un proceso, en condiciones normales, continuo, pero de velocidad variable según las diversas edades y las diferentes estructuras

orgánicas por lo tanto es importante recordar que son tres los fenómenos que caracterizan el proceso de crecimiento y desarrollo del niño; (a) cambios en magnitud, es decir, aumento de tamaño, tanto del cuerpo en su totalidad como de los diferentes órganos en particular, (b) cambios en características, como por ejemplo la extinción de los reflejos del recién nacido y su sustitución por movimientos intencionales y los que se observan en aspecto somático, y (c) perfeccionamiento de las estructuras y funciones, fenómeno, este último que se conoce como maduración.” (6)

Por las cuales se tienen en cuenta acciones de crecimiento y desarrollo que van desde los primeros años de vida, ya que necesitan una adecuada nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente, se establecieron tablas de valoración antropométrica que incluye indicadores de talla para la edad, peso para la edad, perímetro cefálico, índice de masa corporal entre otros para evaluar el crecimiento, dadas por la Resolución 2465 del 2016 “por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones” (7).

El cuidado de la niñez va muy comprometido y dirigido por las familias que son la base de unidad para garantizar una buena formación, educación y cuidado para que representen semillas prósperas para el futuro, sin perder su cultura y seguir transmitiendo toda su cosmovisión y armonía de forma oral a las futuras generaciones.

Desde este escenario estos cuidados fortalecen de distintas formas las cualidades, habilidades, idioma, su saber y capacidades de la niña o el niño desde su propia cultura. Para cada familia indígena “La cosmovisión está presente en el crecimiento de los niños y las niñas, en su cotidianidad y en los momentos más

trascendentales de sus vidas, como el momento en que se les designa un nombre, en su dieta, los primeros pasos, su presentación ante los elementos de la naturaleza, ante otros miembros de la sociedad, en la participación de las labores que le corresponden según su género y en el aprendizaje de actividades productivas.” (8).

Siguiendo estos parámetros una de las actividades de los agentes educativos comunitarios y de salud entre otros es consolidar estrategias de diálogo, compartiendo saberes y encuentros culturales que permitan acceder a los recomendaciones de los sabedores, médicos tradicionales, líderes, y dinamizadores culturales, para conocer, valorar los saberes, prácticas, creencias y sistemas del cuidado para construir un cuidado occidental, basado en valoración de enfermería realizando evaluaciones de crecimiento y desarrollo por medio de los patrones de valoración, educando a las madres según los riesgos de alarma para acudir al centro de salud sin desconocer que cada comunidad tiene sus ideales y prácticas culturales.

La teoría de Madeleine Leininger tiene en cuenta todos los aspectos anteriores considerando una visión transcultural del cuidado para el individuo donde define el cuidado como “Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a 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, y el modelo del sol naciente describe a los seres humanos como entes que nos pueden separar de procedencia cultural y de la estructura social de la concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger.” (9).

Por ello las personas no se deben distanciar de su propia cultura, de su vida cotidiana, de su entorno y aspectos sociales.

Por esta razón el grupo de investigadores se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo son las acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Consideramos nuestro país como pluricultural, por la riqueza de grupos étnicos en todo el territorio nacional; gran parte del asentamiento se encuentra en los departamentos del Valle del Cauca y Nariño, estas comunidades conforman su propio sistema de vida basada en su cosmovisión.

En cada uno de estos grupos étnicos del territorio colombiano se evidencia realización de prácticas de cuidado, individual familiar y social, que van constituyendo su propio sistema de organización y jerarquía en cada comunidad presentando características diferentes de acuerdo a cada grupo étnico y se establece la forma como se viven los procesos organizacionales, sociales de salud y enfermedad.

De acuerdo a lo mencionado la cultura juega un papel fundamental en el comportamiento humano, desarrollo humano y comprensión de los pueblos.

Con el paso de los años las poblaciones indígenas han transmitido su legado, de cuidado, conocimiento y sabiduría ancestral a través de la oralidad, con el fin de salvaguardar la confidencialidad y que el conocimiento propio sea distribuido solo por y para los integrantes de dichas comunidades, esto obedece también a los diferentes tropellos cometidos por parte de las instituciones académicas, e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que han presentado un interés utilitarista hacia los pueblos indígenas.

En Colombia actualmente algunos pueblos indígenas tienen reconocimiento a nivel Nacional, lo que permite visibilizar que los pueblos indígenas se están extinguiendo poco a poco, por diferentes situaciones como los conflictos armados, la delincuencia común, el desplazamiento forzoso entre otras.

Esta investigación soportada bajo la teoría de Madeleine Leininger, tiene significancia intercultural, transcultural, social, disciplinar, profesional e institucional siendo una necesidad importante, que nos condujo al conocimiento de las acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali.

Permitió describir las experiencias de cuidado desde el entorno y la armonía de las familias con infantes, contribuyendo a entender cómo piensan, actúan y se desarrollan en los diferentes contextos en los que puedan habitar, urbanos, rurales o resguardos.

El significado de la disciplina del profesional enfermero es importante, dado que con estudios como estos, pueden contribuir a la generación de políticas públicas y hacer abogacía ante los tomadores de decisiones en favor de estas familias, para generar acciones de cuidado profesional transcultural, de igual manera se genera conocimiento que podría modificar los planes curriculares de los programas de enfermería del País, así como a los programas de posgrado en las áreas correspondientes, cerrando la fragmentación que existe entre el conocimiento étic (se refiere a como el profesional de enfermería a borda el conocimiento propio de las diferentes comunidades de acuerdo a su cultura) del profesional de enfermería y el émic (se trata del abordaje y las prácticas culturales de cada individuo de acuerdo a su etnia).

La significancia institucional es fundamental para el fortalecimiento del grupo investigación, dentro de la línea cuidado de la salud de la universidad Santiago de Cali; de esta manera se fomenta el conocimiento del cuidado transcultural de acuerdo con la Teoría de Madeleine Leininger y también servirá de insumo para propiciar la formulación de nuevos estudios cualitativos, de tipo etnográficos y con abordaje transcultural.

Igualmente, esta investigación nutre el profesional enfermero, al respetar y reconocer las creencias, prácticas y valores de este grupo étnico, adquiere habilidades para brindar un cuidado culturalmente competente, respetuoso, digno y humano, acorde a su sentir y de acuerdo a las necesidades de cada grupo étnico.

La significancia para las familias indígenas con infantes es relevante, ya que el conocimiento de las acciones del cuidado de grupos étnicos, por parte de las enfermeras y demás miembros del equipo de salud que atienden a esta población, permitirá ejecutar un cuidado de enfermería competente con la cultura, sino también atención integral de los demás miembros del equipo de salud.

Finalizada la investigación, los resultados fueron socializados a las directivas de la universidad Santiago de Cali, la información podrá ser usada en ponencias, seminarios nacionales e internacionales previo consentimiento de las autoridades que correspondan.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo de Familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali referenciado en el modelo de Madeleine Leininger.

### **4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

1. Identificar acciones de cuidado de preservación o mantenimiento de la salud en las familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad de Santiago de Cali.
2. Identificar acciones de cuidado de acomodación o negociación de los cuidados de la salud las familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad de Santiago de Cali.
3. Identificar acciones de cuidado de reorientación o reestructuración de los cuidados de la salud en las familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad de Santiago de Cali.

## 5 MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO CONCEPTUAL

Esta investigación tiene el siguiente marco conceptual presentado en forma comparativa entre la cultura occidental y la cultura ancestral y tradicional en este caso la comunidad indígena urbana

Cuadro No. 1 Comparación entre la cultura occidental y ancestral. Realizado por los Investigadores: resumen de las referencias bibliográficas y experiencias vividas

| <b>Cultura occidental</b>   | <b>Cultura tradicional o ancestral</b>  |
|---|---|
| <b>5.1.1 Crecimiento y desarrollo</b> “visto desde la resolución 2465 del 2018, nos indica que el crecimiento es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células y el desarrollo abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.”(7) | Desde los lineamientos del SEIP “el crecimiento y desarrollo se plantea de la siguiente manera el niño en su proceso de crecimiento una vez nacido es recibido y orientado por los padres y mayores con una atención permanente a su bienestar afectivo, físico espiritual, artístico, educativo, en la búsqueda de bienestar integral proyectada a toda su existencia, es decir desde la siembra de la semilla hasta después de morir. El niño también va aprendiendo paulatinamente de las enseñanzas de su territorio a través de todas y cada una de las etapas que caracterizan a su crecimiento y que son diferentes en cada cultura.”(1) |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>5.1.2 Familias con infantes:</b> nos referimos a la persona que tiene un mayor grado de consanguinidad entre sí o vinculados de una manera en particular, teniendo la protesta de ese menor que está cursando por la etapa prenatal o recién nacido hasta la edad promedio de 8 años brindándole un adecuado cuidado para su crecimiento y desarrollo</p> | <p>Según el SEIP “en la familia el niño empieza a tener cuidados desde el mismo tiempo de la siembra de la semilla y durante toda su gestación o crecimiento en el vientre materno, en muchos casos se ocupa toda la familia por medio de rituales para orientar el futuro de cada nuevo ser. Por medio de prácticas culturales muy diversas, proyectan y aseguran el buen comportamiento, su permanencia en la vida de comunidad, su ejercicio de liderazgo y gobierno comunitario, su buen desempeño en los oficios, su fertilidad y buena salud, entre muchos otros referentes que cada cultura contiene en sus expresiones diversas.” (1)</p> |
|---|---|

**5.1.3 Según** el modelo de Leininger Madeleine el cuidado “hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de una mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida.”(9)

De esta manera decimos que las **acciones de cuidado** son las actividades que se realizan en el quehacer cotidiano, dando como resultado un beneficio apropiado a las necesidades de las personas, teniendo en cuenta sus determinantes de sociales y el enfoque diferencial.

El SEIP “dentro de sus apartados se encuentra que Cada pueblo indígena tiene una forma particular de producir una representación propia del mundo que le rodea, de esa misma manera el lugar ocupado por las niñas y los niños es específico en cada cultura según el tipo de vivencia en el que es atendido y crece. Esta etapa es fundamental en la vida de todo pueblo y ser humano ya que en ella se empiezan a fundamentar de manera diferenciada las bases de su historia, cultura e identidad.”(1) Esto lo podemos tomar como parte de las **acciones de cuidado** que ellos realizan según cada comunidad; teniendo en cuenta que durante la experiencia vivida en una comunidad indígena, nos refieren que el cuidado son las actividades que realiza la madre para beneficio de su hijos, y que el cuidado son aquellas actividades realizadas por los a ellos les dicen Mayores.

|  |  |
|--|--|
| <p><b>5.1.4</b> Según el modelo de Leininger Madeleine la <b>cultura</b> “hace referencia los valores creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de éstos de un modo sistematizado”. (9)</p> | <p>El SEIP nos dice que la “<b>Cosmovisión</b> es el Fundamento entendido como el conocimiento y pensamiento profundo de Pueblos cuyo origen, hogar y posibilidad de existencia es la naturaleza. Incluye la ley de origen o derecho mayor, ley que deviene sentido de vida, movimiento y caminos del universo, con sus espacios interiorizados y transmitido de generación en generación, en la vida cotidiana a través de la tradición oral, los ritos y rituales, los sueños, los cantos, las prácticas productivas, etc., dentro de un sistema simbólico.” (1)</p> |
|--|--|

## **5.2 MARCO TEÓRICO**

### **5.2.1 TEORÍA DE MADELEINE LEININGER, ETNODESARROLLO, COSMOVISIÓN**

La OMS define así la salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (10). Desde hace ya mucho tiempo, las culturas y nuestros ancestros migraron de un lugar a otro, algunos en busca de algo mejor que en sus terruños no encontraron; esto dio paso a una gran diversidad cultural en todo el sentido de la palabra, en pleno siglo XXI vemos como sigue pasando este fenómeno que lleva a un gran cambio, puesto que el ser humano, se debe de adaptar a un sinnúmero de situaciones diferentes a sus raíces, que le permita subsistir y mejorar en algunos casos la calidad de vida que tanto se busca.

No obstante, no solo el cambio es del inmigrante sino de su entorno al tratar de acogerlo y respetar su identidad cultural, nuestra constitución política de Colombia reza en TITULO I. DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES en el artículo (7) “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.” (11). Lo cual está ligado a que la salud en el ser humano se debe ver desde un enfoque biopsicosocial; entonces podríamos definir que el cuidado es la forma de brindar a una persona y entorno integridad plena en cuanto a una necesidad.

Madeleine Leininger define la enfermería transcultural como “el área formal de estudio y trabajo centrado el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.” (12)

Madeleine Leininger en su modelo de sol naciente explica simbólicamente como a través de nuestro rol de enfermería podemos brindar cuidados culturales; el sol naciente en su parte superior nos muestra como la salud holística necesita de factores como: educacionales, económicos, políticos y legales, religiosos,

filosóficos, tecnológicos, sociales y de familia, valores culturales y del modo de vida. En la parte inferior vemos como nuestra parte práctica es más específica en donde a través de dos sistemas como el genérico y el profesional aportan a nuestros cuidados enfermeros, lo que nos quiere decir que desde nuestro hacer y participación del cuidado encontramos cuidados con conocimientos culturales y de formación con base científica.

En el modelo del sol naciente “consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto. Nivel uno representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: Micro perspectiva: Los individuos de una cultura; Perspectiva media: Factores más complejos en una estructura específica; Macro perspectiva: Fenómenos transversales en diversas culturas. Nivel dos intenta proporcionar información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud; Proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud. Nivel tres proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura; permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. El Nivel cuatro determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales; es el nivel en el que se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente.” (13)

Madeleine plantea 3 acciones por parte de enfermería que consisten: “la conservación o mantenimiento de los cuidados culturales se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma

muerte. La acomodación o negociación de los cuidados culturales hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios. Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.” (3)

### **5.2.2 ACCIONES DE CUIDADO**

Las acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo del niño desde su gestación se encuentran enmarcadas con la cosmovisión, creencias, perspectivas, nociones, imágenes y conceptos determinadas por sus cuidadores bajo sus creencias familiares, y/o rituales, en donde “el hogar se convierte en el espacio primario para la atención, allí donde se vive la cotidianidad de las personas, la enfermería puede estudiar varios fenómenos gracias a la calidez y a la afectividad que surge del cuidado. Es importante y necesario recuperar la empatía, mirar al otro y reconocerlo como sujeto y no objeto de nuestra intervención” (14)

La enfermería, como disciplina social y humanística, ha incorporado la visión holística con la visión de totalidad del ser e interactúa con las personas a través de su objeto de estudio que es el cuidado. En esa relación interviene de manera directa la cultura del sujeto de cuidado y de quien lo brinda por consiguiente: “La cultura como aquel sistema de símbolos y representaciones que se transmiten, entre otros, por la familia y que hacen parte de la vida diaria, lo que conocemos como cotidiano. La cultura se manifiesta a través de la formación de valores, actitudes y comportamientos arraigados en la familia”. (14)

El tema de la relación interpersonal en la práctica de la enfermería ha sido abordado por teóricos e investigadores. Leininger, define Cuidados culturales como “diversidad en los cuidados culturales hace referencia a la variables o diferencias de los significados, modelos, valores, modo de vida y símbolos; concepción del mundo se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo;” (3). Para esta autora, la cultura se representa en las creencias, valores y estilos de vida que son aprendidos, asimilados y transmitidos socialmente. Estos guían y determinan las relaciones sociales.

Quintero Laverde en su artículo Enfermería acciones de cuidado en la vida cotidiana concluye “que la mirada ontológica y trascendental de la persona y su cultura es un compromiso ético y permanente para la práctica de Enfermería. Es una invitación a repensar la manera coherente y asertiva de brindar cuidado, un verdadero cuidado holístico, basado en la historia y realidad del otro con respeto y reconociendo su dignidad” (14)

De igual forma el Ministerio de Educación Nacional MEN y la organización de los Estados Americano OEI en su informe 2018 manifiestan que “el cuidado y la crianza se fundamentan en la comprensión de quién es una niña o un niño en el contexto sociocultural al que pertenece, lo que necesita y lo que se espera de ella o él. Por lo tanto, las prácticas de cuidado y crianza cambian de una cultura a otra” (15).

Dentro del libro acciones de cuidado y crianza del Ministerio de Educación Nacional y de Organizaciones de Estados Iberoamericanos estas acciones las clasifican de la siguiente forma:

1. Prácticas de alimentación en la comunidad indígena: se define como fomentos de hábitos de vida saludable y el consumo de alimentación balanceada, Los sistemas alimentarios indígenas se fundamentan en la amplia biodiversidad de los ecosistemas del país donde se llevan a cabo

actividades agrícolas, pecuarias, de caza, pesca, recolección, trueque y comercialización para la obtención de los alimentos. “En el Cauca preparan encurtidos con cogollos de caña, ulluco, papa huertera, flor de magüey y sal enterrados en olla de barro durante unos días. El secado al sol de diferentes variedades de maíz para abastecerse durante la escasez, la cocción en agua y ablandamiento de frutas diversas son prácticas realizadas en muchas regiones del país, siendo todas ellas formas adaptativas que mantienen un equilibrio con el entorno natural pues no requieren de refrigeración ni tampoco necesitan conservantes artificiales” (16).

Sin embargo para alimentarse adecuadamente es probable que se necesite de rituales y rezos de los alimentos, ya sean estos a la leche materna o alimentos complementarios. Un ejemplo, es el rezo del pescado y las carnes, realizado por los sikvani usualmente cuando el bebé cumple 6 meses, momento en el cual puede recibir alimentos diferentes a la leche materna.

2. Prácticas de higiene dentro de las cuales se indica: “otros saberes que pueden aportar a estas prácticas como el conocimiento ancestral de las plantas para la higiene personal (por ejemplo, el romero o la caléndula, las formas de limpieza o para armonizar, como los baños con plantas o dejar agua al sereno para refrescar el cuerpo. Estas prácticas también pueden variar de acuerdo con el momento del ciclo de vida de las niñas y los niños” (17). De esta manera se considera la medicina tradicional como un sistema complejo conformado por elementos tales como conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias, los cuales se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes conocedores (especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores).

Entre las prácticas de higiene “se recomienda que los primeros dientes deben ser limpiados con un algodón o una gasa húmeda. Cuando los dientes

temporales estén completos debe enseñar al niño la forma correcta de cepillarse, otra forma de práctica de higiene se encuentra que el tetero y el chupo pueden originar alteración de la forma de los maxilares y la posición de los dientes, se debe procurar no dar dulces o caramelos entre comidas, la primera visita al odontólogo debe hacerse a los 2 años aproximadamente.” (17)

3. Prácticas de descanso: son acciones que se realizan en las diferentes culturas indígenas fomentando el descanso pero significa que no solo es importante tener unas horas de sueño, sino al contrario la interpretación del sueño, ya que según el Ministerio de Educación Nacional y la Organización de Estados Iberoamericanos indica que: “para las comunidades de grupos étnicos es muy importante saber cómo durmió, si soñó algo bonito o algo malo, desde allí empiezan las protecciones y las acciones de cuidado que según el sueño podrían llevar a acciones individuales, familiares e incluso comunitarias, como las pinturas de protección, las dietas y los rituales” (18), el descanso se evidencia cuando los niños están en sus cunas y sus padres le pueden cantar y leer historias, fortaleciendo vínculos afectivos familiares y culturales.

4. Prácticas de salud física y espiritual: Toda comunidad presenta maneras de mantener en armonía su cuerpo y alma, algunas personas practican el deporte otros la meditación, que permiten tener una mayor sincronía referente a estos aspectos en la comunidad indígena “las prácticas de salud física y espiritual se presenta en el programa despertar de las semillas, los mayores dicen que no hay un número predeterminado de rituales durante el desarrollo del menor, por lo tanto según la necesidad será tratado por el Kiwe the. A partir del nacimiento del niño o la niña se da inicio a una serie de prácticas que determinan en buen parte, el comportamiento orgánico y social de la niña o el niño.” (17)

5. Prácticas de buen trato: dentro de las prácticas del buen trato se encuentra “apapachar que significa una de las palabras más bonita que existen y que lo es aún más la acción que simboliza, acariciar con el alma. Esta bella palabra proviene del náguatl apapachoa” (19), esto significa que puedes cuidar del otro, con amor, dedicación, un abrazo, una caricia puedes curar.

6. Prácticas de buen vivir: En la vida cotidiana de algunas culturas esta palabra hace referencia en tener un estado de tranquilidad durante la permanencia en algún lugar llámese hogar, estudio, trabajo, sitios de diversión entre otros que permiten que haya una empatía con el medio que lo rodea; “El buen vivir es un modelo de vida para muchas culturas indígenas de América; es algo más que un concepto o una utopía. Se trata de una práctica viva, que se vivifica más conforme se comparte, y así es como ha llegado, de generación en generación, hasta los actuales indígenas. Sorprendentemente, casi todas las culturas comparten esta práctica, que, aunque es nombrada de distintas maneras, puede ser genéricamente entendida de esta forma”. (20)

Según el Programa Despertar De Las Semillas el buen vivir “se integra de acuerdo al ritual de potencialización para garantizar la armonización tanto individual como familiar y comunitaria, este se realiza al año de edad y a los cinco años.” (17)

7 Prácticas de crianza: La comunicación ha estado constituida desde el inicio de la vida misma; las comunidades indígenas han sobrevivido gracias a dichas acciones para preservar su vida y la de su grupo social, se da de diferentes maneras, en algunas utilizan el habla, en otros sonidos, imágenes que contribuyen a un lenguaje propio, según el artículo Comunicación, identidad y autonomía, una experiencia de resistencia con el Cabildo Indígena

Muisca de Bosa “La comunicación desde la cosmovisión y cultura de los pueblos indígenas, tiene una estrecha relación con su entorno, es decir, se entiende la comunicación en una relación constante con la Pacha Mama o Allpa Mama; esta relación se da a través de los rituales para la cosecha y la siembra.” (21)

La Transmisión de valores y saberes culturales se transmite de forma oral, es colaborativo, no separa lo racional de lo espiritual, distribución equitativa, uniforme de la información y la producción del conocimiento.

A través de diferentes medios para poder entregar un conocimiento o transmitir de generación en generación es la oralidad y podemos decir que se puede dar en la comunidad occidental como experiencias vividas, ejemplo un docente en el aula de clase, que todo esto es construido y transmitido de descendencia a descendencia.

En la cultura indígena “El conocimiento se desarrolla a través de la transmisión y probable adaptación sobre conocimientos ya existentes, que a su vez son creados, desarrollados y transformados colectivamente. En una sociedad compuesta de tanta diversidad, donde los efectos de la transculturación se ven día a día, los sistemas legales no deberían basarse en la protección de los intereses de las multinacionales o de los paradigmas de la ciencia y tecnología occidental, que ignoran dicha diversidad.” (22)

### **5.2.3 CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

A través de la historia los seres humanos han buscado una solución o cura a los daños físicos y mentales que se producen en el cuerpo humano, para poder llegar a un resultado eficaz debieron haber pasado por una etapa de crecimiento y desarrollo, la cual en su momento definió un proceso bio-psicosocial adecuado y tener la madurez propio para dar soluciones adecuadas a los problemas

presentados en la etapa de la adultez; sin este ciclo aquella infancia puede verse en riesgo para el futuro, por cual el estado ha elaborado leyes especiales para contribuir en el desarrollo infantil, según la historia a final de la década de los 80 e inicios de los 90 del siglo XX el estado da a conocer por medio del “artículo 1 de la ley 27 de 1974 y Créanse los centros de atención integral al preescolar, para los hijos menores de 7 años de los empleados públicos y de los trabajadores oficiales y privados ”. (23)

Este es uno de los tantos indicios que favorece al buen crecimiento y desarrollo de la infancia teniendo en cuenta los factores determinantes que prolongarán o ayudarían a cada una de las etapas de la vida; partiendo desde este enfoque nos muestra que se han venido trabajando en programas esenciales para el bienestar de nuestros niños, niñas y adolescentes, desde más de un siglo; a medida que pasa el tiempo se han ido realizando y perfeccionando nuevas leyes o resoluciones para la beneficencia de un mayor cuidado para el futuro de nuevas generaciones; desde este punto hacemos una pausa para presentar algunos de los lineamientos de la resolución 2465 de 2016 la cual nos dice: “Artículo 1. Objeto. Por medio de la presente resolución se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 y 2007 por la Organización Mundial de la Salud – OMS”.(7)

De acuerdo a lo mencionado en la resolución 2465 de 2016, las entidades de salud deben acatar y cumplir con cada uno de los lineamientos prescritos por la misma, haciendo hincapié en el programa de crecimiento y desarrollo dando un diagnóstico oportuno, veraz, claro y coherente.

Además de la resolución; el Ministerio de Salud realiza en el año 1988 y 1990 el diseño y normalización de la escala abreviada de desarrollo (EDA), la cual ha tenido diferentes modificaciones en los últimos años, actualmente encontramos la

EDA -3 y por tal motivo los prestadores de los servicios de salud deben acatar para la oportuna valoración del menor. Es el instrumento por medio del cual se evalúan cuatro áreas encaminadas al desarrollo del menor de 0 a 84 meses permitiendo reconocer las posibles alteraciones que se presenten en los diferentes rangos de edades.

Actualmente la OMS y el Ministerio de Salud indica que todos los menores de 18 años deben ser valorados mediante la Escala Abreviada del Desarrollo 3 (EDA3) y los lineamientos que referencia la Resolución 2465 del 2016, identificando de una manera eficaz los factores protectores y de riesgo que tenga el menor y así contribuir a una prevención primaria oportuna; teniendo en cuenta que los niños y niñas y adolescentes son el futuro para las nuevas generaciones.

Por consiguiente a nivel biológico se indica que: “El complejo proceso del desarrollo del sistema nervioso de cada niño o niña resulta en la maduración de las funciones cerebrales y en el desarrollo de su personalidad. Factores genéticos, nutricionales, sociales, ambientes de estimulación y de afecto intervienen en este proceso, que se da desde el inicio de la concepción in útero hasta varios años luego de su nacimiento. Las etapas del desarrollo del cerebro son proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro, y mielinización. Son etapas que se superponen, no son consecutivas y pueden ser afectadas por los factores mencionados anteriormente”. (24)

Ahora enfocándonos en las comunidades indígenas, ellos se han tenido que someter durante años a los lineamientos occidentales, que poco a poco ha influido en su eje central que es el derecho propio y su cosmovisión; al transcurso del tiempo se han visto afectados por la pérdida de sus creencias, costumbres, dialecto, entre otras; para evitar que esto pase a mayores repercusiones y poder tener de nuevo el empoderamiento de su derecho propio, por medio de las diferentes -organizaciones indígenas han diseñado Sistemas como lo es el

Sistema Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas SISPI y el Sistema Educativo Indígena propio SEIP.

Dentro de los lineamientos del SEIP encontramos: “Los niños y las niñas viven y reciben el impacto del medio donde se desenvuelven en su crecimiento y desarrollo físico, espiritual, afectivo, cognitivo, alimentario, entre muchos otros aspectos que determinan su comportamiento y desempeño social según su cultura. Es de vital importancia en la vida de los pueblos y en particular de cada cultura indígena lograr una adecuada y pertinente atención a los niños y niñas y por ende a toda su familia y entorno, para que profundice las raíces de la identidad cultural, se fortalezcan las prácticas culturales, los bases de una buena salud, la generación de condiciones para la creatividad, recreación, relacionamiento con la madre naturaleza y el entorno social y cultural en general “. (1)

Lo anterior representa para las comunidades indígenas la manera de seguir manteniendo la armonía o el equilibrio, ya que es el principio vital para su supervivencia.

También diseñaron un programa especial llamado semillas de vida para orientar a todas sus comunidades de cómo manejar la parte el crecimiento y desarrollo de sus niños enfocándose en cada una de sus cosmovisiones. Para conocer sobre el programa de semillas de vida es necesario saber qué cosmovisión es “entendida como la mirada que cada pueblo tiene sobre la madre tierra, historia y realidades culturales propias.”(1)

Por esta razón se debe tener en cuenta el programa de semillas de vida, su ciclo de vida correspondiente para el adecuado crecimiento y desarrollo desde sus saberes y no solo desde lo occidental; Semillas de vida, en el marco del SEIP “se define como una interacción dinámica permanente desde antes de nacer y el contacto estrecho que hay entre todos los integrantes de las familias, la

comunidad, la naturaleza y los mayores, que se constituye más adelante como la base de los diversos comportamientos y responsabilidades socioculturales; este proceso de vida se concibe como el espacio y el tiempo más importante para la reafirmación cultural y lingüística, debido a que cada pueblo en la vivencia de su lengua nativa va acumulando uno de los acervos culturales de mayor relevancia en la pervivencia como pueblos indígenas.”(1)

Es por ello que los cuidados de crecimiento y de desarrollo se hacen durante los primeros años de vida, teniendo en cuenta los parámetros de cada pueblo indígena y sus respectivos rituales, en el apartado del SEIP en la formación de vida “El niño en su proceso de crecimiento una vez nacido es recibido y orientado por los padres y mayores con una atención permanente a su bienestar afectivo, físico, espiritual, artístico, educativo, en la búsqueda de bienestar integral proyectada a toda su existencia, es decir desde la siembra de la semilla hasta después de morir. El niño también va aprendiendo paulatinamente de las enseñanzas de su territorio a través de todas y cada una de las etapas que caracterizan a su crecimiento y que son diferentes en cada cultura.” (1)

De esta manera el personal de salud no solo debe enfocarse en el cuidado occidental, si no también entender el cuidado cultural desde la cosmovisión de las familias indígenas y poder dar una mejor atención y prevención en el crecimiento y desarrollo de los niños. Según el artículo Cuidado del bebé en la cultura Guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres (Colombia), nos brindan dentro de sus consideraciones finales: “Este estudio confirma que los cuidados que se proporcionan al recién nacido no son acciones exclusivamente que se orientan a suplir los aspectos biológicos, sino que están marcadas por una serie de patrones culturales y sociales que propenden por el bienestar de niño y para salvaguardar su vida.”(25)

## 5.3 MARCO ÉTICO

### 5.3.1 MARCO ÉTICO INTERNACIONAL

#### Declaración de Helsinki

Según la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos se debe tener en cuenta los principios básicos, por cual nos plantea: “A lo largo del siglo XX ha sido constante que las personas proclamen los derechos y deberes en cuanto a la protección y defensa de la vida y la dignidad humana. Existe la necesidad de determinar valores bioéticos, que regulen mundialmente las investigaciones con seres humanos, con o sin fines terapéuticos y el deseo de encontrar soluciones para las presentes y futuras generaciones. Esto es una de las razones por la cual se trabajará de acuerdo declaración de Helsinki promulgada por La Asociación Médica Mundial en octubre de 2008. Esta investigación cumple con los principios éticos relacionados con la integridad humana, la privacidad y la confidencialidad de los sujetos de investigación. Ya que no se llevarán a cabo intervenciones que pongan en riesgo la integridad de los participantes, como tampoco se pondrá en conocimiento público los datos obtenidos en las encuestas y tamizajes aplicados”.

(26)

#### Principios Bioéticos Universales

Los principios bioéticos universales son importantes en la investigación porque se pretende tener en cuenta: “El respeto a la dignidad de la persona, vida e integridad del sujeto, consentimiento informado, **beneficencia** y **no maleficencia** y **justicia** son parte de esta declaración a tenerse en cuenta en el presente estudio. Principio de autonomía: La capacidad que tiene cada individuo de ejercer su **autonomía**, de decidir si entre al estudio o se retira, de asumir las implantaciones del proyecto investigativo. El individuo decide de forma voluntaria participar en el proyecto de investigación. De igual manera él o la familia firman el asentimiento informado y

reconocen las fases del proyecto. Se respetará la toma de sus decisiones y voluntariamente se puede retirar del estudio cuando él o su familia así lo decidan. Principio de **beneficencia**: Es el balance que debe inclinarse hacia los beneficios y cualquier molestia o daño que se presente debe ser manejado. Se brindará respuestas a las preguntas o dudas surgidas por los padres de familia y al personal educativo. Principio de **no maleficencia**: En el seguimiento se debe garantizar la detección de posibles consecuencias presentes o daños a la salud. El desarrollo de la investigación no traerá consecuencias presentes, futuras que malogren la integridad física o psíquica del paciente. Principio de **justicia**: En éste se considera la igualdad y equidad que debe tener todas las personas que participen en el estudio.” (27)

### **Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.**

Hay que tener en cuenta en las investigaciones el consentimiento informado en donde se le explica los lineamientos respecto al estudio al cual va pertenecer, por consiguiente dentro de las pautas éticas nos indica lo siguiente: “El consentimiento informado es un proceso. El comienzo de este proceso obliga a dar la información relevante al posible participante, asegurarse de que la persona haya comprendido adecuadamente los datos relevantes y haya decidido o rehusado a participar sin haber sido objeto de coacción, influencia indebida o engaño. El consentimiento informado se basa en el principio de que las personas que tienen capacidad de dar un consentimiento informado tienen el derecho de decidir libremente si participar en una investigación. El consentimiento informado protege la libertad de elección de la persona y respeta su autonomía. La información debe proporcionarse en un lenguaje sencillo que el posible participante pueda entender.” (28)

### **5.3.2 MARCO ÉTICO NACIONAL**

### **Resolución 008430 de 1993**

El respeto a la dignidad de cada persona, se demuestra durante el tiempo de la investigación, por lo anterior la resolución 8430 del 1993 no indica: “Prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de los derechos del ser humano y su bienestar”. Para la recolección de la información requerida se cumplirá con el artículo 6 numeral d), en la cual se deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), Se contará con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación según numeral e), una vez obtenida la autorización del representante legal de la institución donde se realice la investigación, según numeral g) de este mismo artículo. Para la publicación de los resultados se cumplirá con el artículo 8, protegiendo la privacidad de las familias con niños de la primera infancia, preescolares, sin exponer los datos de identificación de los participantes utilizando la información o los datos encontrados para una detención temprana o alteraciones en aquella población y así brindar una educación a los padres y docentes” (29)

Por lo tanto, la presente investigación estaría en la categoría de Investigación sin riesgo, ya que es un estudio descriptivo que utiliza métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención biológica en los individuos que participan en el estudio.

### Los objetivos de Desarrollo del Milenio

Con base a los principales problemas a nivel mundial se crearon los objetivos del milenio, que tienen como meta respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial. De acuerdo a esto se analiza: “Objetivo 1 erradicar la pobreza extrema y el hambre. Ya que la pobreza contribuye a la DNT que a su vez es un factor importante en más de la mitad de las muertes de menores de 5 años en los países en desarrollo. En Colombia la UNICEF trabaja en la reducción de inequidades las acciones se concentran en

evitar que los niños sigan muriendo por enfermedades evitables, mejorar la calidad de la educación, mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud agua potable, saneamiento e higiene, apoyar el desarrollo de la política nacional de juventud y el documento del concejo nacional de política económica y social (CONPES) 147 sobre prevención de embarazo en adolescentes. Por otro lado el Ministerio de Salud por medio de la estrategia nacional de cero a siempre incluida en el plan nacional de desarrollo (2010-2014) que busca optimizar la prácticas alimentarias de los niños y niñas de cero a cinco años de edad (con prioridad específica en menores de dos años de edad”. (29)

Según la Constitución Colombia de 1991 en su artículo 44 reconoce: “Son derechos fundamentales de los niños: La vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella; el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión, así mismo serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”. (29)

La reglamentación de la ley 100 genera la resolución 412 del 2000 donde estipula lo siguiente: “El Ministerio de Protección Social establece la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 10 años, teniendo en cuenta que este proceso de transformación ocurre rápidamente en los niños y niñas durante su ciclo vital y la guía de atención de DNT infantil la vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica”. (30)

De la misma manera en la ley 1098 de 2006, código de infancia y la adolescencia, artículo 17 ordena: “Velar de forma activa por el derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho

a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente, este artículo determina que la calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano”. (31)

**TABLA 1 LEGISLACIÓN INDÍGENA**

| LEYES                    | REFERENTES   |
|--------------------------|--|
| Ley 89/ 25 nov de 1980   | Determina: “La manera cómo deben ser gobernados los salvajes que vayan reduciéndose a la vida civilizada. Organización de cabildos y resguardos indígenas.” (5)  |
| Resolución 10013 de 1981 | Indica: “Que los programas de prestación de servicios de salud (AP) que se desarrollan en las comunidades indígenas, deben adaptarse a la estructura organizacional, política, administrativa y socioeconómica, con el fin de respetar sus valores tradicionales, creencias, actitudes y acervo cultural.” (5)   |
| Resolución 5078 de 1982  | Establece: “La promoción y el intercambio de conocimientos entre los médicos tradicionales indígenas y el personal de la salud de la sociedad hegemónica.” (5)   |
| Decreto 1811 de 1990     | Reglamenta: “Parcialmente la Ley 10 de 1990. Estableció el derecho a las comunidades de los grupos y pueblos étnicos indígenas a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión relacionada con los servicios de salud, así como la necesidad que estos procesos fueran previamente acordados con ellos.” (5) |

|  |   |
|--|---|
| <p>Política de 1991 y Ley 21 de 1991</p> | <p>Ratifica: “El Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo. Establece que los gobiernos deberán velar por la existencia de servicios de salud adecuados a dicha población o proporcionar los medios para que dichos grupos y pueblos puedan organizar y prestar tales servicios bajo su responsabilidad y control, así como la necesidad de su planeación y administración en cooperación conjunta entre el Estado y las organizaciones. La ley establece el derecho a la consulta previa por parte de los grupos y pueblos étnicos indígenas.” (5)</p> |
| <p>Decreto 1088 de 1993</p>              | <p>Regula: “La creación de las asociaciones de Cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas.”(5)</p>  |
| <p>Decreto 330 de 2001</p>               | <p>Determina: “Construcción y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas.”(5)</p>  |
| <p>Ley 691 de 2001</p>                   | <p>Reglamenta: “La participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” (5)</p>  |
| <p>Acuerdo 326 de 2005</p>               | <p>Adoptan: “Algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del régimen Subsidiado de los pueblos indígenas. Afiliaciones colectivas, traslados colectivos, adecuaciones del Plan Obligatorio (M.T, subsidio alimentario, casas de paso y guías bilingües).” (5)</p>  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Decreto 4972 de 2007 | Reglamentan: “Las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas.” (5)  |
| LEY 1804 DE 2016     | Indica: “La presente iniciativa legislativa tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. (42) |
| LEY 1098 DE 2006     | Tiene por finalidad: “Garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. “ (31)         |

#### **5.4 MARCO DISCIPLINAR**

##### **Ley 266 de 1996**

Enfermería juega un papel importante en el cuidado integral a la persona, a la familia y comunidad, teniendo en cuenta todas las dimensiones, respetando su cultura, sus valores y creencias, brindando un cuidado congruente, por ello se hace gran inmersión intercultural durante la investigación, intercambiando comunicaciones en los diferentes encuentros culturales, por consiguiente la ley 266 de 1996 no indica lo siguiente: “Por lo cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y Control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

ARTÍCULO 2°. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades Individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto.

Debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científico, social, humano y ético. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.
  
5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.” (32)

## **LEY 911 DEL 2004**

En la investigación la ley 911 del 2004 represento una guía importante para el desarrollo del estudio teniendo en cuenta que las familias indígenas con infantes se mueven en una diversidad de principios, valores, etnias, idiomas, edades, por lo cual nos indica lo siguiente: “TÍTULO I: de los principios y valores éticos, del acto de Cuidado de Enfermería.

CAPÍTULO I: Declaración de principios y valores éticos

ARTÍCULO 1°. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

ARTÍCULO 2°. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2°, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia,

Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.

CAPÍTULO II. Del acto de cuidado de enfermería.

ARTÍCULO 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

TÍTULO 2: fundamentos deontológicos del ejercicio de la Enfermería.

CAPÍTULO 2: condiciones para el ejercicio de la enfermería.

ARTÍCULO 5°. Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, Los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, Dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de Información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía Profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del Acto de cuidado de enfermería.

TÍTULO 3: responsabilidades del profesional de Enfermería en la Práctica.

CAPÍTULO I de las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado.

ARTÍCULO 9°. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el Derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y Psíquica.

ARTÍCULO 10°. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, Especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

ARTÍCULO 11°. El profesional de enfermería deberá garantizar los cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. La valoración ética del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.

ARTÍCULO 14°. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.

CAPÍTULO IV. De la responsabilidad del profesional de enfermería en la Investigación y la docencia.

ARTÍCULO 29°. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales”.

(33)

## **5.5 MARCO CONTEXTUAL**

### **Localización**

Colombia tiene un gran diversidad cultural, dentro de su estructura geográfica está conformado por 32 departamentos, dentro de los cuales se encuentra el Valle del Cauca: “Localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35´ 56.57" y longitud 74° 4´ 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km<sup>2</sup>, que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 51,4% de su población total.” (34)

Teniendo en cuenta lo anterior hacemos referencia al municipio de Santiago de Cali en donde se realizó el estudio: “Ubicado en el Departamento del Valle del Cauca; limita al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua. Tiene una superficie total de 560.3 Km<sup>2</sup> de los cuales 120.9 Km<sup>2</sup> corresponde a comunas, 437.2 Km<sup>2</sup> a corregimientos y 2.2 a Protección Rio Cauca (km<sup>2</sup>). Está organizado en 22 comunas en el área urbana y en el área rural en 15 corregimientos.” (35)

## **Historia**

Se infiere que la ciudad: “Santiago de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca, tercera ciudad de la República de Colombia, ha sido testigo de 477 años de historia. Cálida y alegre ciudad, ofrece al visitante además de la ya proverbial amistad de sus gentes, no pocos lugares de interés, monumentos históricos y arquitectónicos, plazas, parques y museos, iglesias, calles que nos hacen retroceder con nostalgia en el tiempo, y cuando llega la noche, con su fresca brisa, Cali abre las

puertas a la alegría contagiosa de sus centros nocturnos, donde la salsa se baila con la mayor de las destrezas, porque por Cali, pasan de manera permanente los mejores intérpretes de la música popular, el teatro. Santiago de Cali es además una ciudad empresarial cuya infraestructura ofrece todas las facilidades para las reuniones de negocios, el alojamiento, las compras, la gastronomía y la diversión.”(36)

Además la ciudad de la cuenta con “La actividad cultural y artística permanente tiene su máxima expresión cada dos años en el Festival de Arte y se complementa cada diciembre con la programación de la Feria de Cali. La Sultana del Valle cuenta con una bella arquitectura urbana punto de convergencia entre las realizaciones contemporáneas y los barrios tradicionales en donde se conservan museos, iglesias y teatros declarados hoy monumentos nacionales. Estos valores arquitectónicos cuentan con el más bello marco natural formado por los cerros de Cristo Rey y las Tres Cruces y la colina de San Antonio. Santiago de Cali, la sucursal del cielo, se convierte así en el lugar ideal para visitar.” (36)

## **Contexto demográfico**

### **Población**

Para el año 2016 las proyecciones de población del DANE corresponden a: “2’394.925 habitantes, con un 47.8% (1.144.848) de población masculina y un 52.2% (1.250.077) de población femenina, con un índice de masculinidad de 92, lo que significa que por cada 100 mujeres residentes en Cali hay 92 hombres. Esta situación deficitaria se observa a partir del grupo de 25-29 años como consecuencia del mayor riesgo de mortalidad en el grupo masculino. Al comparar la población entre 2016 y 2005 el total de

habitantes se incrementa en 275.082 correspondiente a 13.0% entre este periodo y al 1.18% anual.” (35).

La densidad poblacional del municipio para el año 2016 estimada es: “De 4.275 Habitantes por Km<sup>2</sup>, la población en zona urbana es de 2’358.308 para una densidad de 19.507 mientras la zona rural cuenta con 36,617 Hbtes para una densidad de 84. La mayor concentración poblacional se observada se presenta en la zona del oriente que comprende las comunas del distrito de Aguablanca y aledañas a este, como también las comunas con soluciones de vivienda de propiedad horizontal. Para el año 2016 se estima un total de 646.411 viviendas en el municipio de las cuales 636.158 (98,4%) están ubicadas en el área urbana”. (37)

En el caso de Cali: “El 23% de la población que reside en el municipio se considera negra, mulata o afrocolombiana, 0.4% indígena y ninguna de ellas 76% según cifras del censo 10. Planeación Departamental da cuenta de 9.466 habitantes pertenecientes a la etnia indígena (42,4% del total de esta etnia en el departamento); 542.039 habitantes afrocolombianos (49,7% del total de esta etnia en el departamento); 707 habitantes pertenecientes a la población ROM (98,6% del total del de esta etnia en el departamento); 896 Raizales (73,1% del total de esta etnia del departamento). La distribución porcentual de población afrocolombiana en las comunas oscila entre 9%(Comuna 19) y 49,9 %(Comuna 15) mientras en el caso de la población indígena esta oscila entre 0,3% (Comunas 10 ,13 y 15) y 1% (Comuna 20).” (35).

## **Misión.**

Según la misión nos indica: "El Municipio de Santiago de Cali, como ente territorial, genera las condiciones necesarias para la oportuna prestación de los servicios públicos y sociales, a través de la planificación del desarrollo económico, social, ambiental y del territorio y, de la administración efectiva de los recursos, propiciando la participación ciudadana en la gestión pública, el ejercicio de los derechos y deberes constitucionales y la convivencia pacífica de sus habitantes, con el fin de mejorar su calidad de vida" (36)

## **Visión.**

Según la visión nos indica: "Para el año 2027 el municipio de Santiago de Cali será un territorio reconocido a nivel nacional e internacional como el municipio líder en la integración social, económica y cultural de su población, habiendo logrado reducir sustancialmente sus brechas sociales, a través de un desarrollo incluyente, sostenido, participativo y transparente en su gestión pública." (36).

Varios integrantes de las comunidades indígenas dejaron sus resguardos, esperanzados en tener una oportunidad laboral en el municipio de Cali, en la siguiente revisión bibliográfica nos indica lo siguiente: "Al llegar a Cali buscaron sitios que se parecieran a sus resguardos, por eso están concentrados en las comunas 1, 3, 18 y 20. El 17% de ellos vive en la 18, un 16% en la 20 y un 11% en la 3. En el caso de los Quechuas, por su misma labor de comerciantes, un 84% de ellos se ha concentrado en la comuna 3, puro centro de Cali, mientras los Nasa y los Yanaconas buscaron la comuna 1. La mayoría de la población indígena residente en Cali es Nasa. Al Alcalde le pidieron

planes de vivienda y un enlace con la Asesoría de Paz para tener acceso al programa de Familias en Acción. El 57 % de estos indígenas viven con su familia completa; un 20 % con alguno de los padres; un 18%, además, de los dos padres, viven con abuelos, tíos o primos y un 3,0% vive solo.” (38)

Partiendo de lo anterior, se realizó el estudio en la zona urbana de la ciudad Santiago de Cali, dirigido a las familias indígenas con infantes, identificando las acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta es una investigación con abordaje cualitativo, a través de un estudio descriptivo de tipo etnográfico y para enfermería conocido como etnoenfermería, entendiendo que se centra en el estudio y clasificación sistemática en las creencias, valores, prácticas y acciones que se aplican a la existencia de la enfermería.

Leininger define la investigación etnográfica en enfermería como: “El estudio y análisis de los puntos de vista, creencias y hábitos de indígenas o gentes locales con respecto a la atención de enfermería y a los procesos de las culturas designadas”. (39)

Este estudio permitió explorar: “Las acciones de cuidado en la valoración de crecimiento y desarrollo en las familias con niños de la primera infancia, desde una perspectiva cultural y de cuidado, para acercarnos a las formas, figuras y lenguajes”. (40) El rigor y calidad científica de un estudio cualitativo nos indica lo siguiente: “La credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad”. (41)

El estudio descriptivo a través de etnografía (Taylor-Bogdan 1990) trata de responder a las preguntas de qué está sucediendo y cómo, pretendiendo proporcionar una imagen “fiel de la vida” de lo que la gente dice y del modo la como la gente actúa. La observación participante y la entrevista con una guía semi estructurada, como una de las técnicas para la descripción de las personas, escenarios o acontecimientos con una visión de lo humano desde la cultura teniendo en cuenta los postulados de Madeleine Leininger en su Teoría de los Cuidados Transculturales en las Acciones de Cuidado y el Modelo tradicional de salud de Rachel Spector para saber qué hacen las familias indígenas urbanas a

través del cuidador /madre de los infantes , una perspectiva tradicional para mantener, proteger y restablecer la salud en el proceso de crecimiento y desarrollo.

Esta investigación corresponde según la clasificación de Leininger a una etnografía de pequeño alcance, por cuanto solamente incluye prácticas /acciones acerca de la valoración de crecimiento y desarrollo de las familias indígenas urbanas con infantes.

De acuerdo a lo mencionado, la metodología de esta investigación se centró en las personas y permiten que las comunidades y familias compartan sus ideas de forma natural.

## **6.2 POBLACIÓN Y UNIVERSO**

El estudio investigativo según Leininger, el muestreo se determinó por pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad.

La pertinencia se refiere a la selección de los informantes clave, familias que aportarán al estudio y aseguran el atributo de la información específica del fenómeno de estudio, acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali.

En esta investigación, los informantes se llamaron participantes como sujetos de la investigación, familias indígenas urbanas con infantes que habitan en la ciudad Santiago de Cali.

Adecuación se refiere a la compilación u obtención de la mayor y mejor información, está se consiguió por “saturación”, o sea cuando se recolecto y analizo toda la información suministrada y no aparece nueva información.

Conveniencia se refiere a dos aspectos: elección del lugar, que fue el apropiado para que familia indígena, compartan la información objetivo de la investigación, y

permitió al investigador comprender claramente la realidad que se investiga; en este caso las entrevistas semiestructuradas, se realizaron con las familias indígenas con infantes de la parte urbana de la ciudad de Cali.

Oportunidad se refiere, que se estuvo en el momento y lugar indicado para recolectar la información; el lugar y la hora se acordó con la familia, se realizó la captación y aceptación a participar en la investigación, previo consentimiento informado.

Para el muestreo se utilizó la técnica bola de nieve o multiplicador: Esta consistió en localizar la familia participante clave, de acuerdo al curso de vida establecido en la resolución 3280 de 2018 para la infancia, pidiéndoles a las familias que identificaran a otros integrantes/familia de la comunidad indígena urbana con conocimiento especial del fenómeno.

El investigador pidió a cada participante que sugiriera a otras familias, con los criterios de inclusión, capaces de abordar los aspectos a investigar mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, de este modo la bola de nieve creció a medida que se avanzó y se recogió un conjunto de recursos ricos en información para explorar el interrogante planteado en la investigación, hasta llegar a la saturación de la información cuando los datos fueron similares o se repitieron.

## **Tiempo**

Los datos fueron tomados durante el primer semestre del año 2020; logrando la saturación de los datos después de haber realizado las entrevistas semiestructuradas, con preguntas descriptivas de manera general y amplia para iniciar e ir orientando las entrevistas.

## **Lugar y escenario cultural**

En la parte urbana de la ciudad de Cali, se captaron las familias indígenas con infantes, a continuación daremos una pequeña descripción geográfica de la ciudad: “ubicado en el Departamento del Valle del Cauca; limita al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua. Tiene una superficie total de 560.3 Km<sup>2</sup> de los cuales 120.9 Km<sup>2</sup> corresponde a comunas, 437.2 Km<sup>2</sup> a corregimientos y 2.2 a Protección Rio Cauca (km<sup>2</sup>). Está organizado en 22 comunas en el área urbana y en el área rural en 15 corregimientos.” (34)

### **Rol del investigador**

El investigador permaneció como un aprendiz activo sobre el mundo de la familia indígena urbana, mostrando voluntad para aprender de ella; descubrir sobre los significados, expresiones, valores, creencias y acciones de cuidado de la familia también requirió de una escucha activa, sin juicios ni reflexiones sobre las ideas del participante.

### **Procedimiento**

Para la ejecución del presente estudio los investigadores realizaron:

1. Revisión bibliográfica que les permitió tener conocimientos más amplios sobre la población a intervenir.
2. Inmersión a la competencia cultural a través de tres guías sobre cuidado cultural de la salud.
3. Encuentros culturales entre los investigadores para ampliar el conocimiento cultural, que se realizó en la comunidad indígena Siberia Cauca y la comunidad Yanacona de la zona urbana de la ciudad de Cali. (Anexo 11.5)

4. Entrega, revisión y aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Salud Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali. (Anexos).

#### **Captación de las familias claves:**

Las familias indígenas con infantes de la ciudad de Cali de la parte urbana, se captaron a través de sus sitios de permanencia, donde realizan sus actividades de la vida cotidiana, se les explico en qué consistía la investigación, cumpliendo además con los requisitos de inclusión e exclusión para hacer parte del estudio, se hizo firmar el consentimiento informado (Anexo 1). Posterior a la aceptación de participación en el estudio, se procedió a concertar citas para los encuentros, donde se recolecto la información por medio de la entrevista semiestructurada (Anexo 3), siguiendo los lineamientos de la guía de instrucciones para realizar la entrevista (anexo 2).

Para la recolección de la información, se transcribió y se analizó las entrevistas semiestructuradas, hasta completar la saturación. Este proceso se inició previo a la firma del consentimiento informado. Los encuentros fueron cara a cara entre el investigador y los participantes, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo, según fecha y hora programada. Las entrevistas se aplicaron individualmente y se transcribieron en su totalidad en el programa Microsoft Word, en donde se resaltaron en diferentes colores los segmentos de la información, que fueron significativos para indicar las categorías.

### **6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se tendrán en cuentas las familias indígenas urbanas que estén viviendo en la ciudad de Santiago de Cali con los siguientes criterios

-Familias indígenas que lleven de residencia mínimo un (1) año en la ciudad de Cali

-Familias indígenas con infantes que lleven de residencia de 1 año en la ciudad de Cali

#### **6.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

-Familias urbanas con infantes que no pertenecen a la comunidad Indígena

-Familias indígenas urbanas con infantes que no se encuentren al momento del estudio.

#### **6.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para el análisis de datos cualitativos se tomó como referente la propuesta de Leininger (2002) lo cual incluyo las cuatro fases: a) recolección y documentación de datos, b) identificación y categorización de descriptores y componentes culturales, c) patrones y análisis contextual y d) propuestas de temas culturales, formulaciones teóricas y recomendaciones.

**TABLA 2 MÉTODO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

|              |   |
|--------------|---|
| Primera fase | Recolectar, describir y documentar los datos crudos                                     |
| Segunda fase | Identificación y categorización en descriptores y componentes                           |
| tercera fase | Patrones y análisis contextual  |
| cuarta fase  | Temas mayores, resultados de la investigación, formulaciones teóricas y recomendaciones |

**FUENTE: LEININGER 2002**

**TABLA 3 TABLA. PRIMERA FASE DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

| TRABAJO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN | TIEMPO |
|------------------|-------------|--------|
|------------------|-------------|--------|

|   |   |  |
|---|---|--|
| Observación participante                    | Registro de datos en el diario de campo   |  |
| Grabación de entrevistas                    | Realización de entrevistas, transcripción de entrevista y registro de la grabación. |  |
| Identificación de significados contextuales | Toma de fotografías anécdotas.  |  |

**FUENTE: LEININGER, 2002**

**TABLA 4 PRIMERA FASE DEL ANÁLISIS DE LA TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS**

|    |                               |
|----|-------------------------------|
| No | Familias con niños e infantes |
| 1  | Familias XX                   |
| 2  | Familias XXX                  |
| 3  | Familias XXXX                 |

**FUENTE: REALIZADO POR LOS INVESTIGADORES**

**Tablas Entrevistas etnográficas.**

**TABLA 5 TABLA. SEGUNDA FASE DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

| <b>Análisis de datos</b> | <b>Identificación de descriptores</b> | <b>Nominación de categorías y análisis</b> | <b>Análisis</b> |
|--------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|
| <b>Diario de Campo</b>   |                                       |  |                 |

**FUENTE: LEININGER 2002.**

En el diario de campo se escribieron los objetivos de cada visita, las reflexiones que se hicieron antes, durante y después de cada encuentro, se crearon

asociaciones relacionadas con los conocimientos previos, lo que se observó y lo que se vivió en el encuentro. En el diario de campo se realizó la identificación de descriptores y la clasificación de subcategorías.

### **Tercera fase**

Se crearon los Patrones culturales, según los descriptores y categorías.

### **Cuarta fase**

Se crearon los Temas mayores, resultados de la investigación, formulaciones teóricas y recomendaciones según los patrones encontrados.

Para alcanzar esta fase se llenó el cuadro anteriormente expuesto para cada participante, luego se analizaron de manera grupal y conjuntamente con el grupo gestor de investigación y se formularon los hallazgos encontrados.

## **6.6 HALLAZGOS Y DISCUSIÓN**

Acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali 2020.

Para explorar las acciones en el crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes, nos guiamos de acuerdo a la estructura presentada de las cuatro fases enunciadas por Madeleine Leininger para los procesos de recolección y documentación de datos, la identificación y categorización de descriptores, Patrones, temas y análisis contextual, resultados de la investigación, formulaciones teóricas y recomendaciones.

| <p><b>TEMA:</b> Madre naturaleza, con cariño, amor, afecto para la salud y la educación.</p> <p><b>PATRÓN:</b> Lo fundamental para nuestra comunidad es el cuidado hacia nuestra cultura, creencias, costumbres y el vestido.</p>   |   |   |
|---|---|---|
| DESCRIPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |
| <p>“Cuidar de la naturaleza, de la cultura, de su vestimenta, respetar las creencias propias.”</p> <p>“Para su abuela la palabra cuidado hace referencia a tenerlos bien en todo sentido, tanto en la salud y la educación.”</p> <p>“Acción de cuidar brindar cariño, amor, afecto e inculcar los valores de nuestra etnia indígena.”</p> <p>“La palabra cuidado va desde los usos y las costumbres que tiene cada familia, dependiendo de la armonía con la madre naturaleza.”</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>En la revisión de artículos científicos se encontró: "La cultura ancestral, nuestra herencia y orgullo. Para los guámbianos su cultura prima ante cualquier cosa y el respeto que tienen por ella se equipara con el que le deben a sus ancestros, es así como mantener la tradición de su lengua viva y su vestimenta los fortalece como comunidad. El vestuario de la comunidad Misak es una representación de su pueblo y costumbres, lo portan con orgullo y permite diferenciarlos de los demás, un ejemplo de ello es el “Tampal Kuari” objeto en forma de caracol tridimensional (sombrero) que cubre su cabeza y representa la historia del pueblo, otro aspecto de su vestimenta es el “anaco” que corresponde al vestido tradicional, las mujeres usan las pecheras como collares según la tradición". (43)</p> <p>Este tema es el primer escalón para</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | conseguir la unidad de las acciones, entre la naturaleza cuyos elementos como el cariño, amor, afecto impactan significativamente al ser en crecimiento, consiguiendo una armonía y fortaleciendo la salud y educación. |
|--|--|---|

| <p><b>TEMA:</b> Encontrando la armonización del cuerpo para el bienestar del binomio madre e hijo.</p> <p><b>PATRÓN:</b> Nunca lo dejan al cuidado de nadie.</p> |   |  |
|--|---|--|
| DESCRIPTORES   | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
| <p>“Salen a trabajar, pero junto con su recién nacido no lo dejan nunca al cuidado de nadie durante sus primeros meses.”</p>                                     | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>En la investigación se evidencio lo siguiente: "en la comunidad Guambiana, la mayor responsable del cuidado de los niños es la madre, quien le habla y le pone atención inclusive cuando está en las labores agrícolas y cuando carga al niño en la espalda. La realidad cultural en la etnia Guambiana insta a la necesidad de integrar a su cultura el concepto de cuidado básico del recién nacido, para que de alguna manera se pueda lograr la transformación de algunos conceptos que puedan interferir en el</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>buen cuidado del neonato en casa, o por el contrario se puedan reforzar los cuidados que van en beneficio de estos bebés".(25)</p> <p>Este tema afianza el fortalecimiento del vínculo madre- hijo, esta relación contribuye a la formación de la madre como protectora transmisora de armonía, de la preservación y mantenimiento de sus cuidados en los primeros meses de vida; beneficiando al recién nacido de sus cuidados que permiten una armonía completa para el desarrollo del mismo.</p> |
|--|--|--|

**TEMA:** Encontrando la armonización del cuerpo para el bienestar del binomio madre e hijo.

**PATRÓN:** Entre plantas y baños buscamos el bienestar de nuestros niños y de nosotras mismas.

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|--|---|--|
| <p>“Baños con diferentes plantas (manzanilla y caléndula) tanto a la mamá con al bebé para que estuviesen bien.”</p> <p>“En nuestra tradición tomé aguas de plantas medicinales para los nervios, y para la niña no salga nerviosa.”</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Según la consulta bibliográfica se encontró que: "En la investigación los conocimientos médicos se han transmitido mediante la oralidad a lo largo de generaciones. Los pueblos indígenas son especialistas en botánica local y depositarios de valiosos conocimientos medicinales sustentados en preparados y rituales que deben ser preservados y respetados por los sistemas médicos de la sociedad mayoritaria. La coca y el yagé o "remedio" se encuentran entre las muchas plantas sagradas y medicinales reconocidas a nivel mundial. Pero también, innumerable cantidad de plantas con poderes para purificar el cuerpo y el espíritu son empleadas en este sistema terapéutico que según su carácter se usan con fines sagrados, medicinales y ceremoniales para que actúen, a nivel biológico, anímico, de evocaciones y emociones." (44)</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>" Bañar al niño en lugares libres de corrientes de aire también lo protege contra enfermedades que se originan en el frío del viento. El esquema caliente/frío remite en la cultura Guambiana a elementos tan diferentes como la localización, los efectos secundarios, la transmisión de enfermedades, las cuales mediante plantas calientes como el eucalipto o la ruda se pueden contrarrestar". (25)</p> <p>A través de estos conocimientos, prácticas y acciones se ha logrado conseguir un bienestar físico y mental del niño, consolidando su relación afectiva de una manera efectiva y armoniosa, contribuyendo a aliviar los malestares y molestias que se presentan en cada una de los eventos del proceso de salud y enfermedad.</p> |
|--|--|---|

**TEMA:** Encontrando la armonización del cuerpo para el bienestar del binomio madre e hijo.

**PATRÓN:** Cuidarnos de los alimentos, del arcoíris y de los eclipses para proteger a nuestros niños.

| DESCRPTORES   | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|---|---|--|
| <p>“Alimentación a la hora de consumir los productos los cuales se clasifican alimentos fríos (son aquellos que la madre no puede consumir porque puede causar una alteración a su cuerpo como al cuerpo del bebe o feto, los alimentos fríos son el mexicano la papa blanca), y alimentos calientes (que se pueden consumir son chocolate con clavos, arracacha, caldo de pollo de campo).”</p> <p>“Protegerse del arcoíris (se cuidan del arcoíris por motivo de que puede ocasionar abortos de los niños y del eclipse lunar también igualmente puede ocasionar abortos o quemar la piel al niño.”</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Con respecto hemos encontrado en la revisión teórica corresponde a que: "Una alimentación rica en nutrientes de la tierra es esencial para la vida del bebé, la mamá no debe comer alimentos fríos, porque no le ayudan a recuperar el calor del cuerpo y aumentan los gases al bebé. Al bebé se le da al paladeo (miel, un poquito de aceite fino y un ajito recolado, se da al chupeteo de los niños cada cierto tiempo, unas dos o tres veces), para ayudar a la salida de gases y hacer las primeras eliminaciones durante los tres primeros días, Doña Concepción de Jesús Castillo Lara, curandera de niñas, niños del pueblo indígena". (45)</p> <p>Este tema y patrón nos muestra la importancia del equilibrio de la alimentación de la madre que puede incidir en el beneficio de los</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | nutrientes y significados en el recién nacido. La combinación nutrientes tierra y nutrientes madre se alinean para fortalecer en el crecimiento y desarrollo es decir como un ser armonioso con la naturaleza. |
|--|--|--|

| <p><b>TEMA:</b> Encontrando la armonización del cuerpo para el bienestar del binomio madre e hijo.</p> <p><b>PATRÓN:</b> Los cuidados brindados por la partera, prevenimos la pre eclampsia y el susto hacia nuestros bebés.</p>   |   |   |
|--|---|---|
| DESCRIPTORES   | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |
| <p>“Estar en cuidado, protección con la partera para ver cómo está el feto o el bebé, si está en posición bien o en una mala posición, armonización del cuerpo de la mujer (coger el pulso a la mujer gestante porque según el mayor en la parte espiritual puede saber si tiene susto), susto es la impresión impactante de que una persona, un niño o madre gestante y que le puede afectar la circulación de la sangre.”</p> <p>“Cuidados con pre eclampsia las parteras recomiendan no caminar distancias extensas, no</p> | <p>Acciones de preservación o mantenimiento</p> | <p>"Durante todo el proceso de cuidado de la mujer y la niñez, las parteras, comadronas, matronas aplican distintos artes en su quehacer: Arte de cuidar: Controlar y cuidar desde el embarazo, que asista a su control, explicar los cuidados, en el proceso del embarazo y prepararlas para el alumbramiento, las posiciones para parir. Las cosas que necesita preparar, entre las que están: aceites (aceite fino), miel de jicote, manzanilla, pinol, ropita para el niño, fajeros entre otras."(45)</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>estar mucho en el frío, mantener los pies bien abrigados, y no estar en hacimientos de agua por motivo de los espíritus que habitan en ellos.”</p> |  | <p>Sus creencias acerca de la protección durante el embarazo permiten crear un círculo de prácticas y acciones que combinadas con esencias, plantas y métodos hacen que el niño al nacer sea fuerte y tranquilo sin temor al enfrentar su cotidianidad.</p> |
|---|--|---|

**TEMA:** En los primeros años entre enchumbada, las plantas, la danza y la alimentación permiten el bienestar para los niños.

**PATRÓN:** Entre enchumbada, rosas blancas, algodón, cebo de vela y monedas se protegemos al recién nacido.

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |
|--|---|---|
| <p>“Enchumban para evitar que las piernitas no estén abiertas.”</p> <p>“Cuando nace la niña, al pasar dos días se baña con aguas de rosas blancas para que no se espanten o se hagan nerviosos, se los envuelven para que el niño no tenga mala fuerza, en el ombligo le</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>De acuerdo al artículo científico nos indica: “El ombligo del niño se lo corta hasta que sale la placenta, porque si no la mujer se “engangrena” y muere, para cortar el ombligo se hacen tres amarres, uno al extremo del recién nacido, otro a una cuarta de distancia y el tercero en el centro, se corta en el amarre del centro y se dobla el sobrante para quemarlo, se cura frecuentemente con camíbar hasta que el ombligo se cae, se recomienda poner fajero al niño para proteger el</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>colocan un ombliguero con una moneda, en las fontanelas también les colocan algodón con cebo de vela y un gorro para que no se haga gangoso.”</p> |  | <p>ombligo. Con el ombligo de los recién nacidos, en los pueblos indígenas, se tienen diferentes costumbres, unos deciden enterrarlo en un árbol de níspero, otros lo entierran en la huerta, y cuando es mujer lo entierran en los alrededores de las casas, a las orillas de los ríos y en las costas del mar.” (45)</p> <p>“Otra de las prácticas de las madres es evitar que el ombligo del recién nacido se hernie, colocando una semilla de frijol o un botón en el muñón umbilical y para ello colocan un ombliguero para sostenerlo y hacer presión. Dentro de la práctica clínica no está indicado el uso de ombligueros, semillas u objetos que eviten las hernias umbilicales, ya que el ombligo se deja expuesto para facilitar la cicatrización. Una vez cicatrizado y caído el muñón umbilical, se desecha porque clínicamente no tiene relevancia para el posterior cuidado y salud del bebé. Sin embargo, teniendo en cuenta las prácticas de la cultura Guambiana, se podría preservar el entierro del muñón</p> |
|--|--|---|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>umbilical, permitiendo que una vez caído se le entregue a la madre”. (25)</p> <p>“Otra práctica que en la actualidad ya no se realiza frecuentemente es el uso del chumbe, actividad consistente en envolver al recién nacido en un pañal de tela o frazada sujeta con una riata tejida (chumbe), con el fin de evitar malformaciones de los miembros inferiores. Desde la práctica clínica no se realiza el enchumbe debido a que se asocia con problemas futuros como luxación de cadera, debido a la presión ejercida con la riata, disminución de la circulación y motricidad de los miembros inferiores”.(25)</p> <p>De acuerdo a lo anterior se evidencian acciones que combinan lo espiritual y lo físico equilibrando la unidad del desarrollo del niño en sus primeros cuidados, teniendo en cuenta precauciones que pueden afectar la integridad del mismo por lo tanto se pueden negociar.</p> |
|--|--|--|

**TEMA:** En los primeros años la enchumbada, las plantas, la danza y la alimentación permiten el bienestar para los niños.

**PATRÓN:** La armonización y alimentación a base de mote, maíz y frijol se preparara el bienestar de nuestros niños.

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |
|--|---|---|
| <p>Cuidados de los cero a cinco años con el ritual de armonización al igual que de los cinco a siete años, alimentación es propia con caldo de mote, maíz y frijol sin aliños para que el estómago no rechace ningún alimento o no le caiga pesado el resto de su vida.”</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Según la revisión bibliográfica se encuentra que el "Ritual de armonización Se inicia con una conversación inicial por parte del Kiwe Thë, para dar paso a la Introducción al ritual, seguida del ritual en sí, y por último, el Mayor realiza las conclusiones y sugerencias. Conversación inicial al ritual: Al iniciar el ritual, el Mayor indica que no es el día para trabajar en la tulpa (Casa Espiritual) y por el contrario, es mejor hacerlo en el río, escogiendo un sitio sagrado; además de la presencia del Mayor se cuenta con seis participantes –tres hombres y tres mujeres–; el lugar está provisto también de seis piedras, lo que garantiza la armonía del lugar, formando con los participantes el número 66 que es sólido, muy fuerte y no se rompe. Una vez que el Thë Wala ha recogido el sitio, se</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>comunica con la naturaleza y da las siguientes instrucciones: - el espíritu del agua brinda el recibimiento, por lo cual es necesario despojarse de los zapatos para hacer el saludo correspondiente, - Las piedras presentes en el sitio escogido, muestran el camino a continuar el cual no debe ignorarse, -Hay que “cambiar las formas” del pawecxa (brindis y movimientos corporales) para que el sueño se realice y se pueda construir desde lo propio, basado en la práctica del pueblo Nasa, -Así, con la mano derecha se ofrece a lo alto la yu’beka –bebida– para que se marche con fuerza en la construcción de la educación propia, -Con la mano izquierda se hace el brindis hacia abajo (en dirección a la madre tierra) para que la fuerza negativa permanezca afuera, - Se hace un movimiento con las manos subiendo por el vientre hacia el centro del cuerpo para sacar lo sucio del espíritu, -Le sigue el movimiento hasta llegar a la cabeza, logrando sacar lo sucio, para que así ingrese la fuerza que se necesita para</p> |
|--|--|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>continuar el camino, -El Mayor hace énfasis en agudizar los sentidos que permiten escuchar los mensajes de la naturaleza: el canto de los pájaros, los olores, los mensajes en las piedras y el agua. Con la iniciación anterior, se lleva cabo el ritual, según las indicaciones del Thë Wala para dar paso a sus conclusiones y observaciones, El Mayor destaca cuatro aspectos importantes del ritual espiritual que se ha realizado, así: a) la fuerza del equipo para el trabajo; b) la convicción en la tarea emprendida; c) la esperanza en el futuro; y, c) el compromiso con el proceso". (46)</p> <p>En estas acciones del cuidado nutricional del niño se evidencia la relación estrecha entre los alimentos limpios dados por la naturaleza, el ritual en torno a la siembra cosecha y el consumo por los niños, de esta manera se crean vínculos, amor a la naturaleza y de esperanza hacia un futuro próspero.</p> |
|--|--|---|

**TEMA:** La energía de colores de las prendas y algunos animales la madre naturaleza protege al niño.

**PATRÓN:** Colores fuertes, vestuarios y la tierra les dan protección a nuestros niños.

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|--|---|--|
| <p>“Su vestuario (trapo lo usan como pañal, anaco o falda, rebozo o blusa y tambalkuri o sombrero) lo usen como parte de su cuidado no tienen ninguna ceremonia hacia su vestuario.”</p> <p>“El vestuario ya se perdió en lo urbano, antes utilizaban mucho la pacha (falda negra).”</p> <p>“Se le coloca una manilla de color roja o negra que traen forma de cascabeles y manitos, El vestido es con una ruana de oveja para el frio y el vestido normal.”</p> <p>“Rituales del corte y la siembra del cordón umbilical, este se realiza para que la energía de la tierra esté conectado con</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>En el análisis de artículos científicos se encontró: "A partir de la información obtenida, se agruparon las creencias en diferentes categorías que involucran las áreas de cuidado general, neurodesarrollo, sistema respiratorio, gastrointestinal, alimentación y otros. Esto se comparó con la evidencia científica disponible en la literatura (revistas científicas médicas, de ciencias sociales, humanidades y literatura gris) para determinar si la creencia y la acción popular involucran un riesgo y así generar intervenciones con base en el modelo transcultural de Madeleine Leininger que utiliza tres modos de acción: conservación, negociación y reestructuración de las prácticas culturales, para proporcionar pautas de cuidado óptimas que no generen conflicto entre el personal del salud y el cuidador, pero que tampoco afecten</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>el niño y el frío no afecte al estómago del niño, ritual del corte de uñas se realiza por un mayor o mayora depende si es niño lo realiza un mayor y si es niña lo realiza una mayora, para que le sedan los dones (tejer, pintar, trabajador en algún talento).”</p> <p>“El corte de cabello se realiza de la misma forma, pero con la diferencia que en este ritual les regalan un pollo con el fin de que las energías negativas no recaigan en el niño, si no en el animal.”</p> |  | <p>la salud del menor". Uno de ellos es: "El mal de ojo se previene con el uso de azabache (manilla con imagen religiosa) en manos o tobillos. Le puede dar al niño mal de ojo (múltiples afecciones físicas producidas por la mirada muy fuerte de una persona). El hilo que ensarta las chaquiras de las manillas, con el sudor y el tiempo se pudre y se rompe con facilidad lo que predispone a que el bebé lo degluta o en algunos casos las bronco aspire y además puede lacerar la piel y causar mala perfusión distal". (47)</p> <p>Todo lo anterior demuestra la fuerza, el vigor, la valentía y el significado de los colores que se vislumbran en el arco iris dando la luz necesaria y protectora para fortalecer el camino de este niño que con su modo de vestir afianzan la cultura ancestral.</p> |
|---|--|---|

**TEMA:** La naturaleza y la madre tierra con respeto se obtiene y se explora la cura.

**PATRÓN:** La naturaleza y la madre tierra y su curación con planta medicinales.

| DESCRPTORES   | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|---|---|--|
| <p>"Realizan curación con planta medicinales (coca, la hoja del maíz, eucalipto, hierbabuena, taico y quesino)."</p> <p>"Para su bienestar, Los padres hacen actividades como dejar que el niño explore la madre naturaleza y la madre tierra (umakiwe), pero con la salvedad de que el niño no ponga el oído en la tierra por motivo de que los espíritus del subsuelo le pueden causar grandes enfermedades al niño."</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Según la revisión bibliográfica: "Los más ancianos del pueblo Araona sean mujeres o varones son conocedores de hierbas medicinales y son quienes ayudan en el cuidado de las niñas y los niños cuando se enferman, preparando remedios caseros. Estos saberes y conocimientos son transmitidos de generación en generación para curar los malestares de manera oportuna." (48)</p> <p>Estando de acuerdo con lo anterior la naturaleza es usada para el mantenimiento de la salud y de esta manera ser testigos de la transmisión de saberes.</p> |

| <b>TEMA:</b> La limpieza permanente le asegura la salud del niño.   |   |   |
|---|---|---|
| <b>PATRÓN:</b> Cuidado diario permanente.   |   |   |
| <b>DESCRIPTORES</b>   | <b>CATEGORÍA</b>                                | <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>   |
| <p>"Cuidado diario permanente están pendientes de que no se le enferme." "Se baña diariamente a la niña, cuidado bucal se hacía con gasa y agua".</p> <p>"Tener limpio al niño con el baño diario."</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>De acuerdo a la revisión de artículos científicos se encontró: "Bañar al niño en lugares libres de corrientes de aire también lo protege contra enfermedades que se originan en el frío del viento. El esquema caliente/frío remite en la cultura Guambiana a elementos tan diferentes como la localización, los efectos secundarios, la transmisión de enfermedades, las cuales mediante plantas calientes como el eucalipto o la ruda se pueden contrarrestar. En esta relación caliente/frío lo que se busca es que el calor con el que viene el bebé del vientre materno no se desequilibre con el frío que puede proceder de diferentes fuentes. El cuidado que se brinda al niño está dirigido específicamente a prevenir, por causa del desequilibrio entre estas polaridades, enfermedades y consecuencias en la salud de sus hijos." (25)</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>El cuidado diario hace parte de la vida por lo tanto es esencial realizarlo, de la misma forma cada comunidad lo hace dependiendo su costumbres y rituales que puede ser con plantas medicinales para protegerlo de enfermedades que afecten la salud del niño, el baño diario, cuidar su salud bucal también hacen parte del cuidado diario.</p> |
|--|--|--|

**TEMA:** La fuerza y bienestar en los primeros 5 años provienen de la lactancia materna y de la cosecha.

**PATRÓN:** La lactancia materna y alimentación de la huerta le dará más fuerza.

| DESCRPTORES   | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|---|---|--|
| <p>" Alimentación (papa colorada, ensalada a base de zanahoria, acelga y repollo, sopa de maíz, ollucos, habas, trucha) ya que es la base de su bienestar; los niños reciben hasta el año lactancia materna, e inician entre los 3 y 4 meses con la comida de sal ya que esta le dará más fuerza."</p> <p>"Le dan su lactancia materna hasta los 6 meses, después inician con comida de sal a base de mote y maíz y se complementa con la urbana como el arroz, pollo, carne, zanahoria."</p> <p>"En cuanto a la alimentación es con leche materna. Según la edad</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Según la revisión bibliográfica: "Para complementar esta alimentación después de los 6 meses trabajan en "La agricultura que es básica para la alimentación, ya que se obtiene la mayor parte de la dieta de sus propias plantaciones". La alimentación que brinda la madre a las niñas y niños las realiza desde la misma olla común del que come toda la familia." (48)</p> <p>La lactancia materna es lo más importante en los primeros meses porque contiene los nutrientes necesarios, después se consume los alimentos que se producen en la huerta y de esta manera complementar la alimentación del niño.</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>cero a seis meses leche materna exclusiva, de seis a un año compotas caseras, cremas de verdura (zapallo, zanahoria, brócoli y papa. un año a cinco años se le da frutas, cremas, sopas, poco arroz, verduras, granos los huevos comunes pero todos los alimentos son sacados de la huerta casera."</p> <p>" 0 a seis meses con leche materna, caldos de frijol sin aliños para acomodar el estómago del niño, de seis al año caldos, compotas simples como papa machacada, a los siete, ocho meses le dan a probar el huevo para que no le caiga pesado al niño y no le de alergias, 1 a 5 años comidas normales del adulto pero en pequeñas cantidades y que no contengan azúcar ni sales"</p> |  |  |
|---|--|--|

**TEMA:** El movimiento, el sonido, los colores y el acompañamiento ayudan a su estimulación.

**PATRÓN:** La presencia de la madre, de calabazas semillas, chalinas cubos, orquesta, muñecos de lana y pelotas estimulan y dan fuerza al niño.

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|--|---|--|
| <p>"se estimulan por medio de maracas hechas con calabazas y semillas, también se le hace en madera el caminador y así estimular para que inicien a caminar."</p> <p>" estimular al niño lo enchumban para fortalecer sus piernas y puedan caminar con fuerzas, utilizan una cobija para sostenerlo y den sus primeros pasos."</p> <p>"la estimulación se inicia de cero a un mes la volteaba, de uno a tres meses la seguía volteando, la estimulaba las manos haciendo que coja los muñecos tejidos a la lana, pelotas suaves para que</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Según el siguiente artículo nos indica: "El inicio del caminar: Este momento marca realmente un cambio en la forma como se construyen las relaciones, la exploración y aprendizaje del entorno, caminar también se asocia con la adquisición de fuerza física y espiritual. Por ello, algunas comunidades de grupos étnicos preparan a la niña o el niño con una serie de prácticas como baños, masajes, ungüentos, sobos y formas de alzarlos y cargarlos, dado que le ayudan a alcanzar la fuerza necesaria para caminar. También es usual que se utilicen elementos como la arena de playa y de río, o productos de animales según sus características en relación con la acción de caminar para apoyar este cometido. La acción de caminar marca un momento clave en el desarrollo ya que define un tipo de</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>intente pasar de mano a mano, de seis a nueve meses la sentaba colocando almohadas y cobijas porque el equilibrio no es tan fuerte, nueve a al año la estimulación fue por medio de una muñeca eléctrica y la niña repetía, se colocaba una chalina, se la envolvía por debajo de los brazos y así la sostenía e iba dando los pasos, le compre unos cubos para que arme, le enseñaba colores, los números y vocales. Para que arme los cubos se le explica que se debe colocar encima del otro cubo y así."</p> <p>"estimular al niño en lo que es el gateo, al caminar mediante las paredes, el brincador natural que se hace con una horqueta y un caucho para que el niño estimule el salto. estimular al niño de 0 a seis meses</p> |  | <p>interacción más intensa con la comunidad, pues esta acción les permite a niñas y niños estar en más lugares y llegar hasta donde quieren. De esta forma, es una habilidad clave que entra a fortalecer su capacidad de aprendizaje y exploración autónoma." (49)</p> <p>Estimular al niño en sus primeros años es muy importante para que sus cuerpo se fortalezca y comience a tener fuerza para sentarse, para empezar a camina o para que se desarrolle de acuerdo a su edad.</p> |
|---|--|---|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>la mamá empieza a mover al niño de un lado para el otro, a cogerle las manos y pies para que ellos se empinen y comienzan a tener fuerza"</p> |  |  |
|--|--|--|

**TEMA:** El lenguaje se inicia con palabras propias y la repetición palabras como papá, mamá, abuela.

**PATRÓN:** Con la repetición de palabras como papá, mamá les enseñamos a nuestros niños.

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |
|--|---|---|
| <p>“Estimular el lenguaje del niño se inicia al primer año con palabras propias del lenguaje Nam trik (cómo Nai muskai).”</p> <p>“Estimulan su lenguaje con la palabra como mamá y papá.”</p> <p>“Primeras palabras que se le dice son le decía mamá, papá, tía, nana (abuela) y ella ya las repetía.se le lee cuentos infantiles como los hermanos Grimm, la cartilla de nacho, también se le repite palabras, mira películas animadas, de vocales, colores, número y si no se obtiene lo esperado se le vuelve a explicar lo mismo más pero dinámico.”</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>En la revisión bibliográfica se encuentra que “el cuerpo del bebé recibe cuidados diarios realizados por la madre para «llamar la carne», mediante fricción y masajes en sus brazos, piernas, nalgas, cabeza, espaldas, pescuezo y rostro. Esa práctica es denominada «hacer el cuerpo» del niño, y es considerada tan importante para su desarrollo como la alimentación. El desarrollo de los niños será observado cuidadosamente por los padres y familiares, respetando su iniciativa y su ritmo para adquirir nuevas habilidades como gatear, hablar, caminar, realizar pequeñas actividades imitando a los mayores". (50)</p> <p>Podemos observar que los cuidados impartidos por el cuidador al bebe son semejantes entre las dos culturas, el hecho de repetir</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>“A realizarle caras, balbuceo al niño para estimularlo, para que comience a hablar la mamá le hace pucheros, sonidos de animales, de vehículos, a decirle la palabras mamá, papá.”</p> |  | <p>constantemente las palabras hace que el niño aprenda a pronunciarlas.</p> |
|---|--|--|

**TEMA:** Los hábitos se enseñan una y otra vez para su aprendizaje.

**PATRÓN:** Los hábitos son parte de la conservación de la cultura.

| DESCRPTORES   | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|---|---|--|
| <p>“Enseñar los hábitos (entendido para ellos la palabra hábito como parte de la conservación de su cultura), del vestuario, lenguaje, y que este no se pierda en la zona urbana, también que sean respetuosos.”</p> <p>“El hábito más importante es que nuestros niños estudien, ya que muchos de ellos no tienen una educación y ellos deben de compartir con sus amigos.”</p> <p>“Para que la niña aprenda hábitos se le explica que son del cuidado personal, todas las actividades diarias como es el cepillado después de las comidas y el lavado de manos.”</p> <p>“Al niño se le enseña los hábitos de cuidado<br/>Repetitivamente por ejemplo que vaya solito al</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Según la revisión bibliográfica: “Las prácticas de higiene fomentan hábitos de vida saludable que permiten el cuidado del propio cuerpo, tales como el lavado de manos, el baño diario, el cepillado de dientes, la prevención de la pediculosis, etc. En las comunidades de grupos étnicos existen, además, otros saberes que pueden aportar a estas prácticas como el conocimiento ancestral de las plantas para la higiene personal (por ejemplo, el romero o la caléndula), las formas de limpieza o para armonizar, como los baños con plantas o dejar agua al sereno para refrescar el cuerpo, entre otras. Estas prácticas también pueden variar de acuerdo con el momento del ciclo de vida de las niñas y los niños, por lo que es importante indagar sobre las prácticas de higiene que pueden resultar pertinentes para ser promovidas en el marco de los encuentros que</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>baño, el cepillado sea continuo y explicarle que no se debe consumir la crema, el pedir las cosas con señas o con los nombres, consumo de líquido (agua, jugos).”</p> |  | <p>realiza la Unidad Comunitaria de Atención (UCA). Incluso, en esta indagación, es fundamental definir si, de acuerdo con las prácticas culturales de la comunidad o pueblo, se requiere gestionar la participación de sabedores, mayores, médicos tradicionales, parteras. También en la búsqueda investigativa se encuentra que " el niño empieza a conocer el mundo a través de cada uno de los movimientos que observa en su madre".(44)</p> <p>En este tema y patrón se observa como desde la preservación de las culturas se realizan hábitos continuos en cuanto al mantenimiento de prendas, lenguajes propios de la cultura</p> |
|--|--|---|

**TEMA:** La enseñanza por medio de cantos, chistes, palabras, paseos al parque, con muñecos, rompecabezas y pelotas los niños aprendan.

**PATRÓN:** Entre el canto y los chistes les enseñamos a nuestros hijos.

| DESCRIPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |
|---|---|---|
| <p>“Utilizan el canto, los chistes y las palabras propias de la comunidad como juegos para su aprendizaje.”</p> <p>“Utilizan muy pocos juegos para su enseñanza (porque de pequeños nosotros no vivimos eso, solo hacíamos las cosas de la casa), más bien los llevamos al parque y compartimos un helado.”</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>De acuerdo al siguiente artículo identificamos: “Los vínculos entre el pensamiento propio y la lengua nativa son fundamentales para la pervivencia cultural, tanto así que, para algunas comunidades de grupos étnicos, la lengua se constituye en un pilar de la educación propia pues en ella coexisten elementos y comprensiones de la cosmovisión o cosmograma, imposibles de comprender, traducir o significar al español, así como de reducirse a una simple palabra. Por ejemplo, para los Misak la primera infancia en su lengua es Nam trik y se dice -Nu Misak- que significa -Gran Misak-; de esta manera, en su cosmovisión, se reconoce a las niñas y los niños como sabedores, en tanto saben cuánto necesitan desde que se encuentran en el vientre de su madre, y lo que hacen es recordarlo en la cotidianidad.” (49)</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>Desde todo punto de vista cada comunidad o cultura tiene su manera propia de transmitir saberes que permitan afianzar o arraigar en los pequeños para que se trasmita de persona a persona de forma oral se observa en este patrón y tema como por medio del canto, y juegos realizan la enseñanza propia.</p> |
|--|--|---|

**TEMA:** La enseñanza por medio de cantos, chistes, palabras, paseos al parque, con muñecos, rompecabezas y pelotas los niños aprendan.

**PATRÓN:** Para que el niño aprenda se deja explorar entre la tierra, muñecos y rompecabezas

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA                                       | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|--|---|--|
| <p>“Se deja que explore sus juegos en el patio, ya sea con la tierra, con las flores y los muñecos.”</p> <p>“Para que el niño aprenda se juega utilizando el rompecabezas, pelotas, se lee cuentos, Proyección de videos en inglés.”</p> | <p>Acciones de preservación y mantenimiento</p> | <p>Según el siguiente artículo nos define: "En la vivencia cotidiana, las niñas y los niños aprenden a jugar en la selva, los árboles, el agua, ya sea en las acequias, en los ríos, las lagunas, el mar, las montañas, el monte, el desierto, las sabanas, etc. También exploran cuando acompañan a los adultos a sus espacios cotidianos de trabajo y producción en actividades como la pesca, la cacería, el cultivo, el tejido, etc. De esta manera, logran incorporar en el cuerpo olores, sabores, imágenes, recuerdos, vivencias, códigos y significados, que les permiten dotar de sentido los saberes y prácticas culturales de la comunidad o grupo al que pertenecen. Por ello, las diferentes situaciones cotidianas deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilitar que niñas y niños, desde la gestación, se apropien y habiten</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>los diferentes espacios del territorio y las diferentes actividades culturales, artísticas, agrícolas y espirituales propias de su cultura y que conozcan los demás espacios públicos como parques, bibliotecas, ludotecas, sitios turísticos.</p> <p>- Promover la vivencia y el disfrute de saberes y prácticas culturales como los cantos o los arrullos, las narraciones orales, los juegos tradicionales, la siembra, la pesca, el tejido o la cestería y de todo aquello que hace parte del acervo cultural de la familia y comunidad. " (49)</p> <p>En este tema podemos apreciar como los niños de las familias indígenas no solo aprenden por medio de juegos didácticos, si no con la utilización de los cantos, chistes y la exploración de la madre naturaleza, conllevándolos a crecimiento fuerte y vital para su futuro.</p> |
|--|--|--|

**TEMA:** En la recuperación de la salud se inicia con las plantas medicinales si no vemos mejoría llevamos a nuestros niños al centro de salud.

**PATRÓN:** Entre plantas medicinales y centros de salud se recupera la salud.

| DESCRPTORES   | CATEGORÍA                                    | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|---|--|--|
| <p>“Para la recuperación de los niños primero acuden a las plantas medicinales mencionadas anteriormente y si estas no generan un bien, acuden al centro de salud más.”</p> <p>“El niño se enferma lo primero que hace es baños con plantas medicinales tales como caléndula, coca, eucalipto para sanarlos, pero si no recurrimos al centro de salud o al hospital.”</p> <p>“Cuidado del niño, se enfocan en las en la danzas y en su alimentación a base de mote o maíz; durante los primeros años de vida no se le realizan prácticas ni ceremonias, solo si padecen del mal de ojo los soplan para que no les</p> | <p>Acciones de Acomodación o Negociación</p> | <p>En la investigación científica se describe, “los indígenas identifican las enfermedades occidentales y las enfermedades espirituales o culturales. Para tratar las enfermedades corporales acuden a médicos facultativos. Las más frecuentemente reportadas en la población infantil son la malaria, la tuberculosis, el sarampión, la diarrea, la gripa, las infecciones respiratorias, la desnutrición, el parasitismo intestinal y los granos en la piel. Las enfermedades espirituales son inducidas por una entidad que potencia el daño, que puede ser un mal espíritu, y generan reacciones internas en el enfermo no visibles en el cuerpo, es decir, no se consideran enfermedades orgánicas o físicas por lo cual deben ser tratadas por los médicos tradicionales porque la medicina facultativa no las conoce. Son muy variadas, algunos grupos identifican</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>pase nada.”</p> <p>“Se enfermó de espanto, los síntomas son decaimiento, bajo apetito, callada, y los ojos se le colocan pequeños, la lleve donde la señora ligia (curandera), le soba las piernas y el estómago, luego sopla en el pecho y la espalda con aguas de medicinales de la cultura y esta se mezcla con una bebida que se llama chapil, esto repite por tres días para que le pase el espanto, en el mal de ojo se lo cura: colocando un manto rojo en el suelo y el niño encima y luego debe pasar una embarazada por encima del niño en forma de cruz por tres veces por tres días.”</p> <p>“Cuando el niño está asustado se le cura por una partera o un mayor con plantas medicinales (alegría, tachi), son las</p> |  | <p>la penetración de la serpiente, el mal de ojo, el chuzo, el mal aire, la cola de mico, calenturas, fiebres, infecciones, el mal sueño.” (51)</p> <p>En este tema y patrón observamos como a través de lo tradicional y ancestral la curación sigue siendo por medio de plantas medicinales lo que permite que haya esa conexión de la madre tierra y el niño, sin embargo, también permiten el acceso a la medicina occidental en caso de que no vea mejoría alguna.</p> |
|---|--|---|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>mismas que se utilizan para curar el ojo, en él se hacen masajes en el vientre para que el niño expulse el aire acumulado, para curar el pujo se recomienda a una mujer en etapa de menstruación pasando el niño por las piernas o ponerle saliva en la frente del niño en forma de cruz, utilizar una manilla de color rojo o cinta en la mano para que las fuerzas negativas no recaigan sobre el niño y no se enferme mucho.”</p> |  |  |
|---|--|--|

| <b>TEMA:</b> Reorientar a los niños mediante el diligenciamiento y la repetición.  |  |  |
|--|--|--|
| <b>PATRÓN:</b> Con la repetición reorientamos a nuestros niños.  |  |  |
| <b>DESCRPTORES</b>   | <b>CATEGORÍA</b>                                   | <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>  |
| <p>“En la reorientación si no se obtiene lo esperado se le vuelve a explicar lo mismo más pero dinámico.” “En la reorientación se realiza actividades repetitivas sin esforzarlo de acuerdo a los dones que el niño presenta.”</p> | <p>Acciones de Reorientación o Restructuración</p> | <p>Según el siguiente artículo nos indica: "Los ciclos de vida implican una mirada colectiva y una mirada individual sobre cómo se están dando los procesos de crecimiento, desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños. Desde lo colectivo, cada comunidad o grupo étnico define de manera particular dichos ciclos a partir del conjunto de expectativas que establecen en relación con lo que esperan de sus miembros, es decir, sobre el “ser gente...” Inga, Sikuaní, Palenquera, etc. En cuanto a la mirada de lo individual, se determina por los gustos, los intereses, las habilidades, los dones y los llamados que cada niña y cada niño recibe o posee desde el momento de su gestación (o desde antes) y que se van acentuando a lo largo de sus vidas. Dichas particularidades individuales pueden depender, por ejemplo, del tipo de alimentación que consume la madre durante la</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>gestación, las personalidades de sus padres, la luna que rige en el momento de su nacimiento, el animal con el que se le hermana, o el tipo de ser de la naturaleza con el que se le obliga, entre muchas otras posibilidades. De allí que también se reconoce que cada uno (niña o niño) requiere una observación y un acompañamiento diferenciado, pues está creciendo de maneras diferentes en coherencia con su ritmo propio." (49)</p> <p>En este tema se evidencia que la reorientación hacia el infante indígena se debe de realizar teniendo muy en cuenta sus habilidades o dones que han adquirido desde el momento de la gestación.</p> |
|--|--|---|

**TEMA:** Reorientar a los niños mediante el diligenciamiento y la repetición.  
**PATRÓN:** Nos dirigimos al centro de salud o llevamos a nuestros niños al trabajo cuando no tenemos los resultados esperados.

| DESCRPTORES  | CATEGORÍA  | ANÁLISIS DE RESULTADOS   |
|--|--|--|
| <p>“Reorientamos a nuestros niños cuando no tenemos los resultados esperados dirigiéndonos al centro de salud, y además se ha perdido mucho la confianza en el médico tradicional (se ha perdido la confianza porque no dice la verdad, es solo por sacarle plata a uno, antes se creía ya que eran los abuelos y por su experiencia se le creían).”</p> | <p>Acciones de Reorientación o Restructuración</p> | <p>En la investigación científica se describe que: "La asistencia sanitaria en las comunidades indígenas es un proceso complejo que debe articular las prácticas tradicionales y la atención médica facultativa. Los indígenas identifican las enfermedades occidentales y las enfermedades espirituales o culturales. Para tratar las enfermedades corporales acuden a médicos facultativos. Las más frecuentemente reportadas en la población infantil son la malaria, la tuberculosis, el sarampión, la diarrea, la gripa, las infecciones respiratorias, la desnutrición, el parasitismo intestinal y los granos en la piel. En los adultos es común la tuberculosis pulmonar y la dermatitis. Las enfermedades espirituales son inducidas por una entidad que potencia el daño, que puede ser un mal espíritu, y generan reacciones internas en el enfermo no visibles en</p> |
| <p>“Reorientamos a nuestros niños cuando no tenemos los resultados esperados llevándolos con nosotros a nuestro trabajo para estar pendientes de ellos</p>   |  |  |

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <p>en todo momento.”</p> |  | <p>el cuerpo, es decir, no se consideran enfermedades orgánicas o físicas por lo cual deben ser tratadas por los médicos tradicionales porque la medicina facultativa no las conoce.”<br/>(44)</p> <p>Otra manera de las familias indígenas, para reorientar a sus infantes cuando no obtienen los resultados esperados en su recuperación, es recurriendo al centro de salud para llegar a un equilibrio entre las dos culturas conllevando al bienestar de sus niños y protegiéndolos entre ellos para su pronta mejoría.</p> |
|--------------------------|--|---|

**TEMA:** El acercamiento con el personal de salud está entre paralelos, si es bien o si está mal.

**PATRONES:**

Aceptamos las recomendaciones del personal de salud muy bien.

Tomamos los cuidados por parte del personal de salud regular y no muy bien.

| DESCRPTORES   | CATEGORÍA                                    | ANÁLISIS DE RESULTADOS  |
|---|--|---|
| <p>“Hemos aceptado muy bien los cuidados brindados por el personal de salud, ya que vemos la recuperación en nuestros niños.”</p> <p>“Los cuidados de la EPS Los acepto bien porque la llevo al control de desarrollo, y seguimos las instrucciones que recomienda la enfermera.”</p> | <p>Acciones de Acomodación o Negociación</p> | <p>En la investigación científica se describe que: "La asistencia sanitaria en las comunidades indígenas es un proceso complejo que debe articular las prácticas tradicionales y la atención médica facultativa. Los indígenas identifican las enfermedades occidentales y las enfermedades espirituales o culturales. Para tratar las enfermedades corporales acuden a médicos facultativos. Las más frecuentemente reportadas en la población infantil son la malaria, la tuberculosis, el sarampión, la diarrea, la gripa, las infecciones respiratorias, la desnutrición, el parasitismo intestinal y los granos en la piel. En los adultos es común la tuberculosis pulmonar y la dermatitis. Las enfermedades espirituales son inducidas por una entidad que potencia el daño, que puede ser un</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>mal espíritu, y generan reacciones internas en el enfermo no visibles en el cuerpo, es decir, no se consideran enfermedades orgánicas o físicas por lo cual deben ser tratadas por los médicos tradicionales porque la medicina facultativa no las conoce." (44)</p> <p>De acuerdo al tema planteado se concreta que algunas de las familias indígenas con infantes están descontentas con los cuidados brindados por el personal de salud de la cultura occidental debido a que muchos no tienen en cuenta su diversidad cultural.</p> |
|--|--|--|

## 6.7 RESULTADOS: Construcción teórica de las acciones de cuidado ancestral en las familias indígenas urbana de la ciudad de Cali.



El infograma (gráfico #1) aquí planteado se realizó con referencia a los objetivos planteados y a las acciones de cuidados que realizan las familias indígenas hacia sus niños; por lo que la figura nos plantea las acciones de cuidado de preservación o manteamiento, de reorientación o reestructuración y acomodación o negociación, siendo las acciones de preservación y mantenimiento la más gestionada para dar un bienestar continuo a sus infantes.

Por consiguiente se concluye desde enfermería teniendo en cuenta el enfoque transcultural, diferentes patrones y temas de acuerdo a la investigación, entre ellos se encuentra como punto de origen que lo fundamental para la comunidad es el cuidado hacia su cultura o cosmovisión con este fin para dar inicio a la implementación del bienestar continuo a sus infantes, según como se ha planteado en la infografía se describirán las acciones de cuidados según el orden establecido anteriormente: teniendo en cuenta lo anterior y como se plasma a continuación las acciones de manteniendo son la base fundamental para el mejoramiento de la comunidad; se inician por su elemento esencial como son sus creencias, costumbres y el vestido, seguido del tema madre naturaleza, con cariño, amor, afecto para la salud y la educación, a su recién nacido nunca lo dejan al cuidado de nadie, durante los primeros meses de vida se hacen cuidados entre enchumbada, rosas blancas, algodón, cebo de vela y monedas se protege al recién nacido, también se realizan rituales o ceremonias para obtener un equilibrio positivo con la madre naturaleza por eso entre armonización y alimentación a base de mote, maíz y frijol se prepara el bienestar de los niños, de manera que con la energía de colores de las prendas y algunos animales la madre naturaleza protege al niño, como en todo ciclo vital es importante que el niño explore la madre naturaleza y la madre tierra y su curación con plantas medicinales para mantener la salud en óptimas condiciones, puedan crecer en vitalidad y buenos estímulos; es fundamental si padecen del mal de ojo los soplan para que no les pase nada, si se enferma de espanto se le soba las piernas y el estómago; para curar el pujo se

recomienda a una mujer en etapa de menstruación pasando el niño por las piernas o ponerle saliva en la frente del niño en forma de cruz; el cuidado diario se hace con el baño y algunas plantas medicinales para asegurar la salud del niño, si estas no generan un bien, acuden al centro de salud más cercano, los cuidados brindados por el personal de salud en ocasiones han sido aceptados muy bien como en otras regular, ven la recuperación de sus niños teniendo en cuenta las recomendaciones de ellos, con las del médico tradicional y parteras. Por tal motivo siendo nuestro país pluricultural en donde la cultura juega un papel muy importante en el crecimiento y evolución del ser humano, nuestro actuar profesional debe tener un enfoque transcultural que permita un cuidado cultural competente con la cultura de cada persona, familia y comunidad.

## **6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo al artículo 11 de la resolución 8430 del Ministerio de Salud Colombiano que el proyecto de investigación no traen consigo ningún riesgo biológico, físico, químico, psicológico o social que pueda afectar la integridad del paciente que cumple con las condiciones y acepta la participación de dicha investigación de Acciones de cuidado en el crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago Cali 2020, donde los estudiantes participaron por medio del consentimiento informado. La investigación se hizo de manera confidencial. De esta manera se pretende salvaguardar la integridad de cada participante de acuerdo a los principios bioéticos.

El proyecto de investigación se basó en la declaración de Helsinki donde plantea unas pautas determinadas de cómo seguir un tipo de investigación cuando se trata de un ser humano, donde se salvaguarda su integridad, como se estipuló en el párrafo anterior. Y de esta manera se tuvo en cuenta los principios bioéticos, podemos dar a entender que la autonomía, beneficencia, no maleficencia,

confidencialidad y justicia serán respetadas en la elaboración de dicho proyecto de investigación.

**AUTONOMÍA.** Se tuvo en cuenta la decisión de cada familia indígena con infantes, si deciden o no participar en la investigación, teniendo presente los lineamientos establecidos en el consentimiento informado.

**BENEFICENCIA.** Esta investigación protegió la integridad de cada participante, mediante la confidencialidad de sus datos personales y de la misma manera articulando una comunicación coherente, intelectual y afectiva teniendo en cuenta su entorno social.

**NO MALEFICENCIA.** El estudio se realizó a través de la información brindada por los cuidadores y familia de los niños en aras de obtener resultados que sirvan de base para establecer programas que beneficien a la comunidad participante y en fin al bienestar de los niños y niñas, en otra forma, no se va a atender de manera directa a los niños ni que pongan en peligro su salud.

**CONFIDENCIALIDAD.** Los datos obtenidos durante la entrevista fueron manejados de manera privada, no se divulgó ninguna información de manera personalizada, solo se dispone la información general y los datos fueron analizados como anónimos.

La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en su artículo reconoce este tipo de investigaciones como de riesgo mínimo, dado que es un estudio que aplico actividades comunes por medio de una entrevista semiestructurada a los participantes.

## **6.9 LIMITACIONES**

### **Población /contexto**

Inicialmente el estudio se iba realizar con el resguardo indígena de la Laguna Siberia Cauca (departamento localizado al suroccidente de Colombia), se alcanzaron a realizar encuentros culturales, presentación de la propuesta a la asamblea, autoridades y al Gobernador, pero días posteriores en la zona se presentó el conflicto armado, por lo que se determinó no continuar con el estudio, por seguridad de los investigadores. La experiencia vivida con la comunidad nos dejó conocimientos culturales y el compartir de saberes sirvió para identificar lo importante de los encuentros, inmersión y sensibilidad cultural del profesional de enfermería con mirada de un enfoque diferencial.

### **Viabilidad de las fuentes**

Se encontraron Pocas referencias bibliográficas acerca del tema propuesto de familias indígenas versus crecimiento y desarrollo, por lo tanto se utilizaron más referencias del ministerio de salud.

### **Tiempo**

Aunque ya se había logrado la saturación de la información (muestra) de acuerdo a los objetivos propuestos de las acciones de preservación o mantenimiento, reorientación o reestructuración, faltó indagar más sobre las acciones de acomodación o negociación, por motivos emergencia sanitaria de coronavirus (Covid 19), dicha declaración a nivel local y nacional puede finalizar el 30 de mayo de 2020 o si esta persiste puede ser prolongada por más tiempo, además se cancelaron eventos o actividades que impliquen aglomeración de personas por el riesgo de su transmisibilidad y por lo tanto se tomaron medidas preventivas de aislamiento y cuarentena adoptadas en la Resolución 380 de 2020. Los resultados no se han socializado presencialmente con las familias participantes

por el mismo motivo anteriormente mencionado, una vez esta situación mejore, se socializa.

## 7. CONCLUSIÓN

El resultado de la investigación Acciones De Cuidado En El Crecimiento y Desarrollo De Familias Urbanas Con Infantes De La Ciudad Santiago De Cali nos permitió desarrollar la competencia cultural a través de los encuentros culturales, el conocimiento cultural ya que en la literatura encontrada en las diferentes fuentes bibliográficas, existen escaso registros sobre las acciones de cuidado indígena hacia la infancia, debido a que estas prácticas son conocidas mediante la tradición oral, se realizó con el fin de dar a conocer algunas de esas acciones de cuidado de forma escrita y como estas tienen afinidad con la cultura occidental dando inicio a una extensión en la parte asistencial de salud evidenciando que los conocimientos y competencias culturales influyen en obtener la seguridad de un buen crecimiento y desarrollo en la infancia de estas comunidades, que las acciones de cuidado no son exclusivamente suplir los aspectos biológicos, si no que van más allá de un tamizaje marcadas de patrones culturales y sociales que protegen el bienestar de los niños y niñas, es por ello la responsabilidad del personal a cargo de un establecimiento e instituciones de salud capacitar en competencia cultural y de esta forma brindar protección y conservación de las prácticas culturales.

Las familias indígenas están representada por acciones de cuidado transmitidas de generación en generación, soportadas en la cosmovisión como pilar fundamental que garantizan el crecimiento y desarrollo adecuado desde su propia cultura a sus niños y niñas. Identificar estas acciones de cuidado permitió conocer la cultura a nivel global alrededor de la infancia orientada al crecimiento y desarrollo donde surgieron unos descriptores los cuales nos brindaron unos patrones y temas según las acciones de cuidado de preservación o mantenimiento, reorientación o reestructuración y de acomodación o negociación, se representan gráficamente en un infograma.

Para la docencia es muy significativo empoderar acciones de preservación /mantenimiento para ofrecer promoción y prevención, siendo una de las mejores estrategias que posibilitan el desarrollo de la salud y de esta manera hacer inmersión transcultural dentro del método de enseñanza educativa indagando acciones de cuidado ancestrales de acuerdo a sus costumbres, creencias y tradiciones que unidas a la enfermería se puede aplicar conocimientos de cuidado, se debe hacer acciones de reorientación y negociación teniendo en cuenta sus prácticas y rituales para ofrecer cuidados culturales competentes

Desde la investigación se considera que es un excelente camino que une la exploración e indagación dentro del proceso de búsqueda de conocimiento cultural, el renovar y creación del conocimiento es la esencia y fundamento de enfermería, que abre una gran reflexión de cuidado cultural competente hacia el individuo, las familias, grupos y comunidades. El incentivar en el proceso de investigación con métodos cualitativos permite a la enfermería abrir sus puertas a otras disciplinas, a otras metodologías y escenarios de práctica, fortaleciendo al profesional de enfermería aplicar cuidados culturales en su práctica hospitalaria u en otro medio. Desde esta perspectiva, el desarrollo de artículos, revistas científicas y otras actividades, es una necesidad del enfermero para mejorar la calidad de vida de las comunidades, y la población en general siempre con un enfoque diferencial.

Desde lo personal este trabajo permitió conocer la cultura a nivel local alrededor de las acciones de cuidado de las familias indígenas con niños menores de 5 años en el crecimiento y desarrollo. De esta manera nos permite concluir que cada cultura tiene su cosmovisión y que lo encontrado en esta investigación no se puede transferir a otras familias indígenas.

El compartir con un grupo de investigación formado por profesores y estudiantes ayudó a la cualificación del proceso investigativo con una metodología rigurosa y concluyente.

## 8. RECOMENDACIONES

Es necesario investigar más a profundidad sobre las acciones de acomodación o negociación en nuevos estudios de investigación.

Es necesario que las comunidades indígenas empiecen a transcribir sus saberes ancestrales para que con ello nunca se pierdan sus tradiciones, las generaciones nuevas no tiene las mismas agilidades como sus antepasados, es decir hoy en día los jóvenes no memorizan muy bien las cosas, tienen que estarlas leyendo influenciado todo esto por la misma tecnología, además de eso es necesario que participen en estudios de investigación para dar credibilidad a sus saberes y las acciones de cuidado, con el fin de llegar a las negociaciones con la cultura occidental y poder obtener una participación activa en la recuperación o reorientación de su comunidad.

La universidad Santiago de Cali y el programa de enfermería deben continuar con el aprendizaje transcultural, para que con ello la comunidad académica tenga una transversalidad en las competencias culturales y el futuro profesional trascienda en los cuidados brindados a las personas, familias y comunidades en su vida cotidiana.

Continuar la relación establecida con las comunidades indígenas, para seguir con los procesos investigativos de una manera fácil, participativa, comprometida y de beneficio para ellas.

Continuar con la socialización, participación de los resultados y avances del proceso investigativo de este estudio para la validación cultural.

Continuar fortaleciendo el semillero del cuidado cultural de la salud y la enfermedad a través de la formación, experiencia y la cualificación investigativa.

También es necesario que el Ministerio de Salud, de Cultura y Educación establezcan directrices para el cumplimiento de la normatividad existente en nuestro país, para brindar un cuidado teniendo en cuenta las acciones de mantenimiento o preservación, acomodación y negociación, reorientación y reestructuración.

## 9. CRONOGRAMA

**TABLA 6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| <b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>  |               |     |     |     |               |     |     |     |               |     |     |     |
|---|---------------|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>TIEMPO</b> |     |     |     |               |     |     |     |               |     |     |     |
|   | FEB           | MAR | ABR | MAY | AGO           | SEP | OCT | NOV | FEB           | MAR | ABR | MAY |
|   | <b>2019 A</b> |     |     |     | <b>2019 B</b> |     |     |     | <b>2020 A</b> |     |     |     |
| <b>Inicio del curso<br/>seminario de<br/>investigación II.<br/>selección de<br/>tema para<br/>trabajo de<br/>investigación.</b> | X             |     |     |     |               |     |     |     |               |     |     |     |
| <b>Revisión de<br/>bibliografía</b>   |               | X   |     |     |               |     |     |     |               |     |     |     |
| <b>Se realizó<br/>presentación de<br/>la guía n° 1</b>  |               |     | X   |     |               |     |     |     |               |     |     |     |
| <b>se plantea<br/>formulación<br/>pregunta de<br/>investigación<br/>conjunto con<br/>objetivos</b>                              |               |     |     | X   |               |     |     |     |               |     |     |     |
| <b>Se inicia curso<br/>trabajo de<br/>grado, junto</b>  |               |     |     |     | X             |     |     |     |               |     |     |     |

|  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|
| <b>con asignación del tutor a cargo</b>  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>Se inicia organización de marcos referencial y avances del proceso investigativo a la tutora de las cuales se realizan modificaciones</b> |  |  |  |  | X | X |   |   |  |  |  |  |
| <b>Se presenta borrador final de los avances del proceso investigativo</b>   |  |  |  |  |   |   | X |   |  |  |  |  |
| <b>Fecha comité trabajo de grado</b>   |  |  |  |  |   |   |   | X |  |  |  |  |
| <b>Se presenta anteproyecto al comité de ética de la</b>   |  |  |  |  |   |   | X |   |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |   |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|---|
| <b>universidad</b>  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |   |
| <b>Captación de las familias participantes.</b>                 |  |  |  |  |  |  |  | X |   |   |  |   |
| <b>Realización de las entrevistas semiestructuradas.</b>        |  |  |  |  |  |  |  |   | X |   |  |   |
| <b>Realización del análisis de la información y resultados.</b> |  |  |  |  |  |  |  |   |   | X |  |   |
| <b>Sustentación del trabajo de grado.</b>                       |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  | X |

## 10. PRESUPUESTO

En el presente trabajo investigativo se muestra la fuente de los recursos para la realización de la investigación.

| <b>DETALLE</b>   | <b>VALOR UNITARIO</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>TOTAL</b>        |
|--|-----------------------|-----------------|---------------------|
| <b>Fotocopias</b>  | <b>\$100</b>          | <b>200</b>      | <b>\$20.000</b>     |
| <b>Transportes</b>   | <b>\$200.000</b>      | <b>6</b>        | <b>\$1.200.000</b>  |
| <b>Impresión de encuesta</b>   | <b>\$100</b>          | <b>15</b>       | <b>\$1.500</b>      |
| <b>Alimentación</b>  | <b>\$200.000</b>      | <b>6</b>        | <b>\$1.200.000</b>  |
| <b>Internet/ Horas</b>   | <b>\$1.500</b>        | <b>6</b>        | <b>\$9.000</b>      |
| <b>horas de los estudiantes en:<br/>Organización, planeación,<br/>ejecución y resultados</b> | <b>\$1.000.000</b>    | <b>3</b>        | <b>\$3.000.000</b>  |
| <b>horas de los profesores:<br/>organización, planeación,<br/>ejecución y resultados</b>     | <b>\$2.800.000</b>    | <b>3</b>        | <b>\$8.400.000</b>  |
| <b>alquiler de equipos técnicos</b>  | <b>\$200.000</b>      | <b>4</b>        | <b>\$800.000</b>    |
| <b>TOTAL</b>   |                       |                 | <b>\$14.630.500</b> |

## BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Nacional de Trabajo y Concertación de Educación para los Pueblos Indígenas. PERFIL DEL SISTEMA EDUCATIVO INDIGENA PROPIO - S.E.I.P -. BOGOTÁ: Comisión Nacional de Trabajo y Concertación de Educación para los Pueblos Indígenas; 2013.
2. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 1804. Diario Oficial. 2016 Aug: p. 13.
3. ROMERO NYM. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA EN EL COLEGIO LA BELLEZA - LOS LIBERTADORES IED JARDINES ANEXOS. 2018..
4. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 1953. BOGOTÁ: Departamento Administrativo de la Función Pública; 2014.
5. Lida Salazar MBSV. PAPEL DE LA INTERCULTURALIDAD EN EL CONTROL DEL CÁNCER EN PUEBLOS INDÍGENAS. INVESTIGACIONES ANDINA. 2018 Nov; 20(36).
6. Arce M. CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32.
7. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN NÚMERO 00002465. BOGOTÁ: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; 2016.
8. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA. BOGOTÁ: ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS; 2018.
9. Marriner Tomey A RAM. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. In Marriner Tomey A RAM. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. MADRID, ESPAÑA: ELSEVIER MOSBY; 2007. p. 4.
- 10 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [Online]. [cited 2019. Available from:

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

- 11 SECRETARIA DEL SENADO. LEYES DESDE 1992 - VIGENCIA EXPRESA Y . CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from:  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html).
- 12 Scielo. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en . enfermería. [Online].; 2012 [cited 2019. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
- 13 LAGUNA SERRATO D,TCG,POL. ACADEMIA. [Online].; 2015 [cited 2019. . Available from:  
[https://www.academia.edu/17207183/MADELEINE\\_LEININGER](https://www.academia.edu/17207183/MADELEINE_LEININGER).
- 14 Enfermería RIdEele. ENFERMERÍA: ACCIONES DE CUIDADO EN LA VIDA . COTIDIANA. ALADEFE. 2017 ENERO - MARZO; 7(1).
- 15 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. PRÁCTICAS DE CUIDADO Y . CRIANZA. BOGOTÁ: ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS; 2018.
- 16 Agricultura OdINUpIayla. Comida, territorio y memoria, Situación alimentaria . de los pueblos indígenas colombianos. Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Pueblos Indígenas en Colombia. BOGOTÁ:, Departamento para la Prosperidad Social - DPS; 2015.
- 17 Asociación de cabildos indígenas del norte del cauca – ACINC. Programa . despertar de las semillas. 2018..
- 18 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. 21. ORIENTACIONES . PEDAGÓGICAS PARA LA EDUCACIÓN INICIAL DE NIÑAS Y NIÑOS PERTENECIENTES A COMUNIDADES DE GRUPOS ÉTNICOS. BOGOTÁ: MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL; 2018.

- 19 ALDANA R. FORMARSE - UN SITIO PARA CRECER. [Online].; 2019 [cited 2019]. Available from:  
 . <https://www.formarse.com.ar/sitio/2019/09/04/apapachar-la-complicidad-de-acariciar-con-el-alma/>.
- 20 Celis SVG. ECOSFERA.COM. [Online].; 2017 [cited 2019]. Available from:  
 . <https://ecoosfera.com/2017/10/buen-vivir-culturas-indigenas-latinoamerica-lecciones/>.
- 21 Guauta D,HZ,DA. Comunicación, identidad y autonomía, una experiencia de resistencia con el Cabildo Indígena Muisca de Bosa. BOGOTÁ; cabildo indígena Muisca de Bosa; 2017.
- 22 Cayuqueo S. vialibre.org.ar. [Online].; 2007 [cited 2019]. Available from:  
 . <https://www.vialibre.org.ar/mabi/5-conocimiento-indigena-globalizacion.htm>
- 23 COLOMBIA SDLRD. LEY 27. BOGOTÁ: SENADO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA; 1974.
- 24 Pontificia Universidad Javeriana,. ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO 3. BOGOTÁ: Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística; 2016.
- 25 Castro C,CC,FVML. Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres. AV.ENFERM. 2014; XXXI(1).
- 26 La Asociación Médica Mundial (AMM). DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. Finlandia: La Asociación Médica Mundial (AMM; 1964.
- 27 UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. PARIS: UNESCO; 2005.
- 28 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. WASHINGTON D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2017.

- 29 MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430. BOGOTÁ:  
. MINISTERIO DE SALUD; 1993.
- 30 Ministerio de la Protección Social. Guías de promoción de la salud y  
. prevención de enfermedades en la salud pública. BOGOTÁ: Universidad  
Nacional de Colombia; 2007.
- 31 El Congreso de Colombia. 34. LEY 1098. BOGOTÁ: Ministro de la Protección  
. Social,; 2006.
- 32 CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 266. BOGOTÁ: CONGRESO DE  
. COLOMBIA; 1996.
- 33 CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 911. BOGOTÁ: CONGRESO DE  
. COLOMBIA; 2004.
- 34 Cauca SDDSdVd. Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca Año 2018.  
. BOGOTÁ: Secretaría Departamental De Salud del Valle del Cauca; 2018.
- 35 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRADO  
. DE SALUD (ASIS) DEL MUNICIPIO DE CALI. SANTIAGO DE CALI,;  
SECRETARIA DE SALUD; 2016.
- 36 Alcaldía de Santiago de Cali. Geografía de Cali. [Online].; 2014 [cited 2019].  
. Available from:  
[http://www.cali.gov.co/informatica/publicaciones/106104/geografia\\_de\\_cali/](http://www.cali.gov.co/informatica/publicaciones/106104/geografia_de_cali/)
- 37 GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA. ANUARIO ESTADÍSTICO DEL VALLE  
. DEL CAUCA 2018. SANTIAGO DE CALI: GOBERNACIÓN VALLE DEL  
CAUCA, Departamento Administrativo de Planeación Departamental; 2018.
- 38 CALI DET. Cali visibiliza sus comunidades indígenas. [Online].; 2014 [cited  
. 2019. Available from: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13444455>.
- 39 Serrano YS. Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo  
. mismas las adolescentes púerperas en Soledad - Atlántico. SANTIAGO DE  
CALI: Universidad Nacional de Colombia; 2013.

- 40 Amezcua M, GTA. LOS MODOS DE ANÁLISIS EN INVESTIGACIÓN  
. CUALITATIVA EN SALUD: PERSPECTIVA CRÍTICA Y REFLEXIONES EN  
VOZ ALTA. Rev Esp Salud Pública 2002. 2002 SEP - OCT; 76(5).
- 41 Castillo EPD,MLPD. El rigor metodológico en la investigación cualitativa.  
. Colombia Médica. 2003; 34(3)
- 42 CONGRESO DE LA REPÚBLICA. 47. LEY 1804. BOGOTÁ: CONGRESO DE  
. LA REPÚBLICA; 2016.
- 43 Molano-Tobar NJ, Molano-Tobar DX. Cosmovisión de salud y alimentación en  
. la cultura Guambiana. Univ. Salud. 2018; 20(1):16-25. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.105> colombianos. Sistema de salud y  
Sistema médico propio pág. 41-42, Bogotá, 2015 Y Castro C, CC,  
FVML
- 44 Saberes ancestrales para preservar el bienestar y la armonía en las  
. comunidades indígenas. Norte de Nicaragua / APRODIN. -- 1a ed. --  
Managua: APRODIN, 42 p.: il; 2011.
- 45 Saberes ancestrales para preservar el bienestar y la armonía en las  
. comunidades indígenas. Norte de Nicaragua / APRODIN. -- 1a ed. --  
Managua: APRODIN, 42 p.: il; 2011.

46. Yatacué D, Garzón R. Noscué M, Guejia G.S, ritual de armonización, (internet), citado: 2020 marzo 31, disponible en: <file:///C:/Users/WINDOWS%207/Desktop/articulos%20de%20 analisis/ritual%20de%20armonizacion%20paginas%2044.pdf>
47. Rodríguez F1 Santos C, Tovar M. F, Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia, Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 9, 2015, (consultado 2020 marzo 31), disponible en: [file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/Practicas\\_y\\_creencias\\_culturales\\_ace\\_rca\\_del\\_cuidad%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/Practicas_y_creencias_culturales_ace_rca_del_cuidad%20(1).pdf)
48. Minedu.gob.bo. n.d. Primera Infancia Indígena De La Amazonía Bolivia. [Online] Available at: <<https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/ver/dgep/primer-infancia-amazonia.pdf>> [Accessed 2 April 2020].
49. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones Pedagógicas para la educación inicial de niñas y niños pertenecientes a comunidades de grupos étnicos. Pag 29. BOGOTÁ 2018.
50. Tassinari A, Guedes Codonho C, Al ritmo de la comunidad: enseñanza y aprendizaje entre niños indígenas galibi-marworno, revista cielo Perú, vol.33 no.35 Lima 2015, (consultado 2020 marzo 31), disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S025492122015000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492122015000200008)
51. Gómez del Campo R.Z, León Ayala I.F, Alem A, Comida, territorio y memoria Situación alimentaria de los pueblos indígenas colombianos, (internet), 2015, (consultado 2020 marzo 31), disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4467s.pdf>
52. Organización de estados americanos, prácticas de cuidado y crianza, (internet), (consultado 2020 marzo 31), disponible en: [https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/Practicas\\_de\\_Cuidado.pdf](https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/Practicas_de_Cuidado.pdf)

**ANEXOS**

**ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_ PRESIDENTE COMITÉ

SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO \_\_\_\_\_ JURADO \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con CC. \_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "ACCIONES DE CUIDADO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE FAMILIAS INDÍGENAS URBANAS CON INFANTES DE LA CIUDAD SANTIAGO DE CALI 2020" realizado por los estudiantes del programa

ENFERMERÍA: José Alberto Vásquez Hernández CC 1.113.618.982 de Palmira Valle Cel. 321 775 40 32 correos: jose.vasquez04@usc.edu.co; Doris Yanira Pantoja CC 1.062.302.830 Cel. 318 670 02 22; correo: doris.pantoja00@usc.edu.co; Jenniffer Olivares Polo CC 1113620060 de Palmira Cel. 3173101303 correo jenniffer.olivares00@usc.edu.co y Dirigido por la docente Martha Cecilia Ospina Uribe CC 30.297.606 de Cali - Valle Cel. 317 372 55 07; correo martha.ospina01@usc.edu.co. Nhora Cataño Ordoñez con cc.31253340 y n. de tel. 3013707200. Los estudiantes y docentes que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Describir acciones de cuidados de crecimiento y desarrollo de familias indígenas urbanas con infantes de la ciudad Santiago de Cali referenciado en el modelo de Madeleine Leininger y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: 1) Por medio de una entrevista semi estructurada contar cómo son las acciones del cuidado desde la comunidad indígena en la zona urbana encaminada al crecimiento y el desarrollo; 2) participar de grabaciones audiovisuales, fotografías durante el trabajo como prueba de la investigación y para tal fin me explicaron también que puedo retirarme o ser retirado del estudio cuando crea conveniente, sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para fin investigativo. En ningún momento habrá remuneración económica, se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. A su vez, me comentaron que utilizarán todas las normas éticas establecidas; seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación. Al firmar este documento reconozco que he leído o se me ha leído y entendido el documento y el trabajo que realizarán. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de: \_\_\_\_\_ y firmo a continuación:

NOMBRE PARTICIPANTE FIRMA

\_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS TESTIGO(S) \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **ANEXO 2 GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

La guía de la entrevista semiestructurada se realiza con el fin académico: investigativo, dado a que los estudiantes investigadores estarán desarrollando sus habilidades y competencias culturales. Esta consta de las siguientes partes:

1. Inicial donde estará la identificación de la familia indígena urbana con infantes, la presentación del estudiante y profesora investigadora, el estudiante leerá el consentimiento informado y lo hará firmar en caso de que el miembro de familia cuidador este de acuerdo.
2. Enseguida tendrá presente el diario de campo para registrar los datos que la observación, los gestos, silencios y expresiones verbales,
3. El investigador practicante podrá grabar y/o tomar las fotos del encuentro.
4. El investigador podrá usar su entrevista semiestructurada, 'esta es solamente una guía, dado a que a medida que se desarrolla la entrevista puede fluir libremente.
5. Las preguntas abiertas se realizarán a la madre / o al cuidador de acuerdo a la edad como lo establece la resolución 3280 de 2018 del ministerio de salud y protección social.
6. el investigador realizara una prueba piloto de la entrevista semiestructurada con el fin de comprobar su utilidad, realizar las modificaciones pertinentes. (Anexo 4)

7. Recuerde siempre de dejar pendiente de un nuevo encuentro dado a que muchas veces el participante se incomoda, o se intimida por las grabaciones o por la falta de empatía con el investigador.

8. Sea cuidadoso en enumerar la secuencia de las entrevistas y coloque a cada una de ellas un código con el fin de preservar la confidencialidad del participante.

### **ANEXO 3 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PRUEBA PILOTO**

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA FAMILIA INDÍGENA URBANA CON  
INFANTES DE LA CIUDAD SANTIAGO DE CALI.

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

FECHA: 06- 11-19

FAMILIAS INDÍGENAS URBANAS /CÓDIGOS: (001), (002) Y (003)

INVESTIGADORES: Jenniffer Olivares Polo, Doris Yanira Pantoja, José Alberto Vásquez  
Hernández.

1. ¿Qué edad tiene su niño o niña?
2. ¿Qué significado tiene para usted como indígena la palabra cuidado?
3. ¿Cómo cuidan las familias y la comunidad indígena a las parejas gestantes?
4. ¿Me puede contar como es su cuidado desde su cosmovisión indígena para su niño o niña?
5. ¿Cuáles son las ceremonias y prácticas de cuidado que desde la cultura se realiza en los primeros años de vida de los niños y las niñas?
6. ¿Qué actividades realiza para darle el mantenimiento adecuado al niño o niña?, entendiendo como mantenimiento el cuidado diario permanente.
7. ¿Cómo está usted alimentando a su niño y niña desde su cosmovisión? (de acuerdo a la edad).

8. ¿Cómo estimula usted al niño o niña, para que empiece a moverse, sentarse, pararse, dar los primeros pasos? (De acuerdo a los rangos de la escala abreviada del desarrollo)
9. ¿Cómo estimula usted al niño o niña para que empiece a decir las primeras palabras?
10. ¿Cuáles son los cuidados de recuperación que se realiza con el niño y la niña? Entendiéndolo cuando el niño se queja o sufre de algún mal.
11. ¿Cómo le explica usted a su niño o niña los hábitos de cuidados que debe realizar para que los siga utilizando?
12. ¿Alguien le ayuda a cuidar a su hijo e hija?
13. ¿Utiliza algún juego, palabras, cuento de mensaje para que el niño o niña aprenda?
14. ¿Cómo desde su cosmovisión pueden ustedes reorientar los cuidados de su niño y niña al no tener los resultados esperados?
15. ¿Cómo aceptan los cuidados que le dirigen en su EPS a través del médico, enfermera en el cuidado de los niños?

## **ANEXO 4 RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO**

La entrevista semiestructurada perteneciente al estudio es de autoría propia de los investigadores, por tal motivo se realiza una prueba piloto a los seis días del mes de noviembre del 2019, con el fin de comprobar su utilidad y poder hacer las modificaciones pertinentes. A continuación se describe las tres entrevistas, que tienen un orden consecutivo, utilizando códigos para resguardar la identidad de cada participante.

### **Familia 001**

Niña de 3 años de edad, para sus padres la palabra cuidado significa quererse así mismo, cuidarse, tener buen autocuidado y en cuanto al cuidado de la niña es brindar protección, educar y tener las vacunas al día, mantener informado de los nuevos virus que se presente a diario. El cuidado desde la comunidad indígena a la gestante lo realizan hombres y mujeres, en especial las parteras con un don especial como acomodar la posición del bebé, sin necesidad de ecografía saben si viene bien posicionado, la pareja está pendiente de comprar la ropa de lana o abrigada para proteger del frío; también se realizan ceremonias en el momento del nacimiento como el ritual del baño de hiervas calientes para la madre y el niño, lo cual no deben salir ni ventearse, la habitación la cierran totalmente durante dos meses, con el fin de evitar enfermedades como dolor de cabeza; con relación a las dietas especiales de alimentación deben tomar caldo de huevo, sopa de verduras, de pollo o de carne, es prohibido comer carne de cerdo, pescado, sancocho, yuca y café durante tres meses, deben tomar bebidas calientes como chocolate, agua panela, es decir nada frío y refrigerado; luego la placenta la entierran debajo o en la orilla del fogón, el ombligo lo amarran y lo colocan debajo de uno de los tres ladrillos del fogón, después de los tres meses se debe hacer el ritual denominado refrescamiento para ofrendar a los espíritus que lo rodean y los protejan al lugar donde vaya, ya sea un bosque, camino y lugares más remotos incluso a la ciudad,

también los padres están pendiente de su vestido; del mal de ojo que si no mejora se lleva a los mayores, ellos toman el pulso y les envían remedios, haciendo limpieza a base de hierbas; sin embargo cada familia están pendiente de que se alimente bien con los productos que se cultivan en la propia finca o parcela, estos alimentos son sopa, mote a base maíz, trigo, cebada, yuca, papa, arracacha, arroz, y la harina de trigo la utilizan para fabricar masas, hojaldras y pan artesano, anteriormente se alimentaban con maíz y coca que según los arqueólogos estos causan caríes en los dientes; inicialmente los padres chumban al bebé para que crezca lo más derecho posible, no se deformen y lastimen; en particular utilizan maracas con pepas, que crecen en el campo del árbol pepo, se da un fruto y de este se escoge el más seco, se hace un hueco, se saca todo lo del interior y se colocan pepas y un papilito, utilizando este juguete como distracción de los niños,; para que el niño hable se le enseña palabras como mamá, papá, a veces el nombre de cada uno, anteriormente colocaban al niño sentado, solo en la hamaca con varias almohadas alrededor de los seis a siete meses de edad; para que empiece a caminar se baja, se para y empieza a caminar apoyada primero de la hamaca y luego sola. En el momento de la recuperación del niño dependiendo la enfermedad utilizan suero para hidratarlo desde la parte de salud y desde lo ancestral utilizan hierbas curativas; por otro lado cada padre enseña a sus hijos los cuidados explicando cómo se hacen y después la niña lo hace sola por ejemplo: la elección de su ropa, a cenar, para el cuidado de la niña le colabora, la abuela, tía y mayores, se realizan juegos como el escondite, la rueda, caballito, con muñecos, juguetes, peluches y carro de compras para que el niño aprenda, pero no le cuentan historias, aparte de ello reorientan que los niños deben estar en ambientes libres y que las practicas occidentales son buenas porque las vacunas se aplican para el bien del niño.

## **Familia 002**

Niña de 4 años de edad, para los padres el cuidado lo definen, como cuidar de la familia, de bienes, de los demás, del territorio, proteger y velar por ellos; en cuanto el cuidado a las gestantes no deben trabajar en ese estado, el hombre debe responsabilizarse, y el parto es atendido en el centro de salud. La comunidad indígena los protege de acuerdo a sus creencias y rituales; uno de ellos es bañar al niño con agua de plantas y lo enchumban; la alimentación hasta los seis meses es leche materna, después le dan otros alimentos; los padres estimulan al niño pronunciando palabras como mamá, lo toman de la mano para caminar y bancos diseñados por ellos para sentarlos, cuando el niño se enferma muchas veces los guardan en sus casas para que no se enfermen más, para la gripa le dan a beber agua de la hoja de tomate de árbol, agua de acedera, sauco y hierbabuena, están sobanderos le realizan masajes de acuerdo a la lesión o a la enfermedad, los médicos tradicionales utilizan plantas, con respecto a los cuidados que la niña debe seguir realizando le recalcan los valores, el cepillado de sus dietes, como doblar ropa, los consejos para que aprenda a estar juiciosa y a valerse por sí misma, en el cuidado de la niña colabora la abuela y tíos, ellos utilizan juegos y no la consienten mucho para que no sean mimados, también para la diversión les regalan juguetes de madera, y maracas que las fabrican con pepas y le colocan un palo; cuando la niña enferma y no se recupera con las bebidas dadas en casa los padres la llevan al centro de salud, siguen la recomendaciones dadas por el personal de salud.

## **Familia 003**

Niño de 7 meses de edad, para la familia el cuidado es la máxima atención en cuanto a que la alimentación no le haga daño, la comunidad indígena cuidan a las gestantes evitándole trabajo forzado, y hoy en día las mujeres van a los centros de salud, reciben tratamiento hasta estar aliviadas, el hombre debe seguir

trabajando para las necesidades y llevarlas al médico; el medico Indígena hace una limpieza antes del nacimiento, después de nacer ellos lo revisan para que no se asusten o vayan a tener una caída, las madres permanecen en casa 40 días y cuando van a salir de la casa, los mayores le realizan un cuidado al bebé, al niño lo visten con pantalón de tela, a la niñas con vestidos de tela y los alimentos son igual que los adultos por ejemplo: en un plato las papas las parten en pedazos pequeños y cuando tienen los dientes pueden comer solos, anteriormente llevaban al niño desde los cinco años al lugar del trabajo del adulto para que mire la labor , de esta manera empezar a conocer cómo trabajan o ser alguien en la vida, su alimentación es sana como maíz, frijol, arracacha, yuca, plátanos, pero antes de los seis meses se alimenta del seno de la madre y después de esa edad con coladas y otros alimentos, para sentar al niño le colocaban almohadas, utilizan un palo colgado y a la altura del niño para que se sostenga y camine, para que hable le enseñan la palabra mamá, los nombres de los objetos y los familiares en el idioma Indígena, pero hoy en día es el español, cuando el niño se enferma lo llevan al médico tradicional, este le envía remedios a base de plantas como hierbabuena, limoncillo, prontoalivio, le enseñan a vestirse, ya que todo el tiempo los padres no van a estar, en el cuidado del niño le colaboran la abuela y los hermanos, colocan al niño de espalda con una cobija y chumbe para que duerma, luego le enseña los cantos de la iglesia, las buenas costumbres, valores para que no tengan problemas con vecinos y familiares, por ultimo adaptan los tratamientos del centro de salud para crecer sano.

**ANEXO 5 FOTOS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA CON LA COMUNIDAD DE LA LAGUNA DE SIBERIA CAUCA Y LA COMUNIDAD YANAONA DE LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE CALI.**











