

Una mirada transcultural de las prácticas de cuidado de la cultura Embera Chamí

Carolina Pava Laguna² María Lucidia Román Montoya³

Resumen

Objetivo: Conocer las prácticas de cuidado utilizadas por las madres Embera Chamí de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital Universitario San Jorge.

Metodología El abordaje de esta investigación es cualitativo, se fundamenta en un proceso inductivo. El método de investigación es la Etnoenfermería, diseñado por la antropóloga enfermera Lenninger en 1985, derivado de la etnografía y fundamentado en la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural.

Resultados: Después de realizar el análisis de la entrevista a 6 informantes claves, se obtuvieron 2 temas centrales: Tema uno. Prácticas de medicina convencional de los Embera, de donde surgieron dos patrones los cuales se denominaron Jaibaná, fuente de cuidado específico y apropiación cultural de las madres. Para ellas es primordial acudir al Jaibaná cuando sus hijos están enfermos debido a que ocupan un alto rango en la comunidad y confían en lo que él determine para la salud del niño. El segundo tema central Cuidado cultural de las madres embera chamí, con sus respectivos patrones: Identificación de la madre como cuidadora principal y Familia y factor social para el cuidado. La madre Embera Chamí se preocupa por el bienestar de su hijo enfermo, sigue las instrucciones por el Jaibaná, este fenómeno es considerado por Leininger como un "cuidado protector.

Conclusiones: La cultura es el aspecto más amplio, comprehensivo, holístico y universal, de los seres humanos. Es por esta razón que el cuidado de los Embera está determinado por el jaibaná como forma de cuidado cultural.

Palabras claves: Cuidado del niño, Características Culturales, Pueblos Indígenas, Infección respiratoria, Hospitales. (Fuente: DECs BIREME)

Cómo citar el artículo: Pava Laguna C, Román Montoya ML, Una mirada transcultural de las prácticas de cuidado de la cultura Embera Chamí. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2021; 18(2):10-29

2 Enfermeras docentes de la Universidad Libre Pereira. Grupo de investigación Gerencia del Cuidado

3 Enfermeras docentes de la Universidad Libre Pereira. Grupo de investigación Gerencia del Cuidado

A cross-cultural look at the human practices of the Embera Chamí culture

Abstract

Objective: To know the care practices used by Embera Chami mothers of children under 5 years of age with Acute Respiratory Infections attending the Hospital Universitario San Jorge.

Methodology: The approach to this research is qualitative, based on an inductive process. The research method is Ethno-Nursing, designed by the anthropologist nurse Lenninger in 1985, (1) derived from ethnography and based on the theory of diversity and universality of cultural care.

Results: After analyzing the interview with 6 key informants, 2 central topics were obtained. First Topic: Conventional medicine practices of the Embera, from which emerged two patterns which were denominated Jaibana, source of specific care and cultural appropriation of the mothers. For them it is essential to go to the Jaibana when their children are sick because they occupy a high rank in the community and trust in what he determines for the child's health. Second Topic: Cultural care of Embera Chami mothers, with their respective patterns: Identification of the mother as primary caregiver and Family and social factor for care. Mother Embera Chami cares for the well-being of her sick child, follows the instructions by the Jaibana, this phenomenon is considered by Leininger as a "protective care".

Conclusion: culture is the broadest, most comprehensive, holistic and universal aspect of human beings. It is for this reason that the care of the Embera is determined by the Jaibana as a form of cultural care.

Key words: Child Care, Cultural Characteristics, Indigenous Peoples, Respiratory Tract Infections, Hospital. (Source: DECs BIREME)

Introducción

Los Embera Chamí, son uno de los pueblos colombianos que mantienen una cohesión a nivel cultural con elementos de identidad muy fuertes como su idioma, tradición oral, jaibanismo, organización social y política. En cuanto al contexto de la población indígena *“En América Latina existen actualmente 522 pueblos indígenas que van desde la Patagonia y la Isla de Pascua. En Colombia, con 83 (1.392.623 habitantes) es el segundo país con más cantidad de pueblos, seguido por México con 67 (9.504.184 personas) y por Perú, que tiene 43 pueblos distintos que representan 3.919.314 habitantes sobre el total de la población peruana”*(2). Igualmente se concentra el pueblo Embera Chamí en el departamento de Risaralda, en donde habita el 55,1% de la población (16.023 personas). Le sigue Caldas con el 24,8% (7.209 personas) y Antioquia con el 7,3% (2.111 personas). Estos tres departamentos concentran el 87,1% poblacional de este pueblo. Los Embera Chamí representan el 2,1% de la población indígena de Colombia.(3)

Considerando el impacto y la morbilidad que las infecciones respiratorias agudas tienen en los niños menores de 5 años de la población indígena Embera Chamí, se presenta un fenómeno de estudio, centrándose en las prácticas utilizadas por las madres cuidadoras de estos niños menores de 5 años con infección Respiratoria Aguda (IRA), que asisten al servicio de Pediatría de un Hospital de tercer nivel del Departamento de Risaralda.

Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años son uno de los problemas de mayor relevancia, por esta razón se crea

en Colombia la estrategia AIEPI Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la cual tiene *“un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo.”*(4)

La mortalidad de menores de 5 años está dada por las complicaciones producidas por las I.R.A. En el transcurso de la estancia hospitalaria, se encuentra que hay una gran brecha cultural tanto para las madres Emberas como para el personal de salud del HUSJ, por lo tanto el cuidado se hace más difícil debido a que las enfermeras dejan de reconocer y de apreciar la importancia del rol cultural en la curación y en los procesos de este fenómeno que es observado por los estudiantes durante las prácticas realizadas en el HUSJ, por tal motivo surge este planteamiento, que pretende conocer la cultura, para así, brindar un cuidado culturalmente congruente, eficaz y oportuno a las necesidades de la comunidad Embera Chamí.

En la práctica clínica, se observa el gran número de pacientes pediátricos Embera Chamí que ingresan regularmente con problemas y complicaciones respiratorias, debido a esto es importante conocer las prácticas que son realizadas en el interior de su comunidad, a esto se le suma las condiciones ambientales y geográficas de la población Embera Chamí, porque a causa de estas, las madres deciden acudir al Jaibaná, quien es el médico tradicional de la comunidad lo que retrasa el proceso de atención que puede brindar el personal de salud.

Esta investigación permite conocer y analizar las prácticas de cuidado que realizan las madres Embera Chamí a los niños menores de 5 años con I.R.A, teniendo en cuenta que, según el censo realizado en el año 2005, en el departamento de Risaralda hay 5 resguardos indígenas, de los cual la población total es de 24.810, estos representan el 1,78% de la población de Risaralda(5) y el grupo que se encuentra situado esta región son los Embera y Embera Chamí.

De acuerdo con datos de la OMS el 80% de las causas de mortalidad en la población indígena se divide en 46 diagnósticos donde la primera causa es Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido que concentra el 15,64% de las causas de muerte neonatal.(5).

En consecuencia con esta estadística, el personal de salud se enfrenta al reto de descubrir la diversidad y la universalidad en las diferentes culturas, con el fin de hallar diferentes formas de cuidar a las personas, es así que el proyecto desea contribuir al conocimiento de la transculturalidad del departamento de Risaralda, en este orden de ideas si se conoce la cultura y las prácticas que realizan, los profesionales de enfermería se preparan para brindar un cuidado propicio y oportuno que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional. Con base en lo anterior se propuso esta investigación con el objetivo de conocer las prácticas de cuidado utilizadas por las madres Embera Chamí de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que asiste a un hospital de tercer nivel.

Para el proceso investigativo se utiliza la Teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural de Leininger, que tiene como finalidad proveer cuidado específico o general que pueda ser culturalmente congruente, seguro y benéfico para personas de culturas similares o diferentes para su salud, bienestar y curación. Leininger define los siguientes conceptos:

Salud: Se considera como un estado de bienestar, refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos; es universal a través de todas las culturas(6).

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de (6)

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.5

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos.(6)

Universalidad de los cuidados culturales:

La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas(7)

Metodología

El abordaje de esta investigación es cualitativo, que implica explorar, describir y luego generar perspectivas teóricas; la población sujeto de la investigación fueron las madres Embera Chamí mayores de edad que tenían hijos menores de cinco años hospitalizados con diagnóstico de I.R.A. La muestra se obtuvo hasta alcanzar el nivel de saturación. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta niños Embera Chamí menores de cinco años hospitalizados por IRA, además que los niños tuvieran más de tres días de hospitalización y que la madre Embera hable o no el castellano.

Para la recolección de datos se realizó una entrevista semiestructurada a seis informantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó un traductor que habla el idioma nativo, quien ayudó a realizar las entrevistas (previo consentimiento informado a las madres). Se utilizó una ficha demográfica que permitió caracterizar la muestra, también se realizó un diario de campo por cada entrevista con la finalidad de plasmar los datos expresados a través del lenguaje verbal y no verbal, el ambiente fue a nivel hospitalario y las entrevistas duraron en promedio 20 minutos.

Se utilizó un formato de cuadros en Excel para el análisis de las entrevistas que fueron codificadas usando un formato para ello.

También se realizaron memos analíticos que permitieron articular lo expresado por la madre y su relación con la teoría de enfermería sobre los cuidados culturales propuesta por Madeleine Leininger.

La investigación tuvo en cuenta los resguardos éticos y propendió por la protección de los sujetos de investigación.

Resultados

Con los datos obtenidos de las entrevistas se identificaron códigos y patrones que permitieron ser analizados a luz del modelo del sol naciente, de los cuales surgieron dos temas: Prácticas de Medicina Convencional de los Embera y Cuidado Cultural de las Madres Embera Chamí, en los cuales se logran conocer el cuidado utilizado por las madres de niños menores de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas que participaron del estudio. En la tabla N° 1, se describen los temas con sus respectivos patrones y códigos.

Tabla 1: Temas, Patrones y códigos

TEMA	PATRONES	CÓDIGOS
1. PRÁCTICAS DE MEDICINA CONVENCIONAL DE LOS EMBERA	<i>1. Jaibaná, fuente de cuidado específico.</i>	Prácticas de Jaibaná
		Hierbas medicinales
		Institución de salud
		Preparación de Bebidas
	<i>2. Apropiación cultural de las madres Embera.</i>	Identidad cultural
		Expresión corporal
2. CUIDADO CULTURAL DE LAS MADRES EMBERA CHAMÍ	<i>1: Identificación de la madre como cuidadora principal.</i>	Afección respiratoria
		Fiebre
		Diarrea
		Apoyo Familia
	<i>2: Familia y factor social para el cuidado</i>	Ansiedad
		Respeto por el hombre
		Tiempo transcurrido

Fuente: Elaboración propia por autores de la investigación

Para las investigadoras conocer las prácticas de cuidado que realizan las madres permitió entender y comprender las fenómenos con respecto al cuidado del niño menor de 5 años con IRA. Además le brindara elementos para organizar el cuidado acorde a la congruencia cultural de los Embera Chamí, según lo expresado por Leininger.

TEMA 1: Prácticas De Medicina Convencional De Los Embera

El jaibaná dentro de la cultura Embera Chamí se desempeña como médico y además ejerce autoridad, control social y el manejo territorial (8). Él tiene conocimientos sobre el mundo espiritual y sobre el mundo material, puede controlar “los jais” o espíritus de los seres con el fin de curar las enfermedades y así mantener el equilibrio entre el ser humano y la madre naturaleza, es por esto, que las madres Embera Chamí confían en lo que él determine para la salud del niño(9).

En relación a la problemática expuesta, la medicina tradicional encuentra recursos de la medicina occidental; por esto los jaibaná reconocen que existen mejores opciones en el manejo de las alteraciones físico-biológicas, por lo cual es frecuente que ellos recomienden acudir al hospital ante algunas circunstancias concretas de salud que requieren otro cuidado especializado.

Dentro de este marco, para Leininger, las creencias sobre el cuidado, los símbolos, valores y prácticas eran vistos como un medio poderoso de explicación para descubrir y entender la salud así como para explicar o predecir enfermedades y condiciones no saludables, es por esta razón, que para las madres Emberas Chamí es primordial acudir al Jaibaná cuando sus hijos están enfermos debido a que ocupan un alto rango en la comunidad. Es así, que el rol que desempeña el Jaibaná en las prácticas de cuidado de la cultura Embera Chamí se diferencia de otras culturas en la manera como proporciona los

cuidados y en las decisiones tomadas en la vida del niño enfermo.

Patrón 1: Jaibaná, fuente de cuidado específico.

Este patrón abarcó prácticas y costumbres encaminadas a la realización del cuidado para mantener la salud y el bienestar del niño Embera. Dentro de las prácticas de cuidado estuvo la práctica de medicina tradicional, en el caso de los Embera Chamí es tradición acudir al Jaibaná como primera medida al momento de presentarse la enfermedad, allí el Jaibaná realizará una serie de rituales como cantos, bebidas y baños para proporcionar la asistencia al niño enfermo, a esto Leininger lo definió como un cuidado genérico (émico) el cual se refiere a las prácticas y conocimiento indígena, tradicional o local para proporcionar actos de asistencia, apoyo y facilitación hacia otros con necesidades de salud.

Por otro lado, para las madres Embera la estructura social influye en la toma de decisiones respecto a la salud de su hijo, por esta razón tiene en cuenta la opinión del Jaibaná a la hora de determinar si lleva a su niño a un centro de salud, ya que este como autoridad en la comunidad decide el momento en el que la madre deberá llevar al niño a la institución de salud. Leininger defiende prácticas de cuidado émico y ético, el último hace referencia al conocimiento y prácticas de cuidado formales y explícitas, cognitivamente aprendidas, obtenidas generalmente a través de instituciones educativas, por eso la madre y el Jaibaná reconocen la importancia de las instituciones de salud. (10) Este patrón está determinado por los

siguientes códigos:

Código 1: Prácticas de Jaibaná:

Hace referencia a las prácticas de cuidado realizadas por el Jaibaná, como las ceremonias para la curación y la recuperación del bienestar del enfermo y por otro lado el papel que cumple en la cultura Embera Chamí, siendo los médicos tradicionales los encargados de curar la enfermedad y sacar el “Jai” denominado por los Embera como “el mal”, esta es la práctica más común y más importante para las madres ya que esto hace parte de sus costumbres. Leininger define todo lo anterior, como un cuidado émico refiriéndose a las prácticas religiosas y de cuidados tradicionales de la cultura para así brindar una asistencia beneficiosa.

Los informantes manifiestan estas prácticas de este modo:

I2E1P120 “O sea lo que ellos hacen, como un rezo. no más, o sea el Jaibaná hace es un ritual, y que el Jaibaná como le dijo a ella que lo llevara para el hospital que porque no era como la enfermedad de ello, entonces llevó al hospital.”

“I3E1P91 cónyuge: pero el Jaibaná está haciendo, mirando los espíritus, como va emborrachándose y mirando como examen también, así mismo como examen parece, como examinando, mirando cómo sigue y probando si encuentra espíritus, que cual es el mal, no sé, si no es capaz hay que echar para el hospital”

“I6E2P11 M: ...hizo la curación y después me dijo que era un maleficio.”

“I6E1P60: ... Cura si es el mal del espíritu (jai)”

Código 2: Hierbas medicinales: Las preparaciones de bebidas ayuda a combatir los procesos respiratorios gracias a sus propiedades bactericidas contenidas en el aceite esencial que poseen, además el baño con vapor de hierbas del niño relaja la garganta, las vías nasales, los pulmones y adelgaza el moco en el tracto respiratorio(11) mejorando la salud del niño.

Este código nos permite obtener información acerca de las plantas utilizadas en la comunidad Embera Chamí, siendo las hierbas medicinales la forma de tomar acciones para así proporcionar un cuidado como fuerza poderosa para la curación y el bienestar. Para Leininger todas las culturas tienen formas de mantener la salud y la habilidad para ayudar a su propia comunidad, expresado en un cuidado benéfico culturalmente, utilizando las hierbas para equilibrar su salud como lo hace la madre. Lo anterior también permite identificar el contexto ambiental en el cual se encuentran las culturas indígenas para así conocer las expresiones de cuidado, como es el uso de plantas medicinales que están disponibles en su entorno. Esto se evidencia cuando las madres lo relatan así:

I2E1P185 “*Sigue con la fiebre, y con la que se le dice Descancia, es una hierba se le hace un baño. Para quitar la fiebre. Bañarlo, también de tomar eso le sirve también.*”

I6E2P31: “*No le dio nada de beber, solo hizo la curación y un baño con una planta (Jaiká).*”

I6E1P103: “*no le da de tomar, solo lo baña con (NÈKÀ), se le dicen (JAI KÀ) solo lo baña 4 veces... en un día no lo baña y en un día lo baña 2 veces.*”

Código 3: Preparación de Bebidas: Este código describe el cuidado terapéutico que

realiza la comunidad Embera Chamí por medio de plantas medicinales las cuales son utilizadas para el mejoramiento de la salud de sus integrantes. Los baños son la acción y el resultado de someter el cuerpo, o parte de él, al influjo intenso o prolongado de un agente físico y debe emplearse un líquido curativo impregnado con las propiedades de las hierbas y cuando son combinadas con agua, fuego, viento y tierra transmiten vitalidad al cuerpo (12).

Siendo esta la manera de tomar acciones y prácticas para asistir a otros hacia el bienestar, todas las culturas tienen sus formas de realizar esta atención ya sea similar o diferente. Es por esto que la dosificación es un método común al momento de utilizar una medicación ya sea por medio de la medicina tradicional u occidental. Se evidencia cuando la madre dice:

I4E2P106: “*Si, yo conozco el sauco eso se hace un baño para calmar la asfixia al igual es para beber.*”

I5E1P85: “*Nosotras la hervimos y se lo damos de beber.*”

I5E1P87: “*4 veces al día de la damos de beber. En una jeringuita muy poquito.*”

Código 4: Institución de salud: Una de las costumbres de la comunidad Embera Chamí es no utilizar de manera prioritaria la medicina occidental, que se caracteriza por ser basada en la anatomía humana y la práctica clínica (13)(14) por el contrario, las madres prefieren utilizar la medicina tradicional que es la que les proporciona el Jaibana dentro de la comunidad. Las comunidades indígenas se han aculturizado y con el paso del tiempo se puede observar que prima lo ético sobre lo émico, es decir,

que el Jaibaná cuando no logra curar la enfermedad por medio de rituales, sugiere a los padres llevar al niño a una institución de salud(15). Evidenciándose así en las siguientes expresiones:

I1E2P46 “El Jaibaná me dijo que era mejor que lo trajera al hospital ya que hizo 4 curaciones y vio que no era JAI, sino una enfermedad y fue por eso que lo traje”

I6E2P37 M: El jaibaná hizo la curación y después me dijo que era mejor que lo llevara al hospital

I4E2P34 “fui para donde el médico, luego me mandaron para santa y de santa me mandaron para el hospital de pueblo rico, después me trasladaron para acá, llevo una semana acá.”

I5E1P29 “No, no lo llevé a otro hospital, solo lo he traído acá.”

Patrón 2: Apropiación cultural de las madres Embera Chamí.

Este patrón está ligado a las costumbres, expresiones de cuidado, significados y patrones de vida de individuos, grupos y familias. Siendo esto, parte fundamental de una comunidad. Los Embera Chamí, desarrollan un sentido de pertenencia hacia el grupo con el cual se identifican en función de sus rasgos culturales comunes; es así como una de las características autóctonas de estos pueblos indígenas, lo constituye el vestido y sus atuendos propios, expresión que incluye la simbología pictórica con elementos naturales que van de acuerdo a su entorno físico y cosmovisión; también se tienen en cuenta los tejidos artesanales como manifestación de su propia cultura (16)

Este patrón también tiene relación con la utilización de la expresión corporal de las madres, usando el cuerpo y los movimientos

para expresar diferentes tipos de ideas, en este caso la madre quiere transmitir lo que afecta a su niño y la expresión corporal permite que los profesionales de salud interpreten lo que la madre quiere decir respecto a la enfermedad de su hijo.

Al mismo tiempo, las emociones son el estado afectivo intenso y transitorio producido por una situación o estímulo del entorno que transforma el equilibrio de una persona (17) el tipo de emoción que es evidente en las madres Embera Chamí es el conductual, por los movimientos repetitivos de las manos y los pies de la madre y el tono de voz que es bajo. Este patrón sale como resultado del análisis de los diarios de campo realizados durante las entrevistas.

Leininger menciona que las costumbres que se viven en el contexto ambiental proporcionan rastros acerca de las expresiones de cuidado, significados y patrones de vida de individuos, grupos y familias. A su vez, la influencia de las decisiones y acciones de cada grupo encierra las características materiales y no materiales, es decir la forma de vestirse y de expresarse son una forma de apropiarse de su cultura. Para las madres Embera Chamí desarrolla un sentido de pertenencia hacia el grupo con el cual se identifica en función de los rasgos culturales comunes, guardando su identidad cultural y su expresión corporal.

El patrón está constituido por los siguientes códigos:

Código 1: Identidad cultural: Leininger define la cultura como las creencias, los estilos de vida aprendidos, compartidos y

transmitidos de generación en generación, y es así, como podemos ver que los Embera Chamí han conservado sus costumbres de identidad a lo largo del tiempo. Las tradiciones, prácticas, vestimenta y accesorios son una representación propia de su cultura. Y es así cómo podemos definir la cultura. Esto es evidenciado en el relato de las entrevistadoras en los diarios de campo al describir el traje típico de las mujeres Embera:

“I3DC2P3: La informante se encuentra relativamente tranquila y colaboradora se presenta con el vestido característico de su comunidad de color morado y otros colores fuertes como amarillo verde y fucsia, tiene puesto un color de chaquiras color naranja, cabello suelto y chanclas”

I4DC2E2P2 La informante se encuentra vestida con un traje de color zapote, lleva en su cuello un collar típico de la cultura embera y sandalias.

Código 2: Expresión corporal: se utiliza para hacer referencia a aquellas personas que usan su cuerpo y los movimientos de este para expresar diferentes tipos de ideas(18). Esto es demostrado por las madres Embera Chamí cuando por su nerviosismo hay un constante movimiento de sus manos y pies. En otras palabras, las expresiones, significados, patrones y prácticas de cuidado cultural de los Embera Chamí son diversos por su cultura. Esto lo pude evidenciar en el diario de campo en donde el entrevistador describe a la madre en el momento de la encuentro de la siguiente manera

I3DC2P5: “Ella explica algunos signos y síntomas de manera demostrativa usando sus manos, se toca el pecho para indicar cuando el

niño respira mal. “

I3E2P6: “Se escucha mucho, así”

I3DC1E1P7: “El señor habla muy tranquilo y se esfuerza en hacerse entender, cuando se pregunta por cómo respiraba el bebé los dos expresan con mímica; demostrando como se pone el niño cuando está enfermo”

TEMA 1 A LA LUZ DE LEINIGER: LO UNIVERSAL Y LO DIVERSO

Las prácticas de cuidado del niño con infección respiratoria aguda son universales, en la medida en que los principales proveedores de cuidado protector son las madres, las familias y las instituciones de salud.

En el artículo escrito por Sandra Sáenz de Tejada, “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala(19), en su punto, la utilización de los recursos de salud, los servicios más consultados fueron el centro de salud (44%) y los médicos privados (36%) este recurso es denominado medicina convencional la cual se asume como universalmente válida en todas las circunstancias sociales posibles ya que cuentan con servicios orientados a proporcionar cuidados básicos y especializados. Esto se refleja en la medicina convencional como principal alternativa de la sociedad para el manejo de las enfermedades a través de los profesionales de salud encargados de los cuidados específicos.

Lo diverso de las prácticas de cuidado para el niño con IRA, en la comunidad Embera Chamí, es buscar ayuda cuando observan que el estado habitual de su hijo cambia. Cuando sus hijos se enferman, las madres

acuden como primera opción al Jaibaná, costumbre que prevalece de generación en generación a la medicina convencional; Ante esta situación, las madres prefieren curar a sus hijos utilizando la medicina tradicional que es la unión de saberes y prácticas de relación con la madre naturaleza y sus componentes curativos estableciéndose como un factor central de la cultura indígena. En la cultura Embera Chamí, el Jaibaná, realiza rituales con plantas y bebidas para tratar de curar las diferentes enfermedades de la comunidad indígena.(20)

TEMA 2: CUIDADO CULTURAL DE LAS MADRES EMBERA CHAMI

El cuidado cultural de la madre Embera Chamí, hace referencia a los valores, creencias y estilos de vida aprendidos y transmitidos orientados a preservar los aspectos esenciales para el mantenimiento del estado de salud y bienestar. Por esta razón, la madre Embera Chamí se preocupa por el bienestar de su hijo enfermo, ella sigue las instrucciones y los remedios formulados por el Jaibaná; este es un fenómeno es considerado por Leininger como un cuidado protector, siendo una fuerza poderosa, central y dominante para la curación.

Para Leininger, los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular como los Embera Chamí, guían sus decisiones y acciones de cuidado directas a sus hijos, quienes identifican con facilidad todo patrón anormal que afecta el bienestar y la salud de sus hijos.

Patrón 1: Identificación de la madre como cuidadora principal

Este patrón está enfocado en el rol de la madre como cuidadora primordial de su hijo, donde la madre es un actor de la estructura social porque une los lazos del parentesco y es proveedor de cuidados que influyen en la salud y el bienestar del niño, además la madre es la persona que mantiene la conexión con el hijo a través del vínculo afectivo, lo que le permite identificar las necesidades de cuidado y responder a ellas, puesto que es quien lo conoce, conoce su enfermedad, sus limitaciones y fortalezas. Este fenómeno de cuidado lo determina Leininger como cuidado protector.

Para ello, es importante conocer la estructura social y cultural que permita a la enfermera tener una visión holística de la madre como cuidadora, para orientar, aconsejar o reestructurar las prácticas de cuidado y así generar unas prácticas de cuidado más seguras y exitosas.

Es así, que las madres Embera Chamí identifican las manifestaciones que se asocian como alteraciones en la salud del niño describiendo la sintomatología que presenta con palabras similares, como: respiración rápida, diarrea y calor en el cuerpo.

Este patrón estuvo constituido por los siguientes códigos:

Código 1: Afección respiratoria: Este código hace referencia a la manera en que una madre que hereda formas de cuidado intergeneracional reconoce signos y síntomas que afectan al ser que se cuida,

es decir a su hijo; por esto las madres llaman a la respiración rápida, “*asfixia*”. La respiración rápida o fatiga es un síntoma de gravedad que las madres reconocen fácilmente y que atribuyen a la presencia de flemas en la garganta. Leininger define que, el conocimiento del cuidado guía las acciones de las personas a la obtener salud y bienestar.

La madre hace referencia a una afección respiratoria de la siguiente manera:

I1E1P90 “Que sentía muy abogado, o sea la respiración que estaba muy abogado.”

I6E1P85 ¿Cuándo tiene asfixia? Su respiración es rápida, que está con asfixia le decimos nosotras

I6E2P58 M: Lo sé porque la respiración es demasiado rápido y aparece la tos.

Código 2: Fiebre: La reacción febril suele presentarse como resultado de la exposición del cuerpo a microorganismos infectantes, complejos inmunitarios o causas de inflamación, es por ello que las madres Embera Chamí reconocen el calor de su niño cuando está enfermo, como síntoma de afección y fiebre(21).

La madre puede sentir con sus manos la temperatura corporal de su niño y su conocimiento aprendido le indica que es “*calor*”, a esto se le puede denominar fiebre. Es así que la madre Embera Chamí en su conocimiento, en su observación, en sus sensaciones y en el contacto físico brinda cuidados a su hijo, lo que le permite crear un lazo afectivo, como puente para aplicar distintas formas de cuidado.

El conocimiento de la madre Embera Chamí sobre fiebre se puede evidenciar en

las siguientes afirmaciones:

I6E1P98 Si fiebre, se pone demasiado caliente de la cintura para arriba y de la cintura para abajo.

I6E2P3 Era demasiado calor

Código 3: Diarrea (22): La diarrea es producto de un virus que afecta los intestinos que pueden ser provocadas por una infección bacteriana. También pueden ser causados por la deglución del moco infeccioso que no son expulsados por los niños lo que induce a la infección gastrointestinal. La madre Embera Chamí cuida de su hijo, identificando sus cambios de salud, esto hace que la madre reconozca que su niño tiene diarrea y además reconoce que es un factor que afecta la salud de su niño.

Según Leininger el modo de cuidado humano era importante para la recuperación de una enfermedad y el mantenimiento de la salud y el bienestar, lo que permite comprender el cuidado de una manera específica y coherente con el estilo de vida de la comunidad Embera Chamí.

La identificación de esta afección se evidencia en la siguiente afirmación:

I6E1P89 ¿Qué más veo? veo hacer diarrea I5E1P3 cuando el niño se enferma demasiado, al mismo tiempo hace deposiciones (diarrea), así que recurrí para acá.

Patrón 2: Familia y factor social para el cuidado

Este patrón incluye factores sociales y

familiares que están inmersos en las prácticas del cuidado. Dentro de estos factores se encuentra el apoyo familiar que influye en la toma de decisiones para la recuperación del niño ya que a las primeras personas que acude la madre al sentir temor de ver a su hijo enfermo, es a sus padres o abuelos, y ellos orientan el qué hacer con el bienestar del niño. A esto se le denomina cuidado específico para lograr la curación de su hijo que se encuentra enfermo.

Un determinante social para las madres Embera es la ubicación geográfica, pues es un factor influyente en su cultura y su manera de cuidar a los integrantes de la comunidad. Los Embera Chamí viven en zonas rurales generalmente alejados de centros de salud, lo que dificulta el acceso a una atención de salud oportuna, por eso la salud de los niños empeora, ya que deben realizar un largo recorrido en tiempo y espacio para llegar a la institución de salud más cercana, sumándole a esto los días promedio de estancia con el Jaibaná que equivale aproximadamente a cuatro (4) días aumentando la gravedad de la enfermedad que padecen los niños Embera Chamí.

Otro factor que influye en el comportamiento de las mujeres Embera es la autoridad de un jefe varón, pues viven en un sistema donde el hombre es el encargado de su familia brindando un cuidado protector hacia las mujeres y los niños. Es por esto que el sistema es patriarcal lo que induce a que las mujeres se tornen sumisas, respetando y obedeciendo las decisiones del hombre. El contacto con otro varón diferente a su esposo genera actitud de sumisión lo que puede reflejarse en la ansiedad, que es producida por

situaciones amenazantes.

Leininger nos dice que el fondo cultural del individuo comprende primordialmente sus normas internas de comportamiento y los valores o actitudes compartidos con su comunidad. Es por tal razón que actúan de acuerdo a sus costumbres e influencias por el largo tiempo de vida.

Está constituido por los siguientes códigos:

Código 1: Apoyo Familiar: El núcleo familiar es considerado el entorno más cercano e importante en la vida de una persona, esto contribuye significativamente al bienestar de un individuo. (Guerrero, 2003), Cuando la familia conoce del proceso de la enfermedad y se involucra en el tratamiento, la persona enferma tiene un mejor pronóstico de recuperación(6)

La teorista también afirmó que el cuidado humano es lo que hace humana a la gente, inspirándola para ayudar a los demás, en especial a sus familiares, y a los miembros de la comunidad es así que la abuela le hace recomendaciones a su madre sobre las acciones que deben realizar para tratar la enfermedad, debido a que la madre lo que quiere es cuidar a su hijo para que este bien, basada en sus creencias como lo es el acudir a el Jaibaná.

Se puede evidenciar en las siguientes expresiones:

I2E2P200 "Para llevarlo al Jaibaná mamá me lo recomendó."

I3E1P100: conyugue: "Oiga cómo? ¿De la casa? Por eso yo también para cuidar está muy difícil mis niños, hay veces me da lástima porque él no tiene mamá y yo también no tiene mamá,

porque no tiene mamá hay veces con quien dejar mis niños, hay me da lástima que apenas mi hermanito, mi hermano viene cuidar de mi cuñada”

I3E2P48: *“Aborita cuidando mis niños mi cuñada”.*

Código 2: Ansiedad: Las emociones son el estado afectivo intenso y transitorio producido por una situación o estímulo del entorno que transforma el equilibrio una persona¹² el tipo de emoción que es evidente en las madres Embera Chamí es el conductual, por los movimientos repetitivos de las manos y los pies de la madre y el tono de voz que es bajo. Este patrón sale como resultado del análisis de los diarios de campo realizados durante las entrevistas.⁽²³⁾

Se considera como una respuesta de lucha-huida, dado que se trata de una reacción primitiva y refleja que nos prepara para luchar o para huir del peligro¹⁴ Durante la entrevista la madre Embera Chamí realiza movimientos repetitivos con su cuerpo, lo cual Leininger lo denomina como “patrones recurrentes” y lo define como los patrones de expresión y ocurrencia rutinaria identificadas en el tiempo. Así se describió en el diario de campo:

I2DC2P2 *“Al inicio de la entrevista se observa la madre un poco menos temerosa en comparación con el encuentro anterior, en el momento de dar sus respuestas direccionan su mirada al suelo, suda y mueve constantemente sus pies”*

I3DC2P4: *“Se inician las preguntas por parte de la investigadora, durante esta la informante se mantiene con las manos cogidas los pies cruzados los cuales mueve constantemente”*

I4DC2E2P4: *“Cuando la entrevistadora sigue*

preguntando la informante, parpadea varias veces y sostiene la tapa en las manos quietas por lo que se le pide ayuda al traductor”

Código 3: Respeto por el hombre:

La organización social de los Embera Chamí se basa en su sistema tradicional de parentesco, constituido por grupos familiares extensos, vinculados por vía paterna, patrilineales y patrilocales¹⁵ Durante la entrevista realizada a la madre Embera Chamí se puede identificar el nivel jerárquico que tiene el hombre en la comunidad, esto se evidencia cuando la madre no mira al traductor a los ojos, esto es mencionado por Leininger cuando habla que toda comunidad tiene su propia cultura y formas de ver la realidad, donde las mujeres Embera Chamí se dejan permear por la cultura patriarcal y asumen un rol de sumisión frente al hombre, demostrando así su respeto hacia la figura masculina⁽²⁴⁾

I2DC2P6 *“En todo el transcurso de la entrevista la señora se observa tensa, sudando, en la mayoría del tiempo se encuentra con la cabeza agachada, en ningún momento intercambia miradas con el interlocutor durante sus respuestas”*

I3DC1E1P5: *“La informante permanece en silencio y en ocasiones realiza afirmaciones con su cabeza y con sus ojos... También se observa una informante en posición de sumisión, no hay conexión de miradas entre la entrevistadora e el informante”*

I4DC2E2P5 *“nunca dirige la mirada al traductor mientras este le hace las preguntas”*

Código 4: Tiempo transcurrido: este código demuestra como la ubicación geográfica es un factor influyente en la

salud y el cuidado de los niños, es por esto que se debe tener en cuenta que la población Embera Chamí tiene un acceso limitado a los medios de transporte²⁰ lo que genera que el desplazamiento desde su lugar de residencia hasta los puestos de salud o a los hospitales sea prolongado en horas e incluso días lo que agrava la condición clínica del niño. El ambiente es un factor influyente en la salud y el cuidado, por esto, el personal de salud debe tener en cuenta la geografía donde habita las comunidades Embera Chamí y las condiciones ecológicas de esta cultura para así comprender porque los niños de esta comunidad tardan varias horas o días en acudir a los centros de salud, siendo esto un agravante para la condición clínica del menor.

IIE2P138 “3 días caminando, o sea 3 horas, a 3 días caminando y 2 horas en carro”.

I5E1P32: “siempre se gasta mucha hora... caminando 8 horas”

TEMA 2 A LA LUZ LEININGER: LO UNIVERSAL Y LO DIVERSO

Algunas prácticas de cuidado compartidas con los hallazgos de otros estudios, muestran la universalidad del cuidado.

En el artículo escrito por Sandra Sáenz de Tejada, titulado: “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala”(19), en sus resultados describen que las madres sabían reconocer la presencia de respiración rápida, pero no de tiraje respiratorio dos síntomas importantes de IRA. Además la atención de salud estaba dada por el médico u otros proveedores en centro de salud y ocasionalmente en consultorios

privados, pero la búsqueda raras veces era oportuna debido a la poca accesibilidad de los servicios y a la subestimación de la gravedad de los síntomas. Esto se refleja en los cuidados culturales englobados en la categoría de este estudio en “afección respiratoria” y “tiempo transcurrido”. Este estudio muestra coherencia con las prácticas comunes encontradas.

La universalidad del apoyo familiar compartido en otros estudios se demuestra en el artículo escrito por Andrés E. Jiménez Figueroa, “Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos” dice que, el núcleo familiar es considerado el entorno más cercano e importante en la vida de una persona y el ministerio de cultura, “Caracterización del pueblo Embera Chamí” afirma que, la parentela es la base de la organización social de los Chamí y está integrada por padre, madre, hijos y sus respectivas familias. Estos estudios confirman la importancia de la familia en los integrantes de una comunidad.

En otros estudios como en el artículo escrito por Raquel González Henao, “Así cuentan la historia Mujeres y memoria Emberá(25)” Constatando que en la mayoría de los casos las mujeres no participan por temor a equivocarse; porque sus compañeros no lo permiten; porque piensan que no tienen autoridad para expresar su opinión de manera autónoma, sino que deben aprobar lo que digan los hombres. A lo anterior se suma que a buena parte de los hombres se les enseña que tienen la razón y que deben ser obedecidos por las mujeres. Por esto las mujeres Embera tienden a reflejar ansiedad en momentos donde tengan que participar y socializar.

Lo diverso de las prácticas de cuidado en este grupo de madres, es que ellas son cuidadoras principales del niño y quienes realizan prácticas de cuidado de acuerdo al conocimiento tradicional de su cultura. La madre es apoyada por su familia y requieren del acompañamiento del Jaibaná quien orienta el cuidado y define según el estado de salud del niño su intervención de la medicina occidental. En los estudios revisados se encontró que la mayor responsabilidad de la Cultura Embera Chamí es de la madre, quien es la encargada del cuidado del niño y quien es consiente que es sobreprotectora, hasta el punto de limitar la actuación de otros miembros de la familia en el cuidado.

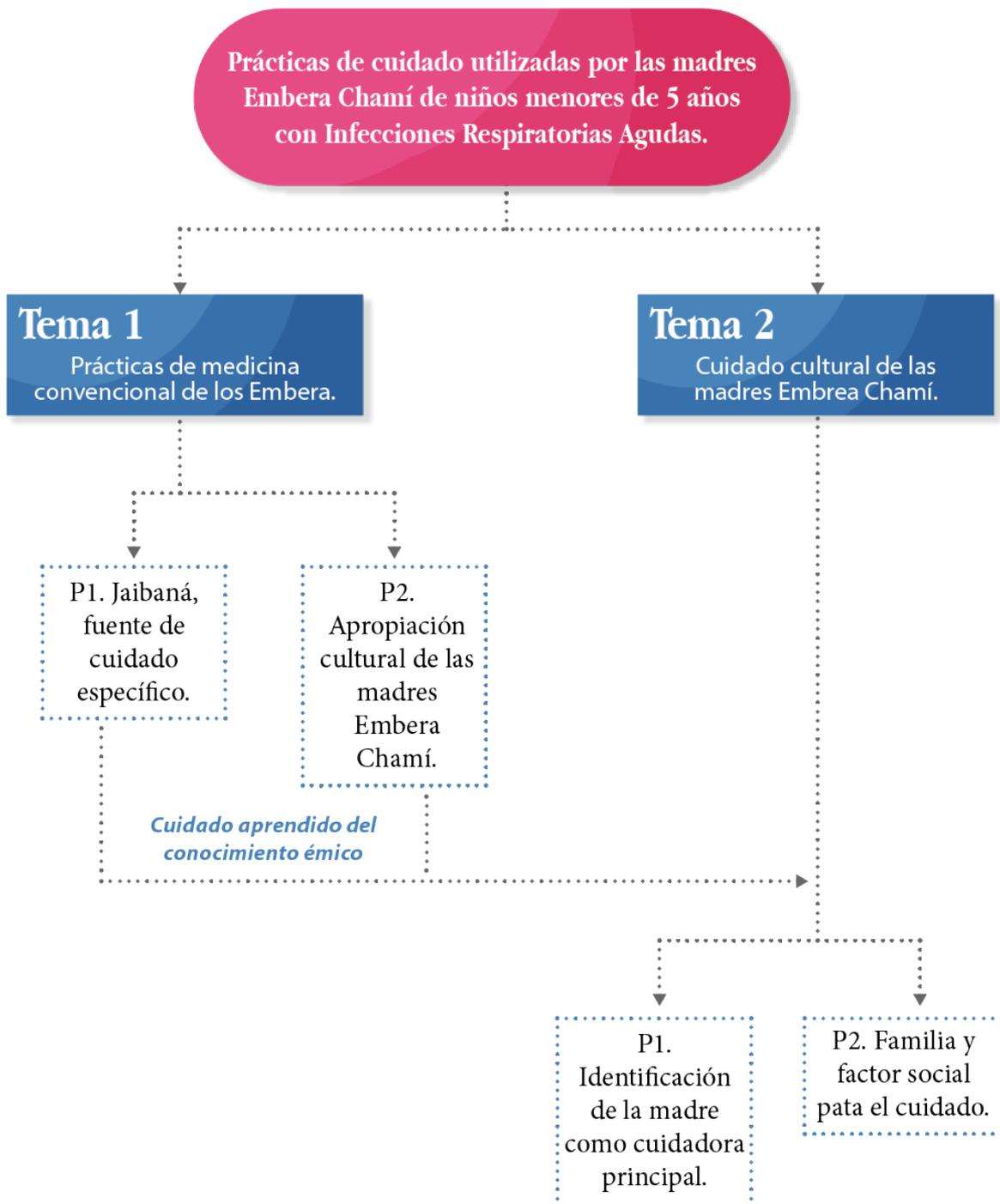
A Continuación se hizo una breve descripción donde se integra los temas y la teoría de la Diversidad y Universalidad de Leininger.

El cuidado del menor de 5 años con IRA es una responsabilidad de todos, en especialmente del Jaibaná donde se destacan el patrón: Jaibaná, fuente de cuidado específico, es decir un **cuidado émico** reconocido por sus prácticas religiosas y cuidados tradicionales de la cultura. Fue también relevante la apropiación cultural de las madres Embera Chamí porque mantienen **expresiones de cuidado** que identifica sus rasgos culturales guardando así su **identidad cultural**, lo que nos indica que defiende el componente émico. Además, el cuidado cultural de las madres Embera Chamí está dado por la madre como **proveedora de cuidado** puesto que mantienen la conexión con el hijo a través del vínculo afectivo lo que le permite identificar las necesidades de cuidado y responder a ellas. Por tal razón, la familia

es considera como un factor social para el cuidado que orienta el que hacer en el bienestar del niño, denominado como **cuidado específico** para lograr la curación de su hijo enfermo.

Como se expresa en la Gráfica 1, las prácticas de cuidado utilizadas por las madres Embera Chamí de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas se manifiestan culturalmente a través de dos temas:

1. Prácticas de medicina convencional de los Embera
2. Cuidado cultural de las madres Embera Chamí



FUENTE: Construcción de las investigadoras

Conclusiones

Una mirada transcultural de las prácticas de cuidado de la cultura Embera Chamí, está enmarcado en dos temas centrales de la presente investigación: “*Prácticas de medicina convencional de los Embera*” y “*Cuidado cultural de las madres Embera Chamí*”, cada uno de ellos con sus respectivos patrones a partir de los códigos, generados del análisis de cada una de las entrevistas semi-estructurada realizada a las informantes claves: madres Embera Chamí.

Tema 1: “*Prácticas de medicina convencional de los Embera*” que enmarcan dos componentes principales que son la practicas del Jaibana y sus creencias culturales.

El cuidado del niño con IRA depende directamente del Jaibaná. Puesto que están influenciado por el ámbito religioso, como figura poderosa de cuidado que les permite la conexión con el jai (espíritus). Esto es expresado como un “*cuidado benéfico culturalmente*”, según las madres Emberas Chamí. Todas las culturas tienen formas de mantener la salud y la habilidad para ayudar a su propia comunidad, expresado el “*cuidado terapéutico*” por medio de plantas medicinales para el mejoramiento de la salud.

Si bien es cierto que las prácticas culturales tienen fuerte influencia del Jaibaná, también es evidente que los niños se ven vulnerados por estas prácticas y cuidados realizados por la cultura Embera Chamí, ocasionando la complicación y muchas veces hasta la muerte de los niños con IRA.

Tema 2: “*Cuidado cultural de las madres Embera Chamí*” describe prácticas encaminadas a un vínculo afectivo para proporcionar un “*cuidado específico*” lo que guía a la madre a acciones y decisiones frente a su hijo, de manera coherente con su cultura. Para la familia, las prácticas de cuidado son responsabilidad de la madre, que cumple una función permanente de apoyo y acompañamiento a la madre durante el proceso del ritual del jaibaná. Otros de los factores que influyen es el apoyo del cónyuge el cual direcciona la toma decisiones para el cuidado del niño.

Además las mujeres Emberas no tienen percepción acerca de la cuantificación del tiempo, lo que dificulta la obtención de información verídica y precisa acerca del transcurso y proceso de salud y enfermedad de su hijo.

También es de concluir que la práctica profesional es integral, atiende al individuo y a su familia, de allí que en las salas de hospitalización de pediatría no sólo se cuida al niño, sino que además se educa a las madres y se vinculan a las familias, ofreciendo un enfoque integral en las acciones asistenciales y educativas, en el proceso de preparación para el alta y continuar el cuidado en el hogar.

Este estudio le dará pautas a la academia y a los grupos de investigación para generar más y mejor calidad de conocimiento con el propósito de atender la alta vulnerabilidad niño(a) y plantear un plan de cuidado individualizado, más humanizado y acorde con las necesidades de las madres.

Otro aspecto que generó la investigación fue el acortar la distancia entre la teoría y

la práctica, invitando a los profesionales de enfermería a ejercer su función social con perspectiva holística. También, los hallazgos del presente estudio y la asociación con la teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger, aportaron al conocimiento propio de la enfermería debido a que tiene en cuenta teorías propias y constituye un aporte a la profesión y la disciplina con su aplicación y evidencia en la práctica profesional.

Recomendaciones

Para la práctica: Diseñar, ejecutar y evaluar planes de cuidado de enfermería a través de programas de atención, acciones de promoción y prevención que le permita ser coherentes con cada madre, además que sea un plan diseñado de manera holística que sea congruente con la cultura.

Para la investigación: Explorar más sobre las prácticas de cuidado en los niños con IRA, en su propio contexto de la comunidad Embera Chamí. Igualmente, es significativo investigar sobre el conocimiento étnico de enfermería que influye en lo enseñado a la madre, para reorientar, conservar o reestructurar las prácticas de cuidado del niño con IRA.

Para la docencia: Los resultados obtenidos de esta investigación deben ser parte del conocimiento basado en la evidencia ofrecida a los estudiantes en las aulas, aspecto que permite acortar la distancia entre teoría y práctica y ejercer la profesión teniendo en cuenta las necesidades del paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pava C, González B LY. Conocimientos y Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis UN. 2013;1–160.
2. UNICEF presenta el Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina <https://www.unicef.es/prensa/unicef-presenta-el-atlas-sociolingüístico-de-pueblos-indígenas-en-américa-latina>.
3. Ministerio de Cultura. Caracterización del pueblo Embera Chamí. 2010;1–11. Available from: [http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/Caracterización del pueblo Embera Chamí.pdf](http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/Caracterización%20del%20pueblo%20Embera%20Chamí.pdf)
4. Ministerio de protección social. Atención integrada de la enfermedades prevalente en la primera infancia AIEPI. 2015;795.
5. Sandoval Castaño EA. Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016. 2016;135. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indígenas-colom>.
6. Slideshare [página principal en internet] Brasil:devry; c2013 [citada 02 abril 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/madeleine-leininger-fundamentos>.
7. Vásquez Truissi ML. El cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante [Internet]. Invest Educ Enferm. 2001. p. 48–54. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105218125004.pdf>
8. Indígenas.Embera <http://expertconsulting.com.co/Colombia/Embera/Embera.html>.
9. Olmos LR De. ¿ Vienen los espíritus cuando se les llama sin bastón ? o Cómo mantuvo su identidad de chamán un jaibaná emberá del Chocó (Colombia) cuando efectuó un ritual fuera de regla. 24(2007):339–59.
10. Salud OPD La. Medicina Indígena

- Tradicional Y Medicina Convencional. 2006;44. Available from: <file:///C:/Users/docenfer1/Desktop/tradicional.pdf>
11. La Republica. Plantas Medicinales <https://larepublica.pe/salud/876633-plantas-medicinales-para-infecciones-respiratorias>.
 12. Méndez-Hernández A H-H. Herbolaria oaxaqueña para la salud [Internet]. 2009. 1-141 p. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101102.pdf
 13. Cardona-Arias J a, Rivera-Palomino Y, Carmona-Fonseca J. Intercultural expression in health seen in the ember'a-chami native people of Colombia. *Rev Cuba Salud Publica*. 2015;41(1):77–93.
 14. Medicina Intercultural <http://medicinaintercultural.org/> contenido/2015-03-18-la-medicina-tradicional-y-occidente.
 15. Vida Saludable. La importancia del apoyo familiar ante las enfermedades. <http://vidasaludable.com/la-importancia-del-apoyo-familiar-ante-las-enfermedades/>.
 16. Radio Nacional de Colombia. Vestidos Tradicionales de nuestros pueblos indígenas <https://www.radionacional.co/noticia/vestidos-tradicionales-de-nuestros-pueblos-indigenas>.
 17. Navarro SH. Propiedad Cultural e Intelectual de los Pueblos Indígenas: Objetos y Enfoques de Protección. *Rev Austral Ciencias Soc* [Internet]. 2004;8:81–96. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45900806>
 18. Definición de Expresión Corporal <https://www.definicionabc.com/comunicacion/expresion-corporal.php>.
 19. Sáenz De Tejada S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala 1. *Rev Panam Salud Publica*. 1997;4(4):259–65.
 20. Mar A, Diego L, Rinc Q, Tuir HA. Los embera Chami del Quindío: entre la madre tierra y la ciudad. 2011;138. Available from: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1047/Florez_Laiseca_Adriana_Maria_2011.pdf?sequence=1
 21. Mora Duarte JF. Fisiopatología de la fiebre. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 1984;177–88. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v5n2/art6.pdf>
 22. Riechmann ER, Torres JB, José M, Rodríguez L. Diarre Aguda.
 23. Reeditor.com; 2012 [actualizado en el 2014; citado el 30/03/2017]. Disponible en: <https://www.reeditor.com/columna/5443/24/psicologia/diferencias/emociones/sentimientos>.
 24. Mercedes M, Valencia A, Doris A, Restrepo L. Potes de la enfermedad entre los embera. *Patogenia y cura*. 1997;(53):1–2. Available from: <http://www2.udea.edu.co/webmaster/editorial/fichas-libros/potes-de-la-enfermedad-entre-los-embera.pdf>
 25. Henao G, Gente E, Bogotá N, Ferrús MG. Reseña. Asi cuentan la Historia. 2016;21(1):132–4. Available from: <https://www.antropologia.cat/files/12>. Ressenya Marina Gilaberte.pdf