

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/270006037>

Prácticas culturales de cuidado de las mujeres otomíes durante su embarazo

Article in *Ene* · May 2014

DOI: 10.4321/S1988-348X2014000100008

CITATIONS

4

READS

356

3 authors, including:



[Alicia Alvarez Aguirre](#)

Universidad de Guanajuato

89 PUBLICATIONS 105 CITATIONS

SEE PROFILE

CUIDADO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS OTOMÍES

González Berenice, Lira

Álvarez Aguirre, Alicia

García Falconi Sulima del Carmen

Universidad Autónoma de Querétaro.

Resumen: Estudio fenomenológico que describe las prácticas culturales de cuidado de embarazadas otomíes que viven en la Colonia Nueva Realidad, del Municipio Querétaro. Se identificó que durante el embarazo las mujeres otomíes que viven en zona urbana mantienen prácticas de cuidado que provienen de la socialización en su cultura, que se basa en la transmisión de los roles de género tradicionales y en la valoración de las creencias y experiencias de otras mujeres. Por tal motivo, en este estudio se sostiene la necesidad de conocer las prácticas de cuidado que se reproducen en la cultura otomí para darles una mejor atención a las mujeres embarazadas de esta etnia, respetando ciertas prácticas tradicionales pero apoyándolas con los avances de las ciencias médicas y de enfermería, es decir, se trata de ofrecerles a las mujeres otomíes en esta experiencia vital un cuidado culturalmente congruente.

Palabras clave: investigación cualitativa, mujeres embarazadas, enfermería transcultural.

Abstract: Phenomenological study describes the cultural practices of care of pregnant otomíes living in colonial New Reality, the Municipality Querétaro. It was found that during pregnancy otomi women living in urban areas keep coming care practices of socialization in their culture, which is based on the transmission of traditional gender roles in the assessment of the beliefs and experiences of other women. For this reason, this study argues the need to know care practices that breed in Otomi culture to give better care to pregnant women in this ethnic group, respecting traditional practices but supporting them with advances in medical science and nursing, that is, it is Otomi offer women in this life experience culturally congruent care

Keywords: Qualitative Research; Pregnant Women; Transcultural Nursing

González Berenice, Lira. Álvarez Aguirre, Alicia. García Falconi, Sulima del Carmen. Cuidados en las mujeres embarazadas otomíes que viven en la ciudad de Querétaro. **ENE, Revista de Enfermería.** v. 8, n. 1, may. 2014. ISSN 1988-348X. Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs>

INTRODUCCIÓN

La morbilidad y mortalidad materna son temas de interés para el gobierno mexicano, específicamente para el sector salud, ya que sus efectos son devastadores debido a que la madre juega un papel estratégico en la reproducción social, por lo que su ausencia temporal o permanente disminuye o elimina sus contribuciones económicas, sociales y afectivas al hogar y a la sociedad, a la vez que la supervivencia y la educación de sus hijos se ven seriamente amenazadas (Secretaría de Salud, 2011).

Cada día mueren en el mundo 800 mujeres aproximadamente, por complicaciones que pueden evitarse, relacionadas con el embarazo o el parto. En 2010 murieron 287,000 mujeres, casi todas en países de ingresos bajos (OMS, 2012). En el caso de México, según datos oficiales, cada año mueren 500 mujeres (Secretaría de Salud, 2013). Más aún, por cada 100.000 habitantes mueren 14 mujeres indígenas por causa de muerte materna (Secretaría de Salud, 2011). En el estado de Querétaro, 8.83 mujeres por cada mil, de 15 a 44 años, se hospitalizan por razones de aborto cada año. En el periodo 2000 - 2006, se registraron 138 muertes maternas, cinco de las cuales murieron por abortos mal practicados. De estas mujeres, una contaba con 20 años al morir, tres se encontraban entre 20 y 34 años, y otra tenía más de 35 años; en cuanto al acceso a los servicios médicos, sólo una no contaba con ellos, en tanto que el resto sí (Secretaría de Salud, 2011).

En este contexto, es importante mencionar que los cuidados prenatales caracterizados por una participación comprometida del personal de salud son vitales para lograr un embarazo de término. Sin embargo, también es necesario considerar las condiciones socioculturales de las mujeres que acuden a solicitar atención prenatal, especialmente de aquellas que migran de sus localidades de origen en busca de nuevas oportunidades, pues viven situaciones estresantes debidas a las relaciones que dejaron y los nuevos tipos de relaciones interpersonales a las que se deben enfrentar.

Según la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, se estima que en la ciudad de Querétaro habitan menos de 8 mil indígenas, de los cuales la mayoría se dedica al comercio de artesanías y de otros artículos en vía pública. Algunos de estos asentamientos se ubican en las colonias Nueva Realidad, San Francisquito, Las Margaritas, Reforma Agraria, Lomas de Casa Blanca.

De la Colonia Nueva Realidad, en la que se asientan principalmente familias otomíes (Almaguer, 2009), se eligieron, en el periodo de agosto-septiembre de 2011, 20 mujeres indígenas embarazadas de las que 15 llevaban atención prenatal en el Centro de Salud de "San Pedrito Peñuelas", sin embargo, por sus creencias y condiciones socioculturales, la atención del parto se da en casa; decisión que toman por conservar sus prácticas culturales de cuidado y por las experiencias negativas que les comunican otras mujeres que han recibido atención de parto en instituciones públicas.

Considerar la cultura de la mujer embarazada presenta un área de oportunidad para los profesionales del sector salud, para establecer estrategias de atención desde un enfoque de universalidad y diversidad del cuidado cultural, como respuesta a las necesidades manifiestas de este grupo específico de la población.

En este sentido, el diálogo intercultural es imperativo para conocer las complejas necesidades de salud de la persona, familia y/o comunidad, a partir de considerar las diferencias culturales, el contexto en el que vive la persona, y su situación cuando padecen problemas de salud.

Los contextos actuales signados por las grandes movilizaciones de contingentes poblacionales que van en busca de mejores condiciones de vida, demandan que los agentes institucionales, sobre todo el personal de salud, atiendan las necesidades de las personas en el marco de su cultura, creencias y tradiciones; cabe señalar que el diálogo intercultural debe formar parte de la educación de las enfermeras y en su práctica misma (Spector, 2000).

En consecuencia, es necesario brindar cuidado a la población desde su sistema de creencias, que abarca sus valores asistenciales, su expresión y convicciones sobre salud y enfermedad, pero también sus prácticas y métodos tradicionales. Se trata de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que soporte una práctica de la atención sanitaria, con respeto de la cultura local y de las propuestas universales, para que,

en el caso de la mujer embarazada y del hijo, contribuya a mejorar la calidad de vida y la salud de ambos.

De ahí la importancia de que este estudio describa las prácticas culturales de cuidado de un grupo de embarazadas otomíes que viven en la Colonia Nueva Realidad.

MÉTODOS

Este estudio es de naturaleza fenomenológica. Se trabajó desde la perspectiva de los valores y creencias, alrededor de las prácticas de cuidado, que el grupo de embarazadas otomíes realizan durante su gestación. Se realizó en la Colonia Nueva Realidad, que se localiza en la periferia Noreste de la ciudad de Santiago de Querétaro, sobre la avenida Pie de la Cuesta, ubicada al Norte con la comunidad del Salitre, al Sur con la Colonia Unidad Nacional, al Poniente con la Colonia Los Padilla y al Oriente con la Colonia Villas de Santiago.

La Colonia está conformada por 17 manzanas. La población otomí de Santiago Mexquititlan y San Idelfonso, localidades de Amealco, ocupa tres de ellas. Esta colonia fue promovida de manera irregular, en 1994, por el Frente Independiente de Organizaciones Sociales (FIOS); en el lugar se establecieron otomíes que en ese momento vivían en las calles, y en asentamientos irregulares de la colonia Vista Alegre Maxei. La población en su mayoría estaba conformada por mujeres vendedoras ambulantes.

Actualmente es una colonia con agua potable, drenaje, guarniciones y banquetas, empedrados, teléfono, energía eléctrica, transporte, entre otros servicios; en términos generales, se encuentra muy avanzada la urbanización. Empero, las condiciones socioeconómicas no han permitido a sus habitantes trascender los males de la pobreza y la discriminación como la drogadicción (incluyendo la infantil), pandillerismo, viviendas de cartón, deserción escolar, desempleo, alcoholismo y violencia de género. Respecto al trabajo remunerado, las mujeres se emplean en actividades por cuenta propia: comercio ambulante, elaboración de artesanías (servilletas, fajas, quexquémetl, morrales, muñequitas de trapo, pulseras), trabajo doméstico.

Además, pueden emplearse en un taller productivo de elaboración de bolsas. En cuanto a la estrategia de localización de informantes, en primer lugar, se estableció contacto con los representantes de la Colonia; en segundo, se realizó una presentación del proyecto ante la comunidad; en tercero, se identificó a las mujeres embarazadas de la Colonia; y, en cuarto, se aplicó una serie de entrevistas con aquellas embarazadas que firmaron la hoja de consentimiento informado.

Para la selección de las participantes se tuvo en cuenta el muestreo por conveniencia. Como criterios de selección se consideraron las mujeres otomíes embarazadas o que estuvieron embarazadas en un periodo de un año atrás de la entrevista, habitantes de la Colonia Nueva Realidad, de cualquier edad cronológica y edad gestacional, con Seguro Popular o no. La participación de las embarazadas otomíes fue voluntaria. La cantidad de personas entrevistadas se logró por saturación de información a través de entrevistas que se realizaron en la cotidianidad de las participantes, previa autorización de las mismas.

La técnica seleccionada para la obtención de la información fue la entrevista, su conducción tuvo lugar en la intimidad de los hogares en el que prevaleció una atmosfera agradable. La actitud de la entrevistadora fue la de una "oyente benévola". Se permitió hablar libremente a la entrevistada desde el marco de su experiencia vivencial y su personalidad; no se interrumpió nunca el curso de su pensamiento. Se permitió que agotará lo que tenía en la mente y se le invitó a que dijera "algo más", "profundizara", "clarificara" o explicara aspectos que fueran de la mayor relevancia o no estuvieran suficientemente claros.

En el proceso por el cual se accedió a la información fundamental para el estudio (Prado, 2008), se puso énfasis en los siguientes puntos:

? Previo a la inmersión a la Colonia Nueva Realidad se tuvo un conocimiento de los antecedentes históricos y datos generales de la cultura del grupo otomíes.

- Se localizó a los informantes clave con el objeto de brindar una explicación del proyecto y de esta manera obtener la autorización para ingresar a la colonia "Nueva Realidad".

- Se presentó el proyecto ante autoridades dirigentes de la colonia Nueva Realidad y población en general, para recabar datos de las mujeres embarazadas de la colonia Nueva Realidad.

- Se permaneció de forma prolongada en el contexto o escenario para propiciar un acercamiento con las participantes del estudio y su contexto.

- Se identificaron los domicilios de las mujeres embarazadas.

- Se promovió una conversación con las mujeres embarazadas de la colonia Nueva Realidad, dentro de la cual se les dio una breve explicación del proyecto de investigación y se les invitó a participar con una entrevista.

- Inicialmente se recuperaron los datos generales de las mujeres embarazadas (edad, estado civil, tiempo de vivir en la colonia), posteriormente se hizo una pregunta detonadora "Podría platicarme cómo se cuida en su embarazo?" En este punto se procuró ponerse en el lugar de las mujeres embarazadas cuyas ideas, métodos y herramientas de cuidado se trataron de comprender.

- Durante las entrevistas se logró un ambiente de confianza, al permanecer en el lugar y hora que la mujer embarazada otomí lo decidiera, y explicar detenidamente la finalidad de la entrevista. Se le aseguró a la participante que sus datos personales serían manejados de forma confidencial, si fuera necesario utilizarlos se le pediría su autorización.

- Otra herramienta que se utilizó en este proceso fue el diario de campo, que permitió recapitular lo experimentado durante el transcurso del día, como medio para plasmar conocimientos nuevos e importantes sobre la vida de las mujeres de esa colonia. Para organizar adecuadamente la información, se realizó una transcripción diaria de las entrevistas, en forma íntegra, capturándolas en el procesador de textos de Microsoft Word; cada una se identificó como Entrevista 1, 2, 3, n de la participante 1 y así sucesivamente(E1, E2, E3, de P1).

Para mostrar el fenómeno se siguió la trayectoria fenomenológica (Josgriberg, 2000): descripción, reducción y comprensión. El análisis partió desde el momento de la transcripción de las entrevistas. Después de varias lecturas, buscando aprehender el significado del todo, se buscó delimitar unidades de sentido en las descripciones realizadas por las participantes, centrándose en el fenómeno buscado, en este caso la práctica cultural de cuidado en embarazo. En seguida, se realizó un agrupamiento previo de las unidades de sentido, con base en ello surgieron seis unificaciones ontológicas: Significado de embarazo, cambios físicos y psicológicos durante el embarazo, conceptualización del cuidado durante el embarazo, prácticas culturales del cuidado durante el embarazo, experiencias positivas y negativas durante el embarazo y percepción de la mujer sobre el cuidado brindado durante su embarazo por el personal de salud. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación del Posgrado de la Facultad de Enfermería y registrado en la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Querétaro con número de registro

5608 mismo que se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación.

RESULTADOS

En este apartado se presentan lo que las mujeres otomíes refirieron respecto a los significados que le dan a distintos aspectos de su embarazo. Las mujeres participantes tenían entre 21 y 39 años de edad, 90% de ellas fueron casadas y 10% se encontró en unión libre. Respecto al nivel de educación 10% contó con nivel medio superior (Bachillerato), 20% nivel básico (secundaria) y 30% no sabían leer y escribir, en relación a la ocupación 40% fueron comerciantes y 30% se dedica al hogar. Cabe mencionar que 50% fueron originarias de la comunidad de Amealco del estado de Querétaro, con hasta 23 años de residir en la Colonia Nueva Realidad y 100% refirieron profesar la religión católica.

EL EMBARAZO PARA LA MUJER OTOMÍ

Las mujeres formulan sus propias explicaciones en torno a su embarazo con base en la observación de los procesos naturales del cuerpo femenino (Fagetti, 2008), en este sentido, el tema del proceso del embarazo es manejado como un tabú dentro de las familias, lo cual provoca un sentimiento de incertidumbre para algunas las mujeres embarazadas.

No sabía lo que era un embarazo, yo supe que estaba embarazada porque mi tía me dijo. (E2).

Sentí como que tenía algo aquí adentro pero no sabía que era, y me estaba creciendo, pero como a los dos meses me empezaron a dar nauseas y mi mamá me dijo que es cuando uno está embarazada, mi mamá nunca nos platicó de cómo se embaraza una mujer, pues yo no sabía y mejor le pregunté (E7).

Las narraciones de las mujeres dejan ver la formación religiosa heredada por la familia, donde se considera que el tener un hijo fuera del matrimonio es un acto que deshonra a la mujer, por tanto, aquellas que llegan a vivirlo se sienten temerosas, ya que se consideran culpables y, por tal motivo, aceptan como una consecuencia de su "error" ser obligadas a abandonar el núcleo familiar.

Es muy bonito, me dio mucha felicidad saber que estaba embarazada, pero me dio miedo porque no estaba casada y cuando le dije a él se espantó y mis papás se enojaron y me tuve que ir con él (E3).

La pobreza se encuentra directamente relacionada con los niveles y patrones de empleo, así como con las desigualdades y procesos de discriminación existentes en la sociedad (Valenzuela, Rangel, 2004). Esta situación genera preocupación en la mujer otomí cuando no puede contar con lo necesario para alimentar a más de un hijo, tanto que le provoca pensar en decisiones drásticas como realizarse un aborto.

Yo le decía a mi esposo que yo quería abortar y él se enojaba, y le decía como tú no los mantienes, porque ni me ayudas, nada más vienes y te sales y ya (E5).

Por otro lado, para algunas mujeres entrevistadas el estar casadas, tener un nivel socio-económico que cubra las necesidades básicas de la vida, y el contar con apoyo de la mamá, la suegra, la tía, la cuñada y/o incluso del esposo, les proporciona mucha tranquilidad, y son ellas sobre todo, las que perciben el embarazo como un proceso natural de la vida que les genera un sentimiento de alegría, ternura, responsabilidad y protección.

Es una etapa de tu vida muy bonita, me siento feliz de ser mamá (E1).

Es una etapa de mucho cuidado y te gusta por el hecho de que eres mamá, pero sí tienes más responsabilidades, y cuidas más del bebé que de ti misma (E4).

Me sentía bien se sentía muy bonito cuando se movía y cuando nació también igual (E7).

Cambios físicos y psicológicos durante el embarazo en la mujer otomí

Cuando una mujer está embarazada puede percibir una serie de signos y síntomas sugestivos, y su magnitud varía en cada mujer. Para la mujer Otomí el asco, el dolor de cabeza, el no poder comer nada, los vómitos, el dolor de pechos, el estar más ancha y el hincharse mucho de los pies son características comunes durante el periodo del embarazo, desde los primeros meses hasta los últimos dos o tres meses del mismo. En el momento en que la mujer se embaraza, su estado cambia radicalmente:

Mucho asco y dolor de cabeza en los primeros meses, no podía comer nada porque apenas probaba comida y lo vomitaba. En los últimos meses ya no tienes fuerzas, todo es más pesado, ya no puedes caminar pues se hinchan mucho los pies (E2, E3).

Los primeros meses todo lo vomité, mis pantalones ya no me empezaron a quedar, me empecé a sentir más ancha y con mucho dolor de pechos (E4, E3). Las entrevistadas manifiestan cambios emocionales en su periodo de gestación como felicidad, tristeza, miedo, entre otros:

Muchas emociones encontradas; felicidad, miedo, responsabilidad, y hasta tristeza (E4) De repente feliz y luego cansada y después triste es muy cambiante todo (E3).

En los últimos meses estoy notando que me canso de todo y lloro por todo (E1).

EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO DE LA MUJER OTOMÍ

Durante el cuidado del embarazo, las mujeres de origen otomí de la colonia Nueva Realidad también recurren a la partera, sobre todo para tranquilidad de sus familiares; aunque algunas embarazadas deciden acudir a los médicos que utilizan aparatos de ultrasonido para corroborar información, siempre y cuando tengan las posibilidades económicas para hacerlo. Pues mi mamá me agarraba de aquí de la panza y me dijo que iba a ser niño; y cuando fui al ultrasonido me dijeron que iba a ser niña pero yo creo que se equivocó el ultrasonido porque nació niño (E7).

Cuando fui con la viejita (partera) a que me sobara me dijo que tenía un niño, yo no le creí porque nada más me sobo y cómo que no creo que así se pueda saber, pero cuando fui con el ginecólogo me dijo que era niño. Y que me sorprendí y le creí a la señora (E4).

Los beneficios de "las sobadas" periódicas, que ofrecen las parteras, son evidentes. La partera, sigue paso a paso el desarrollo de la gestación y no sólo son importantes sus cuidados, sino los consejos y las recomendaciones que dirige a la embarazada. Cuestión que, también, fue corroborada por Fagetti (2008).

Los primeros meses yo tenía sangrado y cada mes iba con el ginecólogo y me dio reposo en cama, pero aun así seguía sangrando, y entonces mi mamá me dijo que fuera con una señora que soba. Después de la sobada ya pude caminar, y es que la señora me dijo que traía muy abajo mi matriz y que la subió. Pues ya dejé de sangrar y me sentí mucho mejor (E4).

Desde los tiempos prehispánicos existía la preocupación por "el antojo" insatisfecho como causante de aborto. El antojo es algo universal, reconocido como una amenaza constante

para la vida del feto, en todas partes, aun por las mujeres de la ciudad. Sin embargo, en el caso de las mujeres indígenas y campesinas, cuya alimentación es más restringida, es más probable que sientan ganas de comer algo que a lo mejor no pueden conseguir. Cuando la madre siente el deseo de comer algo y no lo come, comienza a sufrir dolor de abdomen, luego sobreviene el sangrado y si no es atendida a tiempo aborta (Fagetti, 2008). Al respecto, las mujeres de la Nueva Realidad señalan:

Mi mamá me decía que si se me antojaba algo que me lo comiera, porque si no te lo comes puedes tener un aborto. Dependiendo de cómo es la mamá o el embarazo, porque dice mi mamá que si voy caminando y se me antoja un pescado lo debo comprar y comerlo porque si no voy a tener un aborto (E7).

Si se te antoja y no lo comes se te puede venir el bebé (E5).

Comer bien, no comer tanto chile, comer todo lo que se antoja porque sino abortas (E3).

En cuanto a los sentimientos que produce el embarazo, la gestación es un periodo considerado culturalmente "delicado" porque en el vientre de la mujer se está formando un ser, de ahí que se piense que ella ya no se encuentra sola sino compartiendo su cuerpo, por tanto, las madres consideran que "es importante garantizar la protección a su hijo por nacer" (Fagetti, 2008). A este respecto las mujeres mencionaron:

Yo creo que lo más importante es el bienestar de tu niño, porque lo estás cuidando a él y no a ti (E4).

Es importante que te cuides para que tu bebé nazca bien (E3) Algunos cónyuges de las mujeres embarazadas toman la decisión de mantener en casa a su mujer con la finalidad de evitar peligros que pudieran ocasionar un daño para su hijo, cabe señalar que dicho acto es más frecuente en el primer trimestre de gestación. Mi esposo me cuidaba, me dejaba encerrada y hasta los tres meses me dejaba salir (E5). Sin embargo, otras mujeres no dejan de realizar sus actividades diarias ya que, señalan, la inactividad puede provocar que el bebé se pegue de un sólo lado y, después, el momento del parto se vuelve más complicado.

Yo hacia las mismas actividades (E1).

Nosotras las mujeres del pueblo no nos cuidamos, nos ponemos a hacer cualquier cosa como lavar o cargar un bote de agua y a nosotras no nos pasa nada (E7).

Para las mujeres otomíes el cargar cosas pesadas, hacer corajes y el no alimentarse bien son factores negativos que pueden ocasionar un aborto; por tal motivo, siguen los consejos de mujeres con experiencia como madres, abuelas y suegras.

Como la gente me decía que si cargaba cosas pesadas mi bebé se me iba a venir, y como también hacía muchos corajes, también me decían que me hacía mucho daño (E6).

Sí, ella (mamá) me decía también que no cargara cosas pesadas y que comiera bien y no haga corajes porque le puede perjudicar al bebé (E6, E3).

Experiencias positivas y negativas durante el embarazo de la mujer otomí

La mujer embarazada es un ser humano singular que vive una importante etapa vital que conlleva una serie de transformaciones biológicas, emocionales y sociales, a consecuencia del proceso de la gestación, e inherente al cambio de papel: ser madre. Estas transformaciones pueden tener efectos positivos o negativos en su salud.

Experiencia fea cuando antes de nacer y bonita cuando ya nacen, porque a la hora de nacer te duele todo y cuando ya nace ya no duele nada (E7).

Cuando le puse música a mi pancita me sentí muy feliz porque mi bebé se me movió mucho y lo sentí muy tranquilo (E4).

El papel que representa el hombre, para estas mujeres, es de un padre proveedor y protector, por lo cual el sentirse apoyadas por su esposo o pareja es de suma importancia en todos los sentidos (emocional, físico, social y familiar).

Si tu pareja te ayuda todo es más fácil (E3).

La mujer otomí embarazada frente a las prescripciones institucionales

Es común que las instituciones de salud impongan programas desde una percepción técnico- científica del proceso salud-enfermedad, sin interesarse por entender la percepción y creencias de la población (Almaguer, 2009). Las mujeres otomíes desean realizar los cuidados durante el embarazo con amplia libertad, sin necesidad de ir a las consultas prenatales, aunque para registrar a sus hijos tienen la obligación de hacerlo, sobre todo si quieren dar a luz en Hospital de la Mujer, sin derogar ninguna cantidad.

Ahora tienes que ir a pláticas porque así puedes dar a luz en un hospital (E2).

Tenía que ir a las pláticas porque así no pagaba, me dijeron que tenía que llenar un carnet con las citas para que cuando fuera al hospital ya no me cobraran (E7).

La queja constante de la atención es la percepción de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización, despersonalización y discriminación por parte del personal médico y de enfermería. Es común el maltrato y regaños ante las creencias y prácticas que manifiestan sobre la salud y la enfermedad (Almaguer, 2009). Las mujeres otomíes afirman: Le digo a mi esposo que yo me acostumbro más a tener mi bebe yo sola que en el hospital, pero él me dice que no, porque te pueden dar el papel y aquí ¿quién te lo va a dar? Al contrario, a mí hasta me van a regañar (E5)

Cuando iba al doctor me las hacían tomar (ácido fólico) pero ¡Ay! yo sentía muy feo me daba dolor de cabeza y me mareaba mucho ¿qué tal que me hace daño? Y no les hizo falta a todos mis hijos, nacieron muy bien (E7).

Si va uno al hospital no lo dejan ni levantar, ni caminar, en cambio nosotros nos ponemos a caminar y ya después nos llega el dolor y ya nos sentamos o agarramos algo, pero ahí en el hospital no (E5).

Consideraciones finales

Para un estudio más puntual sobre los cuidados durante el embarazo, se propone una relación conceptual como la que contiene la figura 1, la cual muestra que la práctica cultural de cuidado en el embarazo se conforma por la percepción del embarazo y del cuidado, experiencia previa del embarazo, experiencia de la mujer con la atención del profesional de la salud y las creencias y tradiciones. Todos estos factores considerados en el momento del encuentro intercultural llevan al cuidado de calidad y culturalmente congruente.

Por lo anterior, cabe señalar que los cuidados durante el embarazo de la mujer otomí, son realizados desde de su rol de género, y a partir de la socialización de las creencias y experiencias de otras mujeres; es decir, a través de las vivencias que le han compartido la

mamá, la suegra, la tía, entre otras personas. Las embarazadas otomíes de la ciudad de Querétaro llevan a cabo sus actividades habituales, con las modificaciones y especificaciones que su etapa gestacional les permite efectuar.

Así es como la participación del personal de salud puede ser enfocada en la preservación y/o mantenimiento del cuidado, desde una perspectiva de la cultura, que incluye actos profesionales de asistencia, apoyo, facilitación, habilitación o decisiones que coadyuven a la preservación de aquellas creencias y valores del cuidado, que permitan a la embarazada vivir su experiencia de la mejor manera posible. Costumbres como evitar los corajes, las emociones fuertes, cargar cosas pesadas, los sustos, comer bien, seguir realizando las actividades diarias forman parte de la negociación o acomodamiento del cuidado que el personal de salud debe realizar. En efecto, deben considerarse un conjunto de acciones creativas de asistencia, acomodación, facilitación o habilitación para que el cuidado se ofrezca desde una perspectiva cultural (Ramos, 2011). Se recomienda que la práctica profesional de enfermería brinde un cuidado que respete y considere las costumbres y creencias de la cultura indígena otomí, que se refleje en la reestructuración de los cuidados en conjunto con las embarazadas para ofrecer un cuidado culturalmente congruente.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a las participantes del estudio y a la Universidad Autónoma de Querétaro.

BIBLIOGRAFÍA

Almaguer, A. y Oliva J. (2009). Interculturalidad en salud. México: Secretaria de Salud.

Fagetti, A. (2008). Saber experiencias y vivencias de las parteras tradicionales en el Estado de Puebla. México: LDC Orthón Ríos Castillo.

Josgrilberg, R. (2000). Método fenomenológico e as ciencias humanas. En Josgrilberg, R. CastroD, Piccino, J, Organizadores, Fenomenología e análise do existir. Sao Bernardo do Campo (SP): Universidad Metodista de SaoPaulo.

OMS (2012). Mortalidad materna. Washington. DC. US. Centro de Prensa de la OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Ramos, L. (2011). Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenú. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Colombia. Secretaria de Salud (2007). Programa de Acción Especifico Arranque parejo en la Vida. México. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Recuperado de http://www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx/descargables/programas/paes/pae_apv.pdf.

Secretaria de Salud (2013). Defunciones maternas. México. Dirección General de Epidemiología. Recuperado de <http://images/stories/Documentos%20grandes/28-2013.pdf>

Spector, R. (2000). Teoría enfermera la enfermería transcultural: pasado, presente y futuro. Cultura de los cuidados, 4(1y2), 116-127.

Valenzuela, M. Rangel M. (2004). Desigualdades entrecruzadas pobreza, género, étnia, y raza en América Latina: Proyecto Género, pobreza y empleo en América Latina. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo