

# Comprendiendo el significado del puerperio para las indígenas embera katíos de Tierralta, Córdoba, 2018

Melisa Inés Peña Redondo\*  
Vilma F. Velásquez Gutiérrez\*\*

Recibido en mayo 31 de 2019 , aceptado en abril 8 de 2020

---

## Citar este artículo así:

Peña MI, Velásquez VF. Comprendiendo el significado del puerperio para las indígenas embera katíos de Tierralta, Córdoba, 2018. *Hacia Promoc. Salud.* 2020; 25 (2): 94-108. DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.2.11

---

## Resumen

**Introducción:** La diversidad cultural y étnica de los pueblos indígenas en Colombia hace necesario adoptar un enfoque diferencial en salud de las distintas culturas. **Objetivo:** Comprender el significado del puerperio asignado por la indígena embera katío, del municipio de Tierralta Córdoba, 2017-2018. **Método:** estudio etnográfico. Muestra teórica con 13 participantes claves; se emplearon los métodos de observación participante y entrevistas a profundidad. El análisis fue guiado por la propuesta de Leininger. Consideró aspectos éticos. **Resultados:** puerperio, denominado *recién parida*, es un período de cambios e incertidumbre, entre felicidad y peligro de enfermar o morir, que consta de cuatro patrones culturales: 1. Recién parida mi cuerpo cambia física y mentalmente; 2. recién parida sientes felicidad de estar acompañada y viva; 3. la recién parida está en peligro y siente temor a enfermar y a morir; 4. un tejido de atenciones y enseñanzas para cuidarme. **Conclusiones:** las puerperas embera katío consideran el puerperio como un proceso de *cambios e incertidumbre*, que puede ser peligroso por factores naturales, físicos y emocionales, que genera temor a enfermar o morir. Reconocen que su cuerpo debe recuperarse y cerrarse después del parto para no padecer enfermedades, y requieren de un tejido de acompañamiento entre atenciones brindadas especialmente por la familia y cuidados de sí mismas.

## Palabras clave

Salud de poblaciones indígenas, puerperio, enfermería en salud comunitaria, etnografía (*fuentes: DeCS, BIREME*).

---

\* Enfermera, Mg. en Enfermería con énfasis en materno perinatal. Docente Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. Correo electrónico: mipenar@unal.edu.co. Autora para correspondencia.  [orcid.org/0000-0001-8532-9419](https://orcid.org/0000-0001-8532-9419).  Google

\*\* Enfermera, Mg. en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Docente Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Colombia. Correo electrónico: vvelasquez@unal.edu.co.  [orcid.org/0000-0002-5232-907](https://orcid.org/0000-0002-5232-907).  Google



## Understanding the meaning of the puerperium for the embera indigenous of Tierralta, Cordoba, 2018

### Abstract

**Introduction:** The cultural and ethnic diversity of indigenous peoples in Colombia makes it necessary to adopt a differential approach to the health of different cultures. **Objective:** To understand the meaning of puerperium assigned by the Embera Katío, from the municipality of Tierralta, Córdoba, 2017-2018. **Method:** ethnographic study. Theoretical sample with 13 key participants. Participant observation methods and in-depth interviews were used. The analysis was guided by Leininger's proposal. Ethical aspects were considered. **Results:** The puerperium, called "Recién Parida", is a period of change and uncertainty between happiness and danger of getting sick or dying, which consists of four cultural patterns: 1. Just after giving birth my body changes physically and mentally; 2. Right after giving birth I feel happy to be accompanied and alive; 3. Just after giving birth, I am in danger and I am afraid of getting sick and die; 4. A hatch of attention and teachings to take care of me. **Conclusions:** Embera Katío puerperal women consider puerperium as a process of change and uncertainty which can be dangerous due to natural, physical and emotional factors which generate fear of illness or death. They recognize that their body must recover and close after childbirth in order not to suffer from diseases, and they require a hatch of accompaniment between the care provided especially by the family and self-care.

### Key words

Health of indigenous peoples, puerperium, community health nursing, ethnography (*source: MeSH, NLM*).

## Compreendendo o significado do puerpério para as indígenas embera katíos de Tierralta, Córdoba, 2018

### Resumo

**Introdução:** A diversidade cultural e étnica dos povos indígenas na Colômbia faz necessário adotar um enfoque diferencial em saúde das distintas culturas. **Objetivo:** Compreender o significado do puerpério assignado pela indígena embera katío, do município de Tierralta Córdoba, 2017-2018. **Método:** estudo etnográfico. Amostra teórica com 13 participantes da pesquisa; se empregaram os métodos de observação participante e entrevistas a profundidade. O análise foi guiado pela proposta de Leininger. Considerou aspectos éticos. **Resultados:** puerpério, denominado "recién parida" (*pós-parto*), é um período de câmbios e incerteza, entre felicidade e perigo de adoecer ou morrer, que consta de quatro padrões culturais: 1. (Pós-parto) meu corpo cambia física e mentalmente; 2. (Pós-parto) sente felicidade de estar acompanhada e viva; 3. (Pós-parto) a indígena está em perigo e sente temor de adoecer e morrer; 4. Um conjunto de atenções e ensinios para cuidar-me. **Conclusões:** As embera katíos depois do pós-parto consideram o puerpério como um processo de *câmbios e incerteza*, que pode ser perigoso por fatores naturais, físicos e emocionais, que gera temor a adoecer ou morrer. Reconhecem que seu corpo deve recuperar-se e fechar-se depois do parto para não sofrer doenças, e precisam dum conjunto de acompanhamento entre atenções brindadas especialmente pela família e cuidados de si mesmas.

### Palavras chave

Saúde de populações indígenas, puerpério, enfermagem em Saúde comunitária, etnografia (*fonte: DeCS, BIREME*).

## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que las complicaciones durante el puerperio representan una causa importante de mortalidad materna (como desencadenantes de finales fatales), explicados principalmente por la baja cobertura de servicios, alta temprana de las instituciones, desequilibrio entre la demanda, la capacidad instalada y la búsqueda inoportuna de atención profesional tras complicaciones derivadas del manejo domiciliario del parto o, en el peor de los casos, por no acudir a la atención (1). Además, menos de 30% de las mujeres en el mundo asisten a la consulta después del parto, frente a las mujeres de los países industrializados, en los que 90% buscan atención de salud durante el puerperio (2).

En Colombia, las inequidades que enfrentan las mujeres y sus hijos después del parto se reafirman, con los registros de mayor atención posnatal para residentes de zonas urbanas (82%) respecto a las zonas rurales (64%). Por subregiones las desigualdades sobresalen en La Guajira, Cesar y Magdalena, Orinoquía y Amazonía (63%), Bolívar Sur, Sucre y Córdoba (56%) y el Litoral Pacífico (47%) (3).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015) señala que la salud materna no se limita al período de embarazo y al parto, pues el estado de salud en el período de puerperio es igualmente crítico frente a factores de riesgo físicos y emocionales como consecuencia del parto. Entre las madres que reportaron problemas posnatales específicos (4%), la mayoría están relacionados con sangrado intenso de la vagina y fiebre/escalofrío (10%), dolor o ardor al orinar (9%) y flujos vaginales (8%) (3). Si bien es cierto que entre el 42 y el 74% de púrperras con complicaciones recibieron algún tipo de atención médica, el sangrado vaginal fue atendido sólo en 62% de los casos, a pesar de ser una complicación importante, que incluso puede desencadenar en la muerte (3).

El Instituto Nacional de Salud indicó que las regiones que tuvieron mayores tasas de mortalidad materna en Colombia en 2015, fueron aquellas en donde la densidad de población indígena y afrocolombiana es mayor, demostrando la relación directa con el origen étnico de las mujeres (4). En las adolescentes indígenas la situación es crítica, pues 20% de las madres que fallecieron tenían entre 10 y 19 años; y 25% de muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio ocurre en población indígena (5). La razón de mortalidad materna (RMM) en indígenas ha aumentado 46% (17 muertes maternas más): mientras que en 2009 las muertes maternas en indígenas eran 3,8 veces más que en las no indígenas, en el 2013 fue de 7,3 veces.

El Primer Encuentro Internacional de Buenas Prácticas Interculturales en Salud Materna y Neonatal Indígena celebrado en Valledupar, Cesar, en 2016 (4), concluyó que existe una relación evidente entre la muerte materna y la vulnerabilidad de comunidades expuestas a la pobreza como las indígenas, con discriminación hacia las mujeres, y el no acceso a la alimentación nutritiva que previene la anemia. Así mismo, se consideró el bajo nivel de conocimientos acerca del embarazo, del parto y del puerperio de las mujeres, así como las barreras geográficas, económicas y de calidad en la atención en salud, que se consideran causas de las altas tasas de mortalidad materna en la población indígena.

La falta de conocimientos influye en las decisiones oportunas para buscar asistencia en salud debido a que no reconocen a tiempo los signos de alarma, existen dificultades de acceso a las zonas por causas administrativas, carencia de transporte y deficiencias en la atención de la emergencia obstétrica, del parto y del postparto. Otros factores que contribuyen son la falta de adecuación cultural de los servicios de salud –que evidencian los malos tratos hacia las indígenas en las instituciones–, los tiempos de espera prolongados y la falta de intérpretes de lenguas autóctonas

dentro de los servicios. Por todo esto, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema de salud propio intercultural (SISPI) le apuesta a una transformación que implique la transformación del sistema occidentalista de salud que reconozca y articule los agentes tradicionales de las comunidades y su rol en la disminución del número de muertes maternas y neonatales (4).

Lo anterior hace necesario comprender el significado del puerperio asignado por las indígenas embera katio, del municipio de Tierralta, Córdoba (2017-2018), para percibir la realidad que viven en la actualidad y mejorar sus condiciones de salud, a partir de ofrecer servicios culturalmente coherentes con su cosmovisión de salud, adoptando un enfoque diferencial que tenga en cuenta las desigualdades que sufren los indígenas, que se expresan en mayores niveles de pobreza y marginalidad (4) y además para conocer la denominación cultural que hacen las indígenas embera katio del puerperio ya que varios estudios, realizados tanto a escala internacional (6, 7) como nacional (8, 9), indican que el puerperio tiene varias denominaciones culturales, entre las que se hallan cuarentena (10) y dieta (8, 9), con una duración aproximada de 40 días y se le considera en algunas culturas un período de fragilidad (10). Además las mujeres desempeñan un papel clave en el apoyo y asesoramiento de las jóvenes indígenas durante el período perinatal, donde son requisitos necesarios la inmunidad, seguridad (confianza), comodidad, desarrollo social y responsabilidad de los padres para un óptimo cuidado posnatal. Las indígenas mayores son un grupo de confianza y conocimiento, capaces de entender, apreciar e incorporar múltiples fuentes de conocimiento y entregar este saber de manera culturalmente significativa (11).

## Método

Estudio cualitativo de tipo etnográfico con observación participante, entrevistas etnográficas y diario de campo. Se contó con 12 colaboradores

generales (entre ellos, siete gobernadores que apoyaron la entrada a campo y dieron la autorización para desarrollar la investigación) y 13 colaboradoras indígenas puérperas clave, de la etnia embera katio, residentes en el municipio de Tierralta, que se encontraban en su domicilio (zona urbana) o tambo (zona rural); con su hijo recién nacido; en postparto normal (de seis semanas); de cualquier edad; primíparas o múltiparas y que decidieron participar voluntariamente. Se excluyeron indígenas puérperas con recién nacido con más de seis semanas, hospitalizadas, de etnias diferentes a la embera katio, con complicaciones ginecobstétricas directas o con el recién nacido que presentaba complicaciones, quienes al ser identificadas serían remitidas al hospital del municipio.

## Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la realización del estudio se obtuvo la autorización de la autoridad de la asociación de cabildos mayores del Alto Sinú, quien figura como su representante legal. Las puérperas se contactaron mediante los gobernadores de su comunidad. Cada puérpera que aceptó participar en la investigación, previo diligenciamiento de consentimiento informado, fue visitada en el tambo o su lugar de residencia urbana, garantizando el anonimato, confidencialidad de su identificación y el uso para fines académicos de la información obtenida.

Con el total de la muestra se obtuvo por saturación de la información, manteniendo en promedio dos entrevistas etnográficas por colaboradora. La muestra se constituyó a partir del mecanismo mixto o heterogéneo, que según Casal (12) combina características de otros tipos de muestreo. La presente investigación se realizó a partir de tres formas de muestreo: por selección en avalancha o bola de nieve, por muestreo intencional que de acuerdo con Leininger (13), tiene en cuenta la pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad, además de la

estrategia máxima variación, que se aplica para “mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien, documentar diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades”, se optó por tener en cuenta este mecanismo en un intento por encontrar contrastes entre los hallazgos y concluir en la saturación (14).

El proceso de recolección se efectuó con entrevistas etnográficas grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad; la duración de cada entrevista osciló entre 120 y 150 minutos. Una vez reunida y transcrita la información, se sistematizó para el análisis en matrices estructurales, agrupando la información en descriptores, subcategorías, categorías, patrones y temas culturales.

El trabajo de campo fue hecho por la enfermera-estudiante-investigadora, residente en Montería, quien conocía la comunidad. Las entrevistas etnográficas se llevaron a cabo en el domicilio o tambo de cada indígena, en un ambiente de confianza, buscando resultados verdaderos y reales, previa información del propósito y objetivos del estudio y firma del consentimiento, donde se les solicitaba la participación voluntaria y permiso para ser grabados en cinta de audio o video y toma de fotos. Se grabaron, facilitando a las participantes que hablaran sobre el estar recién paridas, todo lo que fuese posible y desde sus propias palabras, apoyada por una traductora cuando las indígenas no hablaban español. Las entrevistas grabadas y transcritas textualmente garantizaron la objetividad y credibilidad de la investigadora al examinar los datos con la investigadora docente. Se garantizó la confidencialidad de la información con códigos asignados a cada colaboradora y el archivo del material está en la Universidad Nacional de Colombia.

El análisis se realizó siguiendo la propuesta de Madeleine Leininger (15), según las fases de análisis de datos cualitativos. Los descriptores culturales (nominación dada por el grupo a los

comentarios provenientes de las entrevistas y los diarios de campo), se consolidaron en una matriz de análisis y fueron organizados de acuerdo con similitud en las subcategorías para a continuación construir las categorías, patrones y temas culturales. Los participantes del estudio aceptaron participar a través del consentimiento informado y se obtuvo autorización de los gobernadores. El estudio contempló aspectos éticos según resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (16) y cuenta con el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional (17).

En cuanto al rigor metodológico se cumplieron reuniones de análisis con el semillero de investigación, poniendo de manifiesto la reflexividad de las investigadoras, se hizo contraste de las subcategorías y categorías emergentes, llegándose a acuerdos con el grupo de investigación, sobre la interpretación, estas acciones permitieron credibilidad y auditabilidad en la investigación.

## Resultados

El tema cultural hallado en las indígenas embera de Tierralta, es: recién parida, es un período de cambios e incertidumbre, entre felicidad y peligro de enfermar o morir, resultado de un proceso de seis etapas (Figura 1) y cuatro patrones culturales (Tabla 1), que se describen a continuación.

Las indígenas señalan que el puerperio inicia con el parto, donde quedan abiertas, y va hasta el día 270 (9 meses) cuando quedan completamente cerradas como antes del parto, expresado como: “sin embarazo no hay parto y sin parto no llega a estar recién parida” (04RUSD), “el embarazo y el parto hacen que quede abierta” (04RUSD).

*La recién parida o Yiriditómá* es un periodo que implica quietud para la recuperación y retorno a quedar cerrada como antes del parto, comprende seis etapas: 1. “Quedar abierta”, momento

posterior al parto, 2. “Estar delicada”, la matriz queda en riesgo de desprenderse hasta los ocho días, 3. “Rebaja de la andramia con la salida de la suciedad” (sangre) hasta los 15 días, 4. “Todavía hay peligro de enfermar o morir”, hasta los 45 días debe permanecer en quietud, 5. “El cuerpo se va cerrando”, retomando poco a poco las actividades,

6. “Cerrada como antes” hasta el día 270. Además, comprende la forma de atenciones realizadas por otros y los cuidados de sí mismas.

1. **Etapas:** Según el tiempo transcurrido después del parto se cuentan seis etapas (Figura 1), establecidas por días de la siguiente manera:

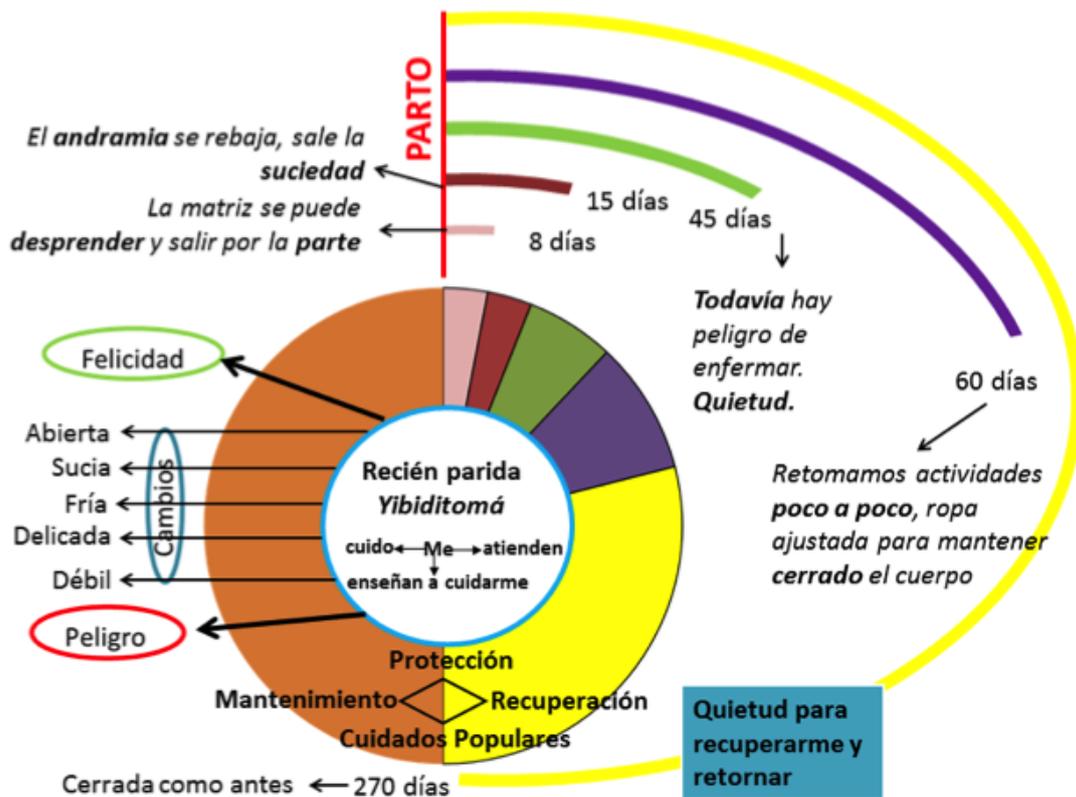


Figura 1. Esquema significado del puerperio: indígenas puérperas embera katio.

Fuente: Melisa Peña, 2018. Elaboración propia.

**1.1. Quedar abierta:** la recién parida, al tener su hijo, queda abierta. Comprende las primeras 24 horas posteriores al parto. Lo relacionan con el parto como punto de inicio, corresponde al puerperio inmediato, es el momento después del alumbramiento, en el cual se describen cansadas tras el esfuerzo invertido en el trabajo de parto y parto y por la pérdida de sangre que se registra en el nacimiento del nuevo ser. Los cuidados en esta primera fase corresponden a

los ofrecidos por la persona que le acompaña y asiste el parto, la mayoría de las veces su madre o un familiar, partera o alguien cercano de la comunidad. Entonces, la recién parida es aseada y se le acomoda en cama al mismo tiempo que se le acerca su bebé recién nacido. En síntesis, los cuidados en torno a esta primera etapa incluyen: aseo del cuerpo y en especial de los genitales con una preparación de raíces duras de *chirkí* en agua para dar

fuerzas y ayudar a sanar las lesiones que se producen el canal del parto por el nacimiento del bebé y la vagina en general, por otro lado, a la madre se le ubica en su cama junto al bebé y el principal cuidado es permanecer quieta; así mismo es costumbre ofrecer como su primera alimentación después de parir, caldo o sopas de gallina criolla, por considerar que en esta se encuentra la sustancia que necesita la madre y el recién nacido, por último, usan paños lavados previamente por ellas, como toallas sanitarias, es un cuidado que les permite ver cómo va el sangrado y el cambio habitual de estas les ayuda a permanecer limpias. "...En el momento en que una alumbrada o pare, ya uno no puede hacer fuerza se tiene que quedar quieta en la cama... no estamos bajo el sol, ni bajo del agua" 06URLE. "Cuando uno pare, la mamá ya tiene tibia el agua de chirquí que puso a cocinar mientras usted pare, entonces lo bañan a uno del cuello pa' abajo y sobre todo en la parte, porque cuando el bebé nace se le hacen desgarres allá abajo y uno para curar eso lo bañan con esa agua" 04URAP "...me quedo quieta en la cama con mi bebé, ahí me traen la comida que es el caldo o la sopa de gallina criolla, es cultural porque la gallina criolla da buena alimentación por su sustancia para ella y para el bebé..." 02RUAD.

**1.2. "Estar delicada":** la matriz queda en riesgo de desprenderse hasta los ocho días después del parto. Las "Recién Paridas" refieren que la matriz para contener al niño que creció dentro de sí, se estira y al volver a quedar vacía, se encoge quedando floja, expresando: "la matriz está floja y se puede desprender y salir por la parte", (04URAP), así, denominan como la parte, la vagina. Por este motivo, es tan importante para ellas la quietud y evitar actividades en las cuales deban levantar peso así como también, el cambio de posiciones bruscas o el agacharse. También, evitan alimentos que formen heces duras que les represente hacer esfuerzos al momento

de hacer sus deposiciones y usan prendas de vestir (telas, fajas) que presionen el abdomen.

**1.3. "Rebaja de la andramia con la salida de la suciedad",** (sangre) hasta los quince días después del parto, que equivale al puerperio propiamente dicho. Guarda relación con la concepción de la embera, respecto al producto de la concepción que debe evacuar la matriz. Según lo referido por las colaboradoras la mujer queda sucia y por eso queda sangrando y con dolor; a través del sangrado el cual se acompaña de dolor, es expulsada de su cuerpo toda esa suciedad a la cual denominan andramia. "El andramia se rebaja y sale la suciedad" (02RUAD), se conjugan en este período cuidados tales como la ingestión de bebidas preparadas con hierbas y raíces que es su mayoría son amargas o dulces, ayudándoles conforme a sus creencias a limpiar por dentro el cuerpo y calmar el dolor, además efectúan baños para su comodidad e higiene externa.

**1.4. "Todavía hay peligro de enfermar o morir",** hasta los 40-45 días después del parto, debe permanecer en quietud en el tambo, como mecanismo para prevenir enfermedades y muerte pues el peligro persiste, "mi mamá no me deja hacer actividades pesadas porque se baja la matriz, sangra mucho y puede morir" (06URLE).

**1.5. "El cuerpo se va cerrando",** de 45 hasta 60 días después del parto, retoman poco a poco las actividades, es el momento en que se permiten retomar paulatinamente las actividades, expresan que es progresivo conforme lo toleren, para lo cual siguen apoyándose en sus cuidadores. Además, en este punto reinician la actividad sexual, dicen que hacerlo antes les predispone a molestias durante el acto mismo e infecciones. "Yo me cuido 40 días o dos meses, mi marido que me cuida de esas cosas sabe mucho y sabe que de pronto eso me hace daño, él me dijo que me

cuidara 40 días o dos meses, si no me cuido todo ese tiempo viene el flujo, dolor en la parte, mucho flujo que huele feo y si eso se pone grave, uno se puede morir”. 01URAD

**1.1. “Cerrada como antes”** hasta el día 270 posterior al parto que expresan se termina el periodo de recuperación, por finalizar el retorno a quedar cerrada como antes del parto. Este es el punto al cual se llega estando preparada nuevamente para volver a quedar en embarazo. En sus narraciones las colaboradoras dejan ver el camino de retorno concebido por ellas mientras se es recién parida. Relatan que antes de embarazarse su cuerpo se encuentra cerrado, durante la gestación, la matriz se crece y hay producción mayor de sangre mientras la nueva vida se desarrolla dentro de la madre, en este la mujer se autodenomina caliente, posteriormente el cuerpo se abre para permitir el parto al mismo tiempo que pierde la sangre tornándose fría. Se aprecia como la mujer embera katio admite necesitar un proceso de regreso hacia las condiciones adecuadas para un nuevo embarazo con riesgos menores de enfermar y morir; sin embargo, es su rol como mujer indígena la que cobra peso en cuanto a su papel de la que trae vida a un nuevo ser prolongando de esta forma la cultura. “Cuando usted no ha tenido hijos está cerrada, el bebé crece dentro de la matriz y usted se va abriendo y ya no tiene la misma sangre porque tiene la sangre de uno y la del hijo, uno es caliente cuanto está en embarazo... el embarazo y el parto hacen que quede abierta... ahí después de parir uno empieza a volver a estar otra vez poco a poco hasta que ya está como antes de estar embarazada, pero uno vuelve a quedar antes de tiempo embarazada, porque la indígena tiene que parir todos los hijos que le tocan pa’ que no se pierdan los emberas, aunque hay peligro de que uno se enferme y cuando ya está vieja sufre mucho de las enfermedades por eso, y se puede morir por tener los hijos uno atrás del otro” (04RUSD).

En este sentido, las colaboradoras reconocen que si no practican los cuidados populares, aumentan los riesgos de padecer enfermedades –incluso en la vejez– y hasta de morir, esto es asumido y se enfrentan a ello por la satisfacción de traer al mundo los hijos que les corresponde.

## 2. Patrones culturales

Se encontraron cuatro patrones culturales en el estudio que serán descritos *luego de su enumeración inicial*: 1. *Recién parida mi cuerpo cambia física y mentalmente*. 2. *Recién parida siento felicidad de estar acompañada y viva*. 3. *La recién parida está en peligro, y siente temor a enfermar y a morir*, y 4. *Un tejido de atenciones y enseñanzas para cuidarme* (Tabla 1).

### 2.1. Recién parida mi cuerpo cambia física y mentalmente

Las colaboradoras del estudio dejaron ver que estar “recién paridas” es un proceso de cambios, tanto físicos al quedar abiertas, maltratadas, sucias, frías y con dolor: “... ya uno está frío de las partes (los genitales). Las partes por donde sale el bebé y él lo abre a uno... quedan delicadas, estrujadas con dolor y frío, a veces eso hasta se hincha porque el bebé salió por ahí” (05URLD), al igual que cambios mentales al sentirse débiles, temerosas, acabadas y delicadas: “Después de parir me siento débil como acabada (cansada, abierta, con frío) se gastan las fuerzas para que el bebé salga” (03RUSD). Manifiestan quedar como acabadas, al invertir sus fuerzas en el trabajo de parto y adicional la pérdida de sangre, sin embargo explican que no sale toda la sangre que debería salir y por esto quedan sucias por dentro. “Cuando está pariendo no sale toda la sangre y queda sucia por dentro, esa es la sangre que queda uno botando” (04RUSD).

**Tabla 1.** Patrones culturales en las Indígenas embera katíos de Tierralta Córdoba. 2017-18.

Categoría	Patrón
El nacimiento del bebé me deja abierta, maltratada, sucia, fría y con dolor	Recién parida, mi cuerpo cambia física y mentalmente
Después de parir me siento delicada y débil	
Cuando nace el bebé sientes felicidad, no estás sola.	Recién parida sientes felicidad de estar acompañada y viva
Recién parida estoy feliz por sobrevivir al parto.	
Después de parir estás en peligro de enfermar o morir	La recién parida está en peligro, y siente temor a enfermar y a morir
Recién parida da temor de enfermar y morir	
Me cuido y me atienden varias personas	Un tejido de atenciones y enseñanzas para cuidarme
Recién parida mi mamá me enseña a cuidarme	
Me cuido del ambiente	

Fuente: Melisa Peña y Vilma F. Velásquez, 2018.

Además, complementan que para la indígena embera katío, el embarazo representa un estado de tener más cantidad de sangre en el cuerpo, la sangre es caliente porque es vida, por tanto en el parto habiendo nacido el bebé con la consecuente salida de sangre, se pierde calor y al mismo tiempo entra frío por el cuerpo abierto, evidenciado por: “Cuando el bebé sale quedo maltratada” (01URAD), “al nacer el bebé, me queda el dolor”, “el embarazo y el parto hacen que quede abierta” (04RUSD), “Después de parir quedo sucia por dentro” (05URLD), “después de parir me siento delicada” (02RUAD) y “me siento débil después de parir por perder sangre y pujar” (04URAP).

## 2.2. Recién parida sientes felicidad de estar acompañada y viva

La mujer embera describe el puerperio como un tiempo en el que experimenta una **felicidad** desde el punto de vista emocional y espiritual,

ese sentimiento le sobrecoge en función de dos razones: haber sobrevivido al parto y despedirse de la soledad (nacimiento del hijo y acompañamiento de la familia). Esto es referido así: “cuando tienes un bebé, ya no estás sola” (05URLD), “después de parir me siento feliz porque sigo viva” (04URAP), “me siento feliz porque mi familia me acompaña y ayuda” (06RUEC) y “te sientes feliz por sobrevivir al parto” (07RUYD).

## 2.3. La recién parida está en peligro y siente temor a enfermar y a morir

Para las indígenas embera katíos estar recién paridas o el desenlace del parto implica que puede ser positivo o negativo, por lo que se acuña el término incertidumbre, debido a la dualidad que la embera experimenta, ya que ellas consideran el estar recién parida, como algo incierto, con dos tipos de final: el positivo, la salud y vida o el negativo: enfermedad o muerte.

Además, las colaboradoras narran que el parto es enfrentado con temor, se asocia al parto como un peligro de enfermar y en el peor de los casos morir, es decir, que el parto es considerado como un evento que implica alto peligro de muerte y enfermedad. Por ende, una vez nace el bebé y se autorreconoce como viva, se siente feliz por haber superado aquel momento que bordeó la muerte pero que dio paso a la vida. Algunas colaboradoras narraron: 06URLE “Recién parida está uno en peligro y da miedo porque uno puede enfermarse y hasta morir” 05URLD: “cuando acabas de parir y esos días después, todavía hay peligro y uno está con miedo porque le dan enfermedades y usted se puede morir”.

El peligro descrito por mujeres emberas con respecto al parto, se extiende al puerperio y en esa medida sus cuidados se tornan en función de superarlo. Así, el puerperio se considera como un período cuyo desenlace se determina por los cuidados que se tienen en cuenta durante el mismo. Las colaboradoras explicaron que el cuerpo de la mujer se mantiene cerrado mientras que no ha tenido hijos, se abre para la concepción, embarazo y parto y posteriormente se debe cerrar para recomenzar el ciclo de la concepción.

## 2.4. Un tejido

Finalmente, de manera muy sintética se presenta el tejido de atenciones, cuidados y enseñanzas que las indígenas utilizan para enfrentar los diferentes cambios que se producen en el puerperio y de acuerdo con la evolución del proceso o severidad del peligro, que corresponden a cuidados populares heredados por tradición oral de sus antepasados y que se transmiten de generación en generación.

**2.4.1. Me cuido y me atienden varias personas:** entre los cuidados que hacen por sí mismas se encuentran los baños, el descanso y el uso de ropa ajustada; además

evitan contacto con objetos fríos, bebidas frías por causar frialdad. “Me lavo con agua tibia porque limpia la vagina y hace que me sienta mejor” 01URAD

La embera katio reconoce el papel de la familia mientras se está recién parida, describiendo cuidados que recibe de la madre, el marido y mujeres de la comunidad, como por ejemplo, los remedios caseros como baños con plantas, uso de ropa ajustada y alimentación para la *frialdad*, cerrar el cuerpo y calmar el dolor. Baños, bebidas, masajes y medicinas para recuperar fuerzas, sanar heridas, curar infecciones y limpiarse. Para estar bien el consumo de comida suave, variada y el estar en quietud: “estar lejos de esas cosas que son de metal porque hacen que coja la frialdad... la mamá nos cuida para no hacer nada con esas cosas” 04RUSD; “Nos atienden con alimentos suaves para que baje la leche... me dan gallina, agua de panela, sopa de pescado” 04RUSD; “Mi suegra me atiende, me estoy quieta sin hacer nada” 02RUAD; “mi marido no me deja hacer nada, para que no me dé dolor” (05URLD); “me bañan con agua hervida tibia, del cuello pa’ bajo por un mes para que no haya frialdad en la matriz” (02RUAD), “...por ejemplo me hacen comida, porque digamos yo no puedo comer sancocho o cosas así pesadas, sino comer cosas más suaves o bueno por ejemplo, una gallina en agua de sal y arroz, un poquito no es mucho de sal, a mí me han acostumbrado así, por eso no me da dolor ni nada y pues el agua no la tomo fría sino, fresca para que no coja la frialdad” (05URLD).

**2.4.2. Recién parida mi mamá me enseña a cuidarme:** por otro lado, la madre de la recién parida cobra un papel fundamental en la tradición oral de los cuidados populares y uso de automedicación, la madre es vista como quien enseña a la recién parida a cuidarse con: quietud, baños con hierbas, alimentos suaves, evitar relaciones sexuales durante los primeros

40 días y el uso de medios mecánicos para lactancia. “como uno queda delicado tiene que bañarse con agua tibia... más que todo la parte íntima, queda bastante débil, delicada, entonces debe bañarse con agua tibia y echarse alguna medicina, para las heridas que quedan cuando el bebé sale. Porque uno queda a veces con unas heridas. A mí me enseñaron que el agua con alcohol sirve pa eso (06URLE), “mi mamá me enseña que tengo que dormir cuando el niño está durmiendo” (03RUSD).

**2.4.3. Me cuido del ambiente:** finalmente, las condiciones del ambiente se califican ocasionalmente como perjudiciales para la salud, razón por la cual las evitan, permaneciendo en su tambo: el sereno y la lluvia por causar frialdad y el sol muy fuerte porque les causa fiebre. “... uno no debe salir, hace daño, el sol o el sereno, el sol da fiebre y el sereno o la lluvia da malestar” 02URLD.

## Discusión

La población indígena se ubica principalmente en zonas rurales donde están sus territorios ancestrales y donde se configuran las significaciones territoriales, culturales, sociales políticas y religiosas. Para comprender la dimensión cultural de los pueblos indígenas, es necesario iniciar por conocer su cosmovisión, definida por la OPS (5) como la agrupación de elementos que determinan la manera en que las distintas culturas conciben el mundo y su rol en el mismo. Este concepto amplio incluye las prácticas, formas de comportamiento y comunicación, patrones de pensamiento y creencias, así como las relaciones del individuo con los demás y con la sociedad, la naturaleza y el mundo espiritual. En este estudio, como en otros, la población indígena mayores de gran importancia, los abuelos, transmiten gran parte de los conocimientos culturales; a través de la tradición oral, que es construida mediante procesos de vivencias cotidianas que se edifican generacionalmente (18).

Varios estudios, efectuados en distintos ámbitos, nacionales como extranjeros, indican que el puerperio tiene varias denominaciones culturales, entre las que se hallan cuarentena (10) y dieta (19, 20). Además, suele tener una duración de 40 días y se le considera, como en Chile, un período de fragilidad (10). Diferente al presente estudio que denomina este periodo como *recién parida*, por un espacio de nueve meses, que garantiza que la mujer esté completamente cerrada y lista para volver a quedar en gestación.

Uno de los aspectos que concentra la atención de las púerperas para ejercer el autocuidado está relacionado con la actividad sexual, que, en general, se evita durante todo el período de gestación. En las comunidades awajun y wanpis de Perú, se abstienen de practicar sexo durante tres meses (6), mientras que en Chile lo evitan por un mes o 40 días (10). En un estudio cuantitativo llevado a cabo en el departamento de Sucre, Colombia (21), se afirma que el 87% de las participantes evitaba la actividad sexual por “un tiempo prudencial”, al igual que las indígenas embera.

Con respecto al cuidado que prestan las indígenas púerperas en cuanto a la higiene de su propio cuerpo, un estudio hecho en Colombia (9) sostiene que las mujeres acostumbran a aplicarse baños vaginales y en toda la zona genital. Así mismo, investigaciones tanto internacionales (6, 10) como colombianas (8, 20) describen el uso de plantas para los baños corporales en las púerperas indígenas.

Además, otros estudios describen cuidados alrededor de la alimentación. Por ejemplo, para la recuperación tras el sangrado del parto, las madres en Chile (6) emplean la denominada chupilca –una taza de vino tinto con harina tostada–, mientras que en Tunja (8) agregan a la dieta infusiones con plantas medicinales, así como el consumo de chocolate caliente y huevos tibios con ruda, para evitar la anemia causada por la pérdida de sangre en el parto. Por su parte, las indígenas emberas

promueven una alimentación suave, caliente y variada.

En ese sentido, la mujer indígena en general y la embera katío, siente orgullo de tener hijos y no es para ella motivo de vergüenza o tristeza tener una familia numerosa dado que son los hijos los que determinan su capacidad de reproducción no sólo biológica sino cultural bajo permanente amenaza; sin embargo, si nos detenemos con paciencia en el período del puerperio, es afrontado como un período dual entre lo agradable y lo desagradable. Para lo anterior, se citan las palabras de María Estela Jocón, de la Asociación Política de Mujeres Mayas (CEIMM, 1995) (21) para quien: “Todo el universo se rige en términos de dualidad como el cielo y la tierra, la felicidad y la tristeza, la noche y el día, que se complementan: el uno no puede estar sin el otro”, en síntesis, la cosmovisión indígena se compone entre otros por el concepto de la dualidad, considerando que la vida es un ciclo y el mundo una acumulación de dualidades. De manera que los resultados de las entrevistas con las mujeres embera katío presentan similitud con la concepción sobre el puerperio que tienen las mujeres mapuches, según describen Alarcón y Nahuelcheo (10), el puerperio implica fragilidad para la salud de la madre por lo que se debe mantener en cuarentena, significando esto que debe evitar algunas prácticas como la exposición al sol y trabajos pesados.

En la figura 1 se observa que las mujeres de la etnia embera katío, reconocen el puerperio y el ciclo reproductivo de la mujer en general, como un proceso que puede ser peligroso por factores naturales y otros que pueden ser inducidos dependiendo de las conductas y patrones de comportamiento, pese a ello, se caracterizan por ser una población con períodos intergenésicos que las predispone a complicaciones y morbilidades que podrían desencadenar en la muerte. En síntesis, la recién parida embera reconoce que su cuerpo debe recuperarse después de un parto para no padecer enfermedades incluso en la vejez, sin embargo,

por su peso cultural, no planifican sus gestaciones puesto que consideran que en su reproducción biológica está la prolongación de su cultura y, el hombre embera no permite que su mujer haga uso de los métodos de anticoncepción, que a su parecer hacen que la “emoción” en el acto sexual disminuya tornando a la nativa “fría”. Estos aspectos influyen en que los períodos intergenésicos sean cortos y por ende el riesgo aumente en concordancia con lo expuesto por Arias (22), en cuanto a la importancia de estos en el sentido en que proveen a la madre la posibilidad de recuperarse después de un evento obstétrico y al niño de acceder a la lactancia materna y demás cuidados necesarios para su desarrollo y crecimiento. En su estudio determinó que la mayoría de las nativas habían tenido en promedio durante su vida reproductiva, intervalos intergenésicos de 24 meses que no favorecen una recuperación adecuada de la materna desde el punto de vista epidemiológico (El 67% de las mujeres eyabida y dobida, 48,7% de las chamibida y 73,9% de las zenúes de igual forma se presenta en 77% de las tule (kuna)). Estos comportamientos epidemiológicos reflejan en su conjunto que hay una baja percepción del riesgo obstétrico lo que obstaculiza el uso de los servicios de salud disponibles para ellas.

## Conclusiones

El puerperio denominado como “Recién Parida”, y en palabra embera “yibiditomà” es un periodo que comienza con el parto, donde quedan abiertas, y va hasta el día 270 (9 meses) donde vuelven a quedar cerradas como antes de empezar la gestación. Este periodo tiene un significado cultural y social importante, de incertidumbre entre felicidad y peligro de enfermar o morir, donde la identidad como mujeres está fuertemente asociada con la fertilidad para la conservación de la etnia, con una variabilidad de factores físicos, emocionales y naturales, que cursan, a través de un camino de cuidados, durante el cual se cuida a sí misma o “es atendida” por su familia y le enseñan a cuidarse.

El puerperio está distribuido en seis etapas: 1. *Queda Abierta*- Inmediatamente después del parto 2. *Riesgo de desprendimiento matriz* - 8 días 3. *Andramia*- suciedad 15 días 4. *Quietud* - 45 días 5. *Cerrando el cuerpo*- 60 días y 6. *Quedar Cerrada*- 270 días.

Se encontraron cuatro patrones culturales que evidencian como el puerperio es un periodo de cambios físicos y mentales, que produce emociones entre felicidad de estar acompañada, viva y el miedo o temor al peligro de enfermar o morir. Periodo que demanda un tejido de atenciones brindadas principalmente por la familia, cuidados de sí mismas y enseñanzas para la recuperación del cuerpo.

Así, la indígena embera katio sabe que se requiere de un proceso de retorno para encontrarse de nuevo en condiciones para tener un nuevo embarazo; sin embargo, reconoce que desde su rol como mujer indígena tiene mayor peso cumplir con su papel de quien trae a la vida un nuevo ser y de esta manera prolonga la riqueza inmaterial de su cultura, las colaboradoras manifestaron que el no seguir

los cuidados populares, les predispone a sufrir enfermedades incluso muchos años después, pero no se niegan a enfrentar ese futuro siempre que tengan la satisfacción de haber traído al mundo todos los hijos que les corresponde.

La transformación del sistema occidentalista de salud requiere de competencia cultural del personal de salud y adecuación cultural de los servicios de salud, capaces de atender con enfoque diferencial, reconociendo la diversidad y trayectoria cultural que influye en las indígenas puérperas en sus significados, conocimientos, creencias y prácticas de cuidado.

## Agradecimientos

Las autoras agradecen a las colaboradoras de la etnia embera katio, habitantes del municipio de Tierralta, Córdoba, a la asociación de cabildos mayores del Alto Sinú y a la traductora. A la División de Investigación Sede Bogotá (DIB), de la Universidad Nacional de Colombia y Facultad de Enfermería, por el apoyo financiero al proyecto código 40908.

## Referencias

1. Palacio M. Mortalidad materna en cifras mundiales. En: Palacio M. Maternidad Saludable: Organización Mundial de la Salud 1948-1998 [Internet]. Bogotá: OPS. 1998 [citado 21 mayo 2017]. Disponible en: [http://medicina.udea.edu.co/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=712](http://medicina.udea.edu.co/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=712)
2. Palacio M. ¿Por qué mueren las mujeres? Citado en: Palacio M. Maternidad Saludable: Organización Mundial de la Salud 1948-1998 [Internet]. Bogotá: OPS; 1998 [citado 21 mayo 2017]. Disponible en: [http://medicina.udea.edu.co/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=712](http://medicina.udea.edu.co/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=712)
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: componente demográfico. Tomo I [Internet]. Bogotá: Min. Salud; 2015 [citado 21 mayo 2017]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil de salud de la población indígena y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016 [Internet]. Bogotá: Min. Salud. 2016 [citado 14 mayo 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>
5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: componente demográfico. Tomo I [Internet]. Bogotá: Min. Salud; 2015 [citado 21 mayo 2017]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
6. Medina AI, Mayca JP. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajun y wampis. *Rev Per Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado 14 mar 2017]; 23(1):22-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf>
7. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005 [citado 14 mar 2017]; 39(4):375-382. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>
8. Prieto BM, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichán* [Internet]. 2013 [citado 24 nov 2016]; 13(1):7-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/v13n1a02.pdf>
9. Delgado MF, Calvache JA, Silva CC, Bedoya LM, Tabares RE. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. *Antipod Rev Antropol Arqueol* [Internet]. 2006 [citado 29 nov 2016]; (3):227-254. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n3/n3a11.pdf>
10. Alarcón AM, Nahuelcheo YS. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. *Chungará (Arica)* [Internet]. 2008 [citado 14 mar 2017]; 40(2):193-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562008000200007>
11. Kandasamy S, Vanstone M, Oremus M, Hill T, Wahi G, Wilson J, et al. Elder women's perceptions around optimal perinatal health: a constructivist grounded-theory study with an Indigenous community in southern Ontario. *CMAJ Open*. 2017 May 18; 5(2):E411-E416. doi: 10.9778/cmajo.20160077. ht Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498402/>
12. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.* 2003, 1:3-7. CReSA. Centre de Recerca en Sanitat Animal. UAB. Bellaterra, Barcelona. Disponible en: [http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%3%B3mo%20dise%3%B1ar%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%3%B3mo%20dise%3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)
13. Leininger MM. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethn nursing method. In: Leininger MM, McFarland MR, editors. *Culture care diversity and universality: a*

- worldwide nursing theory (2<sup>nd</sup> Ed.). Massachusetts: Jones and Barlett Publishers; 2006. p. 1-42.
14. Hernández Sampieri R; Fernández-Collado C., Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. 4<sup>a</sup> Ed. México: McGraw Hill / Interamericana Editores; 2006. p. 697.
  15. Castellanos Soriano, F. Comprendiendo el cuidado de los ancianos en situación de discapacidad y pobreza. [Tesis doctorado en enfermería] Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2009. Disponible en [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/213/Tes\\_CastellanosSorianoF\\_ComprendiendoCuidadoAncianos\\_2009.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/213/Tes_CastellanosSorianoF_ComprendiendoCuidadoAncianos_2009.pdf?sequence=1)
  16. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario Oficial (04/10/1993).
  17. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Aval del Comité de Ética. Proyecto de investigación de Maestría en enfermería “Cuidados populares de las indígenas embera katio durante el puerperio, Tierralta - Córdoba”. AVAL- 057-17 de 30 de octubre de 2017. Acta N° 16 de 23 de octubre de 2017. Bogotá D.C.: Facultad de Enfermería. Comité de Ética en Investigación, p.1
  18. Portal Ariosa MA. Cosmovisión, tradición oral y práctica religiosa contemporánea en Tlalpan y Milpa Alta. *Alteridades*. [En línea] 1995; 5(9):41–50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711352004>
  19. Browner C, Sargent C. Anthropology and studies of human reproduction. En: *Medical Anthropology Contemporary Theory and Methods*, C. Sargent y T. Johnson (Ed), p. 183-219, Praeger, CT. 1996.
  20. Martínez J, Pereira M. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. *Salud Uninorte* [Internet]. 2016 [citado 29 nov 2016]; 32(1):84-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n1/v32n1a08.pdf>
  21. Centro de Estudios e Información de la Mujer Multiétnica (CEIMM), Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (Uraccan). *Género desde la perspectiva de las mujeres indígenas*. Primera Cumbre de Mujeres Indígenas de las Américas. 1995.
  22. Arias-Valencia MM. Comportamiento reproductivo en las etnias de Antioquia Colombia. *Salud pública Méx* [Internet]. 2001 Ago [citado 2018 dic. 11]; 43(4): 268-278. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000400003&lng=es)