



Cuidado basado en la cultura como esencia del cuidado humano

Nohora Ortega Cadena¹

Zuleima Hernández Ararat²

Lusanyela Álvarez Burbano³



Cómo citar este artículo: Ortega N, Hernández Z, Álvarez L. Cuidado basado en la cultura como esencia del cuidado humano. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Internet]. 2025; 9(1). 35-44. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v9i1.4399>

Fecha de recepción: 22 de abril de 2025

Fecha de aprobación: 11 de junio de 2025

Resumen

Este estudio resalta la necesidad de un cuidado intercultural en la atención materna, que reconozca la visión del mundo, prácticas y creencias de las mujeres gestantes, especialmente en comunidades indígenas. La metodología se basó en una revisión integrativa de literatura científica y saberes ancestrales, categorizando la información para reflexionar sobre el cuidado cultural en salud.

Los resultados evidencian que la maternidad es una experiencia influenciada por la cultura, donde prácticas como el uso de plantas, la alimentación específica, los rituales y la participación de parteras son fundamentales. La cosmovisión andina destaca la conexión espiritual, la dualidad y la armonía con la naturaleza.

Se concluye que la atención intercultural requiere competencias profesionales que integren el saber científico con el ancestral, y un enfoque ético y humanizado. Superar barreras culturales, lingüísticas e institucionales es clave para garantizar el derecho a una atención materna respetuosa, digna y centrada en la persona.

Palabras clave: enfermería transcultural, cultura indígena, gravidez.

Introducción

Para el cuidado intercultural de la mujer en estado de gestación, parto y puerperio, se requiere, por parte de los profesionales en enfermería y en salud, de competencias interculturales para la atención. Actualmente, se promueve la atención en salud, donde la persona es el centro de atención y, por tanto, un ser intercultural, donde el conocimiento de la cultura por parte del profesional es importante en el momento de la interrelación. Las actitudes y políticas de

Artículo de reflexión a partir del proceso de investigación 'Cuidado cultural de la mujer durante la gestación, parto y puerperio'.

¹ Profesora de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto. Correo electrónico: nortega@umariana.edu.co

² Profesora de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto. Correo electrónico: zhernandez@umariana.edu.co

³ Profesional especializada del Instituto Departamental de Nariño, Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: lusanyela.12@gmail.com

atención, como el caso de la política de humanización del Estado colombiano, proponen ese reconocimiento del ser humano y cultural.

Para la atención materna, se propende al conocimiento y habilidades por parte del profesional, a través de una comunicación asertiva donde se reconozca y respete esas diferencias culturales de la mujer y el recién nacido, bajo una cultura de humanización, con el goce efectivo del derecho a la salud, hacia la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas¹ reconociéndolas desde su integralidad, respeto, conformidad, costumbres, valores, creencias y, su condición de salud, donde el profesional pueda incluir la visión del mundo de la persona y la “característica esencial de existir en estado de interacción permanente con su propio ser, con otros individuos de su especie, con la naturaleza, y con otras especies”¹. Por tanto, el cuidado de la mujer en estado de gestación, el mismo proceso de gravidez, el cuidado durante el antes, durante y después de esta transición y el cuidado del recién nacido, deben ser integrales.

La visión del mundo permite entonces una “relación con el otro y con lo otro, guiada por los principios de reciprocidad, interdependencia y complementariedad con todo lo que le ofrece su territorialidad y su contexto”¹; exige, en consecuencia, un conocimiento más profundo del cuidado humano desde la cultura, fundamentado también desde la transparencia de la relación, en la ética, calidez en el trato, y respeto a la dignidad humana¹.

Así, la atención en salud de la mujer durante la gestación, parto y puerperio, involucra culturalmente un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de las comunidades y pueblos indígenas. De igual manera, la gestión del desarrollo profesional continúa encaminada a incorporar en su atención, la humanización como práctica fundamental. La atención intercultural que ha de brindar el personal de salud, debe partir del respeto por la diferencia del otro y el logro de competencias no solo desde el saber científico disciplinar, sino desde la interacción con la cultura y el enfoque étnico y diferencial, que permitan garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Metodología

El artículo parte de una descripción y del análisis de una pregunta orientadora desde el cuidado basado en la cultura y su relación con el cuidado humano en la salud

materna. Se realizó una búsqueda a través de fuentes primarias y secundarias en bases de datos como: Lilacs, Scielo, y repositorios institucionales, documentos, normas y regulaciones, documentos de antropología y también documentos relacionados con la filosofía de los pueblos andinos sobre el cuidado cultural, a través de las palabras claves seleccionadas, escogiendo artículos que estén acordes con el tema. Se estableció la revisión integrativa de la literatura. Posteriormente, analizar en categorías la discusión, de modo que permita reflexionar los alcances del cuidado humano basado en la cultura y, formular las conclusiones.

Desarrollo y Discusión

La cultura se entiende, de acuerdo con Marvin Harris² como “un conjunto de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad”, dado en diferentes contextos sociales, en un momento histórico y cultural que determina el modo de vida, sentir, actuar y vivir.

A partir de lo propuesto, la cultura posee las siguientes características, que se relacionan con el cuidado de las personas:

- Describe cómo los valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular, son aprendidos, compartidos y transmitidos.
- Orienta al pensamiento, las decisiones y acciones como el cuidado compartido y transmitido a otros.
- Guía hacia el pensamiento, decisiones y acciones específicas; por tanto, rige las prácticas de cuidado de la salud y los modos de tratamientos en caso de dolencia, que son aprendidos de madres a hijas, y/o médico tradicional a hijo que aprende el saber.
- Proporciona los valores culturales que identifican la forma preferida de actuar o pensar, pero también la forma de sentir, ver, escuchar y vivir en lo cotidiano.

En coherencia con Leno Gonzales³ se puede afirmar que “la cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad”. Sin embargo, la cultura, en su sentido etnográfico, es todo “complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otra capacidades y hábitos”²,

pero también, está relacionada con la forma como se interpreta la relación de la persona con el otro, con lo y para el otro, donde el cuidar “es fundamentalmente cultural, ya que todo ser humano en el mundo está impregnado de una cultura, aquella que encontró al nacer y en la que vive”⁴.

Entonces, la cultura para los profesionales del cuidado de la salud no podría pasar desapercibida, como una variable que no solo afecta a los que reciben el cuidado, sino también a quienes lo proveen. La cultura influye en el desarrollo como seres humanos desde lo biológico, psicológico y social. Frecuentemente, se la asocia como esa forma en que se espera que determinado grupo hable, viva, se desarrolle, se alimente, se vista, organice su familia y se conduzca, en general. Se la puede considerar como un elemento que condiciona el comportamiento y las decisiones de quienes están inmersos en ella. Por ello, es evidente que el embarazo y el parto son procesos universales en cuanto a la fisiología del cuerpo femenino; sin embargo, nunca ocurren como un proceso únicamente biológico, sino que se encuentran culturalmente moldeados por la visión del mundo, las creencias y costumbres de los diferentes grupos sociales.

Por tanto, las expresiones, el modo de vida y la misma relación de la persona, permiten que esta encuentre inicialmente su propia relación con el universo; que comprenda a través del ver, saber y sentir, pero también del escuchar, que puede ubicar esa experiencia con el fenómeno de la vida misma, donde la visión del mundo “es real, significativa”⁴, única, irrepetible, válida y buena, y que permite la experiencia de vida de la persona desde su propia vivencia.

“Cuando miro al cielo en el amanecer, estremece a mi ser, lo infinito de sus colores, azul, tranquilidad, blanco que te invita a soñar, rojo intenso, que copia fielmente al fuego, fuego que transforma, fuego que te limpia, trasciende, transporta y habla, esencia que te acerca al gran espíritu, es el amanecer de fuego, pakari nina” (Comunicación personal, 2021).

El anterior fragmento permite descubrir esa relación de la persona con uno de los cuatro elementos o espíritus, propios de la filosofía y la cultura del pueblo andino, que admite encontrar la relación con la visión del mundo y los sitios sagrados donde se encontraba el lugar de sanación, conocido como el *samary* o el *waylla* ⁵, donde, además, las personas llevaban una ofrenda, hacían el fuego y

quemaban el sahumerio, el cual se debía consumir al ritmo del fuego; su humo envuelve, purifica, al combinarse con el viento, y permite esa relación profunda con el universo, con el cosmos, al encontrar también al gran espíritu, logrando el *kansarishkanimi*, que significa ‘nuevamente he vuelto a vivir’.

Así, la visión del mundo parte en el comprender esa relación con el bienestar desde el *suma* (Armonía-Plenitud) *Kansay* (Convivir-Vida), que permite encontrar al ser único, individual y espiritual, esencia de la vida misma y de la relación de ella con el universo. En el caso de la mujer gestante, se halla esa transición de ‘SER’ o no ‘SER’ hacia la identificación de ser mamá⁶, y “bienestar relacionado con esta nueva etapa de la vida, donde cada una de las molestias presentadas forma parte del proceso de engendrar” (Comunicación personal, 2024). Además, se observa una relación única de la mujer que engendra una “nueva vida; sentir una nueva vida” (Comunicación personal, 2025) donde esa nueva vida es comprendida como individual, única, de inicio, pero también de final, y de relación permanente con la mujer mamá. Eso explica los rituales de los grupos indígenas del pueblo de los pastos, con el manejo de la placenta después del parto, pero también los mismos cuidados, “el cuidado” de la mujer mamá durante la gestación, parto y puerperio (Comunicación grupal, 2024).

Leno Gonzales³ afirma que la visión del mundo hace referencia a:

- a. La perspectiva de una persona o grupo debido a su visión del mundo o del universo.
- b. Que consta de estructura social (factores de organización de una cultura en particular, tales como religiosos, económicos, educativos y políticos, y cómo estos factores dan significado y orden a la cultura).
- c. El contexto ambiental (un acontecimiento, situación o experiencia, tales como interacción social, emoción o elemento físico, que da significado a las expresiones humanas).

Por consiguiente, el cuidado basado en la cultura contiene en sí mismo, la comprensión de la visión del mundo, como esencia en el momento de planificar intervenciones individuales o colectivas, con grupos comunitarios. La enfermería transcultural “surgió de su educación y experiencia clínica [...], y que definió como

el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”³.

Por ello, es necesario que los profesionales de la salud que tienen contacto con las gestantes y sus familias reconozcan que cada una de ellas tiene sus propias prácticas, valores y tradiciones, para asumir su autocuidado y brindar cuidado a su bebé; que comprendan que el cuidado no es homogéneo y que los cuidados pertenecientes a una cultura no son necesariamente apropiados en otra, así como tampoco lo son sus costumbres y valores.

El reconocimiento del proceso salud-enfermedad desde la filosofía del mundo y de la cosmovisión de la persona es fundamental para el cuidado de la salud de las personas y para poder desarrollar o brindar de manera congruente el mismo. Los planes primarios del cuidado de la salud proponen que cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias; desde el inicio del mundo estas técnicas le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo⁷. En el caso de las prácticas culturales de cuidado de la mujer gestante están las relacionadas con hábitos alimenticios, dados durante el embarazo, como ‘los antojos’ o, acudir donde la partera para recibir los primeros cuidados o diagnósticos relacionados con “si está o no embarazada” a través del “pálpito que solo las comadronas lo sienten” (Comunicación grupal, mesas interculturales, 2025). Así mismo, los cuidados relacionados con el vestido y el ejercicio están encaminados a disminuir el aborto: “las novedades”, como lo explica la siguiente narración:

¿Cómo le digo? Hace tiempo tuve a mis hijos; el cuidado se hace con la alimentación; se debe comer bien; no hacer fuerza ni esforzarse para hacer trabajos; el vestido debe ser holgado y se debe cumplir los antojos, porque si se antoja de algo la mamá, el guagua sale baboso y eso se quita limpiando la boca y soltándolo en un ladrillo quemado; entonces, se quita lo mismo si se lo besa uno en la boca. Los antojos son malos; traen novedades y desesperación en la mamá; durante el embarazo se da huevos pericos con cebolla y ajo para los parásitos; eso se debe tomar en ayunas; eso quita también el vómito y desparasita la mujer, porque eso se da por la debilidad de la matriz; entonces, el cuy tierno si es mejor también si lo haces soasado; se lo envuelve en una hoja de repollo el cuy

tierno y se lo pasa por la ceniza y se deja que se cocine; ese es el alimento sobre todo para la matriz débil; se puede dar lo que ella quiera; se puede comer arracacha, acelga, huevo de gallina común, pollo blanco de patas amarillas, la guayaba rosada, no la blanca, porque es el alimento. (Comunicación personal, 2024)

El cuidado basado en la cultura tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida y la existencia a lo largo de una historia de vida en un periodo de tiempo⁷. Cuidar desde lo humano y reconocer el modelo centrado en la cultura requiere reconocer a la persona que se desenvuelve, crece, aprende, desde una interrelación con el otro y para el otro, pero también desde su propia forma de dar el significado a la salud, enfermedad entendida como dolencia o “el padecer es la forma personal como el individuo vive su problema de salud”⁸, pero también en transiciones importantes como el embarazo, el cuidado o “cuido” y la forma de recuperar la misma, validando las prácticas culturales de cuidado, que pueden constituir una barrera primordial en el momento de prestar la atención a los servicios de salud en cuanto a la resolución en tratamientos y recomendaciones médicas, mostrando la necesidad de organizar acciones que mejoren la gestión y gobernanza para el cuidado de la población materna con énfasis en su cultura, procesos más acercados a las situaciones a partir de necesidades reales, donde no haya barreras culturales sino intervenciones dialogadas, comprensivas, de mutuo acuerdo, expresiones de respeto y de un cuidado más centrado en la persona, con sus particularidades. No obstante, la aplicación local de las directrices a menudo no se concreta o, se revelan problemas al implementarlas, como, por ejemplo, la resistencia de algunos profesionales a adoptar una perspectiva intercultural, las barreras lingüísticas o, la ausencia de participación ciudadana dentro de los servicios.

Leininger⁹ subraya que la cultura debe guiar el contenido de la ética requerida por el cuidado; afirma que “la cultura provee la base de un conocimiento holístico más amplio para construir la base de un conocimiento ético correcto y digno de confianza para guiar las decisiones sobre el cuidado humano, la salud, la muerte y los factores de la vida diaria”⁹. De ahí que, los diálogos de saberes y su objetivo hacia lograr un bienestar se enmarcan en modelos tradicionales de salud. El saber ancestral permitirá reconocer la ética para cuidar; es imperioso ser entendido desde la cultura. García Márquez¹⁰ expresa el significado, como esa fuerza totalizadora de la creación, entendida

como el contexto donde interactúan saberes, prácticas, simbologías, vivencias dadas desde la individualidad de las personas; por ejemplo, usar una faja en el vientre de la mujer tiene ese significado de protección; y la faja para el niño, de abrigo y de “cuido”, dando paso a lo manifestado por el autor como esa vida cotidiana, donde se es auténtico desde la vivencia y que supone el pleno respeto a la persona humana⁶.

Por tanto, la libertad humana está inmersa desde lo diverso que brinda su humanidad y, desde su identidad cultural que surge por diferenciación y como reafirmación frente al otro¹¹, originándose en el territorio donde, siendo seres culturales, es apremiante reconocer el proceso histórico de cada persona y comunidad que le imprime lo propio con su forma de hablar y comunicarse, la visión del mundo, los ritos, ceremonias o comportamientos individuales o colectivos, y la forma como ella da respuesta a transiciones, crisis y procesos de salud o enfermedad, recordando que son aprendidos en la familia, a través de los abuelos o, como mencionan en comunicación oral, 2023, los “mayores”, por lo cual trasciende la memoria historia de lo humano que se conserva en los hogares de cada pueblo, que es particular, pero que, a la vez, hace que se conozcan y transmitan en diferentes formas a otros entornos culturales. Por ejemplo, los rituales propios en algunos pueblos son rituales de armonización orientados a conservar y preservar la “intimidad de relación con la madre tierra, la fertilidad, la prosperidad y la unión indivisible de la mujer con su hijo”⁶. Así, la “cultura estaba referida al espíritu, a las tradiciones locales, al territorio. [...] Desde la cultura *animi* (cultivo del alma) y *Kultur*, implicaba una progresión personal hacia la perfección espiritual”¹² siendo más humanos, más individuales, con vivencias propias en las transiciones o etapas de acuerdo con la ley natural, como la gestación, un estado deseado y, a la vez, “dado hacia la misma individualidad del nuevo ser; persona única, propia, irrepetible que se está formando en el vientre desde la misma esencia de vida dada por la mamá y papá y con esa profunda conexión espiritual” (Comunicación oral, 2023); también es “para mí, es darle vida a otro ser”.

En consecuencia, el cuidado basado en la cultura incluye reconocer lo humano; invita a reflexionar desde lo cotidiano, el modo de vida, lo universal y lo único y, cómo se vive a partir de esta diferencia, los procesos biológicos como la maternidad, pero, asimismo, el significado que se brinda a la mujer, cuya comprensión está dada desde

la misma relación con la madre tierra, en el sentido y significado de dar vida, unión indivisible donde la mujer, desde su fecundación y su esencia, se determina en la fertilidad del vientre:

Para las mujeres es muy importante el Sumak Kawsay unido a la Pachamama. Las mujeres, como humanas, somos dadoras de vida, no solo porque parimos, sino porque hacemos crecer a ese nuevo ser. Nosotros somos parte y estamos dentro de ese vientre que es la Pachamama¹³

Por este motivo, la mujer *warmi* complementa al hombre *cary*, y este a la mujer, dando paso a la armonía de complementarios (*tinkuntin*), donde simbólicamente se comprende esa relación, conocida como dualidad, en la cual existe diferencia entre los sexos, pero, al mismo tiempo, una relación de reciprocidad, unidad, respeto, igualdad, compañía, encuentro de energía espiritual que fluye en el encuentro de su igual, de su par, de su almita o su complementario (Comunicación oral, mesas interculturales, 2025), explicada también en la dualidad del sol (Inti Tayta) y la luna (Killa Mama)¹⁴. Al respecto, en comunicación personal afirman:

Ver la totalidad de la realidad es posible siempre y cuando hay par, porque [...] individualmente solo podemos ver la mitad del horizonte. No tenemos ojos atrás para ver la totalidad. Podemos ver la totalidad siempre y cuando [seamos] dos. Y [esto simboliza también la dualidad] hombre y mujer como componentes de la vida y de la realidad [pues] solamente cuando hombre y mujer están juntos pueden ver la totalidad del horizonte; es decir, de la vida y de la realidad.

La mujer tiene una relación importante con la madre naturaleza, que es la chagra¹⁵; es quien la cultiva; es quien conoce sobre las plantas dulces, las plantas amargas, las diferentes formas de cultivo y siembra de las semillas y su cuidado (Comunicación personal, Mesas interculturales, 2024). También es la que orienta en el cuidado durante las dolencias y, sobre todo, durante la gestación. A partir de la utilización de las plantas conoce su forma y las usa en las prácticas de cuidado de la salud, como la “purga para después del parto, para evitar que la mujer quede con el vientre grande” o, “cuando el niño recién nacido duerme, no debe hacerlo cerca de una ventana, puesto que verá al llorón y no dejará de llorar” (Mesas interculturales, 2025).

En consecuencia, reconocer la identidad cultural requiere entender las características particulares de una práctica, comprender, escuchar la vivencia y los significados, para planificar un cuidado centrado y orientado desde la misma experiencia de las personas, donde realmente la ciencia del cuidado humano toma forma dado que, “el fondo cultural del individuo comprende primordialmente las normas internas de comportamiento y valores dados en las comunidades”³, a partir de una comunicación intercultural, donde el profesional de enfermería brinde una identificación de riesgos clínicos de la mujer, realizando el reconocimiento de lo cotidiano.

La perspectiva holística de la vida humana, para el caso de la mujer en estado de gestación, parte de la misma comprensión y conocimiento de lo que significa estar embarazada. Para el caso de la mujer del pueblo de los pastos, existen tres condiciones importantes:

- a. La relación con la esencia del cosmos; es decir, esa relación intrínseca del universo.
- b. La relación con el SER, que se forma siendo individual: “esa otra persona que se engendra en el vientre”.
- c. La relación de la vida, pero también de la muerte; es decir, el vientre forma la vida, da vida y es un nuevo inicio de la muerte que permite ese nuevo encuentro ancestral con el otro⁶.

Bajo este escenario, el embarazo, su significado, comprensión y entendimiento cultural, son claves para la atención intercultural materna hacia una atención basada en el reconocimiento cultural. Esto permite rescatar los valores esenciales de la atención, como la confianza, donde la persona es el centro de atención; la estima, las necesidades, donde el paciente no es el repositorio de la enfermedad, sino su condición propia de salud que permite “reconocer la singularidad de la persona, y esta debe tener el control de su propia vida y así dirigir su atención y cuidados”¹⁶. En el caso de la gestación, se parte desde comprender el significado mismo del embarazo, donde “este está mediado por los nueve solares y nueve lunas; es decir, nueve meses donde debe cuidarse de un parto normal o riesgoso; debe alimentarse y la matriz también, para no tener novedades de un mes o de dos meses” (Comunicación personal, 2025).

Hay que partir por reconocer que el contexto ambiental para la atención en salud es el elemento más importante

de la persona, pues es donde vive, crece, procrea, enferma, se restablece, trasciende, además de los otros elementos complementarios utilizados para manejar los disruptivos efectos de la enfermedad y el acceso a los servicios ofrecidos, la tecnología biomédica, los procedimientos quirúrgicos de paliación que contribuyen a mejorar la calidad de vida o las condiciones frente a las secuelas producidas por la enfermedad. Según Gavilanes¹⁷ et al., la medicina tradicional es un hecho sabido que se constituye en uno de los recursos utilizados para resolver un problema de salud o atender una necesidad. El amplio uso de la medicina tradicional se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad¹⁷. El modelo de Andersen establece que la utilización de servicios de salud es resultado de la interacción de tres factores: los predisponentes, los mediadores (aquellos que facilitan u obstaculizan el acceso a los servicios de salud y que son susceptibles a las políticas de salud) y los de necesidad, la cual se expresa a través de la percepción y gravedad de los síntomas de la enfermedad¹⁸ o, puede estar relacionada con la necesidad de atender la salud o cambios referentes al embarazo, como es acudir a parteras tradicionales o comadronas, como lo refiere una de las mujeres que participaron en la entrevista del grupo focal:

Después del parto, a mí me cogieron la sobadora o partera en la camilla; me haló de los pies para arriba y bajando con las manos, me movió y encaderó; eso sirve para que el cuerpo vuelva a su estado antes de estar embarazada, y que no quede vientre grande o el estómago grande. Depende de dónde se crie al hijo. También me sobo durísimo las piernas y los brazos, me dio la purga, era un agua, entonces no sabía si tomar o no; la tomé y me dio ganas de ir al baño, pero que he dado dos pasos y se ha venido algo baboso; no sangre, y tampoco orina; y así se bota todo y el vientre se queda bien. (Comunicación personal, 2024)

El ser humano histórico y cultural es una de las condiciones primordiales de la persona, quien, a través de su trayectoria y curso de vida y del aprendizaje recibido por familiares, padre o madre desde el nacimiento, adquiere esas prácticas de cuidado, influenciadas por la cosmovisión interpretada. Al respecto, Badillo Zúñiga et al.¹⁹ afirman que es “como un conjunto articulado de sistemas ideológicos para el conocimiento y comprensión de los cuidados tradicionales”. Como seres históricos, se retoma la biografía de cada persona y también la herencia, no solo biológica, sino la conferida por tradiciones, costumbres y conocimientos culturales de la persona, que

se interpretan de acuerdo con esa historia, los síntomas de la enfermedad y las circunstancias de la aparición de la misma; por tanto, esta información suele ser esencial para mejorar los resultados de las intervenciones terapéuticas. Por otra parte, el reconocimiento histórico cultural también involucra para ambos actores del sistema (personal médico y paciente), indagar esos saberes tradicionales culturales, conocer la historia de las localidades, comunidades, procesos políticos, sociales, económicos y culturales que definen un sistema de valor de una identidad cultural, para el reconocimiento propio. Por ello, es esencial en la atención de los pueblos indígenas, por ejemplo, tener en cuenta la territorialidad, puesto que, según este concepto, se explica y comprende la integralidad de la vida, dónde se vivencia la ley de origen y la ley natural que integra a los seres, espíritus y energías; un orden que hace posible la vida²⁰, conocido por tradición oral, el cual permea en el momento de orientar las prácticas culturales de cuidado, como en el caso de las enfermedades culturales, el mal ojo, el ojiado, el pujo del recién nacido, entre otros.

Desde la perspectiva de la cultura, el “momento de vida de la maternidad” frecuentemente involucra creencias, valores y prácticas tradicionales que se traducen en patrones culturales. Estos patrones generalmente son producto de costumbres ancestrales desde donde surge la importancia de que la vida que nace desde una mujer es sagrada, y van más allá del rescate de sus saberes ancestrales, en los que confían porque son los que les han acompañado desde tiempo atrás y les han generado un sentido de pertenencia hacia su identidad. Para ellas, los saberes ancestrales son respetables porque son años de experiencia y de transmisión de generación en generación.

Humanidad y vida. Al hablar de la humanidad y la vida en el contexto de la interculturalidad para el cuidado de la salud, necesariamente se debe retomar las raíces epistemológicas de las ciencias, sobre la ética de lo humano, frente a cada comportamiento dado desde la diversidad cultural, siendo la vida una concepción que sobresale en cada práctica que se brinde en el proceso salud-enfermedad, sin ser ajena entre las culturas, la interrelación entre lo humano, la naturaleza y lo espiritual, las cuales se relacionan no solo entre las personas, sino también con el otro, para el otro y por el otro desde la cosmovisión. Dentro de la filosofía de los pueblos andinos, la coherencia entre el ver, sentir, hacer y percibir los significados del mundo, sobresale esa relación íntima con el ser espiritual y lo humano, que orienta la forma de

cuidar de uno mismo, de los alimentos, del cuerpo físico, de la reacción ante los sucesos.

Esta concepción en el significado humano del embarazo dinamiza las prácticas en bien del nuevo ser, el cual es individual, aparte de la mujer, con su propia esencia, vida, transición espiritual, entendida como nuevos comienzos y nuevos finales; por ello, la mujer permite esta renovación de la vida-muerte, siendo esenciales las prácticas culturales para el cuidado, para cuidar del “wawa”, papel inherente a la maternidad, donde según la ley natural de la mujer, es ser mamá y cuando hay una novedad (aborto), se considera que va en contra de esta ley (Comunicación personal, 2024).

Lo humano en la cultura. Lo humano no es más que lo que determina las decisiones en la aplicación de las normas individuales, reglas, comportamiento individual; está muy unido a las emociones del ser humano, donde su único fin está orientado a encontrar el bienestar; en el caso de la maternidad, el bienestar de ambos. Por esto, en el caso de las dolencias o enfermedades, las personas eligen de acuerdo con la necesidad percibida y su preferencia para la recuperación de ese bienestar, según lo consideren pertinente. De hecho, los servicios de salud y su tratamiento son también opciones; de ahí que la ética de lo humano se relaciona consigo mismo; en el caso de la maternidad, con ambos seres, pues según su ideología y cosmovisión, tomarán las mejores decisiones para ambos.

Los marcos normativos internacionales, las leyes nacionales y los lineamientos de salud, en especial del Ministerio de Salud y Protección Social, exigen una reinversión instruccional con relación a la prestación diferencial de servicios de salud, el trato humanizado, el reconocimiento de las diferencias culturales, el respeto de las decisiones de la mujer indígena y el trabajo interrelacionado con las formas de cuidado y atención cultural. Bajo este argumento, se puede detallar lo primordial que resulta que el personal de salud, que tiene bajo su responsabilidad el cuidado, brinde una atención más congruente, conectando no solo el saber científico y disciplinar, sino el humanismo que debe estar inmerso en todas las acciones que brinda; además, ha de considerar el cuidado intercultural en la atención y el respeto por las individualidades y la vida misma.

Para el profesional de salud actual, la valoración de la persona involucra entender y comprender lo humano,

dado que la persona no solo es la constructora de una fracción de un entorno; es quien recibe información a partir de un mundo globalizado, que hace que la persona intercultural acceda a servicios de salud que ofrecen diversas alternativas de tratamiento y otras medicinas que brindan otras posibilidades de curación.

Conclusiones

El cuidado cultural durante la gestación se revela como un componente esencial en el ámbito del cuidado humano, resaltando la importancia de reconocer y respetar las prácticas y creencias culturales de las personas, enriqueciendo la comprensión de la salud y la enfermedad desde una perspectiva holística e integral.

Interrelación cultural y Cuidado humano: la visión del mundo y la cosmovisión de cada persona son fundamentales para un cuidado de salud congruente y competente. La integración de las prácticas culturales en el cuidado de la salud no solo valida estas prácticas, sino que promueve una atención más efectiva y respetuosa, alineada con la identidad cultural y las creencias del individuo.

Accesibilidad y barreras culturales: la accesibilidad a los servicios de salud, a menudo obstaculizada por barreras administrativas y económicas, debe considerar también las barreras culturales. Reconocer y superar estas barreras puede mejorar significativamente la efectividad de los tratamientos y las recomendaciones médicas, particularmente para las poblaciones más vulnerables.

Salud intercultural: la salud intercultural permite la conservación de la salud y el tratamiento desde tradiciones y saberes culturales, comprendiendo las dinámicas propias de las personas en el cuidado de su salud. Esto requiere una atención centrada en la persona, reconociendo su contexto cultural y sus prácticas cotidianas.

Importancia de la identidad cultural: la identidad cultural y la historia personal de cada individuo son cruciales en la forma como enfrentan las transiciones, crisis y procesos de salud o enfermedad. El reconocimiento de estos aspectos permite una atención más personalizada y efectiva, respetando la individualidad y las prácticas culturales específicas.

Conocimiento ancestral y Prácticas de cuidado: las mujeres, a menudo portadoras del conocimiento ancestral sobre plantas medicinales y prácticas de cuidado, desempeñan

un papel crucial en la salud y el bienestar durante la gestación. Estas prácticas, basadas en la cosmovisión y el sistema ancestral de creencias, complementan la medicina moderna y deben ser respetadas y valoradas en el contexto de la atención sanitaria.

Apropiación intercultural: es esencial que los profesionales de la salud cambien sus procesos de atención y se apropien de la cultura en cada actuación, de suerte que presten una atención más cercana, respetando la cultura de cada persona. La noción de interculturalidad desde la educación y la salud involucra repensar epistemológicamente el cuidado de salud desde otra mirada.

En conclusión, el cuidado cultural es una pieza fundamental en la ciencia del cuidado humano, especialmente durante la gestación. La integración de las prácticas y creencias culturales en el cuidado de la salud no solo promueve una atención más efectiva y respetuosa, sino que fortalece la relación entre el profesional de enfermería y la persona, facilitando un cuidado más integral y humano.

Conflicto de interés

Los autores declarar no tener ningún tipo de conflictos de interés.

Responsabilidades éticas

El artículo de reflexión no requirió procedimientos éticos de manera directa; su elaboración se realizó bajo un enfoque ético y responsable, y retomó el análisis desde los resultados de la investigación de 'Cuidado Intercultural de la Mujer durante la gestación, parto y puerperio', además de la reflexión de las autoras frente a los artículos revisados y el conocimiento aportado en la investigación.

Fuentes de Financiación

El manuscrito se deriva del trabajo independiente de las autoras, pero los proyectos de los cuales este deriva, tienen su fuente de financiación en el programa de Enfermería de la Universidad Mariana y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2023.

Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política Nacional de Humanización en Salud: Entrelazamos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana, 2021–2031. Bogotá: Oficina de Calidad, Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
- Harris M. Antropología cultural. Madrid: Alianza Editorial; 1990.
- Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. En: *Gazeta de Antropología*; 2006. Núm. 22, Art. 32. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118> - <https://doi.org/10.30827/Digibug.7118>
- Rohrbach C. En busca de un cuidado universal y cultural. *Investig Educ Enferm* [Internet]. 2007 [citado el 10 de junio de 2025]; 25(2): 116-121. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200011&lng=en&tlng=es
- Kowii A. El Sumak Kawsay. [Internet]. 2011 [citado el 10 de junio de 2025]; (28). Disponible en: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/aa/article/view/3305>
- Hernández Ararat Z, Ortega NC, Ortiz Coral L, Quiñonez CE, Álvarez Burbano L, Juajibioy HA. Cuidado intercultural en la mujer: gestación, parto, puerperio, atendidas en algunas instituciones de salud del departamento de Nariño en el periodo 2022-2024 [Informe de investigación]. San Juan de Pasto (CO): Universidad Mariana, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería; Instituto Departamental de Salud de Nariño; 2024.
- Castillo Mayedo JA. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2008 [citado el 10 de junio de 2025]; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es
- Muñoz L., Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica* [Internet]. 2007; 38(4): 98-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309811>
- Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991. p. 64
- García Márquez G. Palabras para un nuevo milenio: discurso pronunciado en La Habana, Cuba, el 29 de noviembre de 1985 durante el II Encuentro de Intelectuales por la Soberanía de los Pueblos de Nuestra América. Disponible en: <https://centrogabo.org/gabo/gabo-habla/palabras-para-un-nuevo-milenio-discurso-de-gabriel-garcia-marquez-para-afrontar-el2018>
- Papa Francisco. Laudato sí [Internet]. Casale Monferrato: Edizioni Piemme; 2015 [citado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html
- Molano OL. Identidad cultural, un concepto que evoluciona. *Rev Ópera* [Internet]. 2007; (7): 69-84. Disponible en: http://fcaenlinea1.unam.mx/anexos/1156/Molano_Identidad_cultural.pdf
- Caudillo Félix GA. Reflexiones sobre el Buen Vivir o Vivir Bien (Suma Qamaña; Sumak Kawsay, Balu Wala). [Trabajo académico]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. Disponible en: https://www.academia.edu/120838029/Reflexiones_sobre_el_Buen_Vivir_o_Vivir_Bien_Suma_Qama%C3%B1a_Sumak_Kawsay_Balu_Wala_p.159
- Hidalgo-Capitán AL, Guillén García A, Deleg Guazha N (Eds). Sumak Kawsay Yuyay: Antología del Pensamiento Indigenista Ecuatoriano sobre Sumak Kawsay. Huelva y Cuenca; 2014. Disponible en: https://base.socioeco.org/docs/libro_sumak.pdf
- Mesa Manosalva EG. Cosmovisiones y prácticas ancestrales de los pastos para construir la paz regional. *Revista Tendencias*. 2018; 19(1): 215-240.
- Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*. 2020; 20(2), 119-138. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

17. Gavilanes TM, Cruz Gavilánez YD, Cruz Gavilánez MT, Muñoz Cruz AG, Quintana Cruz DN. La medicina ancestral en la sierra y su aplicación al cuidado de la salud. *Dominio Cienc.* 2022; 8(3): 746-760. Disponible en: dominiodelasciencias.com
18. Vargas Bustamante A, Fang H, Garza J, Carter-Pokras O, Wallace SP, Rizzo JA, et al. Variations in healthcare access and utilization among Mexican immigrants: the role of documentation status. *J Immigr Minor Health.* 2012; 14(1): 146-155. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10903-010-9406-9>
19. Badillo Zúñiga J, Bermúdez González A. La cosmovisión, conjunto articulado de sistemas ideológicos para el conocimiento y comprensión de los cuidados tradicionales. *Cul. Cuid.* [Internet]. 2018 [citado el 10 de junio de 2025]; (49): 65-73. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2017-n49-la-cosmovision-conjunto-articulado-de-sistemas-ideologi>
20. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 0488 de 2025 (mayo 5). Bogotá: Diario Oficial; 2025 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co>

Contribución

Nohora Ortega Cadena: investigadora principal. Realizó la reflexión en torno al cuidado basado en la cultura.

Zuelima Hernández Arará: contribuyó a la discusión y revisión de la redacción.

Lusangela Álvarez Burbano: contribuyó en la formulación de las conclusiones.

Todas las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Se declara que no se utilizó herramientas de inteligencia artificial.