

*María Carmen Bernal-Roldán¹
Lucy Muñoz de Rodríguez²
Carmen Helena Ruiz de Cárdenas³*

Significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer en gestantes desplazadas

RESUMEN

Este estudio forma parte de la línea de investigación Cuidado Materno Perinatal desde la Enfermería Transcultural, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Tuvo como objetivo general explorar el significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer para un grupo de gestantes desplazadas residenciadas en Bogotá, a partir de sus propias creencias y prácticas. Fue realizado en la Capital de la República, en las localidades de Suba y Ciudad Bolívar, en el 2006. Es una investigación de tipo cualitativo; el método utilizado fue la etnoenfermería; para el manejo de los datos se aplicó el análisis etnográfico de Spradley. La población estuvo compuesta por 12 gestantes, los datos se recolectaron mediante la entrevista individual y grupal, y por observación.

Se encontró el tema "Significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer en gestantes desplazadas".

Dentro de los aprendizajes de este estudio se puede ver cómo estas personas desarrollan gran capacidad de adaptación y realizan prácticas de cuidado para proteger al hijo/a por nacer.

PALABRAS CLAVE

Desplazamiento, embarazo, nutrición prenatal.

1 Investigadora principal. Magíster en Docencia. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. mcbernalr@unal.edu.co

2 Coinvestigadora. Magíster en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. lucymdero@yahoo.com

3 Coinvestigadora. Magíster en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. ccruizd@unal.edu.co, maestria_febog@unal.edu.co

Recibido: 15 de agosto de 2007
Aceptado: 14 de enero de 2008

Significance of Self-Care and Prenatal Care among Displaced Pregnant Women

ABSTRACT

This study is part of *Maternal and Perinatal Care Based on Transcultural Nursing*, a research project being developed by the Nursing Faculty at the National University of Colombia. Broadly speaking, its aim is to explore the significance of self-care and prenatal care for a group of displaced pregnant women living at Bogotá, based on their own beliefs and practices.

The study was conducted during 2006 in Suba and Ciudad Bolívar, which are two of the largest districts in the nation's capital. The research is qualitative and uses the ethn nursing method. Spradley's ethnographic analysis was applied for data management. The target group was comprised of 12 pregnant women; data collection was based on personal and group interviews, as well as observation.

The focus was on "the significance of self-care and prenatal care among displaced pregnant women". One of the lessons derived from the study concerns how these women manage to adapt and to find ways to protect and care for their unborn children.

KEY WORDS

Displacement, pregnancy, prenatal nutrition.

Significado do cuidado pessoal e do filho a nascer nas gestantes deslocadas

RESUMO

Este estudo faz parte da linha de pesquisa Cuidado materno perinatal desde a enfermagem transcultural, da Faculdade de Enfermagem da Universidad Nacional de Colombia. O seu objetivo geral explora o significado do cuidado pessoal e do filho a nascer em um grupo de gestantes deslocadas viverem na cidade de Bogotá, partindo das suas próprias práticas e crenças. Esta pesquisa qualitativa foi realizada nas localidades de Suba e Ciudad Bolívar em 2006. O método aplicado foi a etnoenfermagem; no manejo dos dados se utilizou a análise etnográfica de Spradley. A população foram 12 gestantes; os dados foram coletados mediante entrevista individual e grupal, e por observação.

Foi encontrado o tema Significado do cuidado pessoal e do filho a nascer nas gestantes deslocadas.

Entre as aprendizagens deste estudo, pode se ver que estas pessoas desenvolvem grande capacidade de adaptação, de conformismo, e realizam práticas de cuidado para proteger o filho a nascer.

PALAVRAS-CHAVE

Deslocamento, gravidez, nutrição prenatal.

Introducción

El desplazamiento de personas es un fenómeno alarmante, que tiende a extenderse en todo el territorio nacional. Después de Sudán y Angola, Colombia ocupa el tercer lugar como país del mundo con más desplazamientos, siendo los campesinos, los indígenas y los afrodescendientes los más afectados (1).

La población en desplazamiento forzado se ha incrementado en nuestro país de manera considerable en la última década, y las consecuencias de esto son la ruptura de las relaciones sociales debido a la destrucción de bienes materiales, la pérdida de vida, la amenaza sobre los individuos y sus familias (2). Bogotá tiene las cifras más altas de desplazados del país, quienes pasan muchas dificultades para satisfacer sus necesidades básicas: “seguridad, comida, agua, salud, educación y medio de sustento” (3).

Se considera gestante desplazada a la mujer víctima de desplazamiento forzado por la situación de conflicto que vive el país y que se encuentra en estado de gestación. En el año 2003 se desplazaron 34.784 familias con 170.434 personas, y un tamaño promedio de familia desplazada de 5,09 (4).

El cuidado de enfermería involucra la diversidad, la universalidad y la individualidad, aspectos que se deben tener en cuenta al ofrecer el cuidado a las gestantes desplazadas, quienes en este momento en nuestro país son un grupo poblacional vulnerable desde la salud materno-perinatal. La teoría del cuidado transcultural de Leininger concibe al ser humano como un ser social e histórico. Por tanto, el hombre se encuentra envuelto en una red de relaciones sociales y situado en un determinado contexto; su comportamiento depende del aprendizaje que él tenga en dicho contexto, es decir, de la cultura en la cual crece y vive. Según Marriner y Raile (5), Leininger plantea en su teoría de los cuidados culturales que “la Enfermería debe ir más allá de un mero estado de reconocimiento o de apreciación de las diferentes culturas”. Se trata de lograr que los conocimientos y la práctica de la Enfermería profesional tengan una base cultural, una conceptualización y una planificación basadas en la cultura. La cultura es para ella el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida característicos de un grupo humano, y que son aprendidos, compartidos, transmitidos de generación en generación, y que guían el pensamiento, las decisiones y las acciones. Leininger (6) se refiere al cuidado cultural como: “los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a las personas o grupos a mantener su bienestar, mejorar su situación o modo de vida o enfrentarse a la muerte o a sus discapacidades”.

Según Leininger (7), es importante el conocimiento obtenido desde lo *émic* (punto de vista del nativo o del participante), para identificar los contrastes en relación con la visión *étic* (punto de vista del profesional). El cuidado de Enfermería transcultural se debe ofrecer teniendo en cuenta las diferencias y similitudes culturales de las personas con el objetivo de: 1) preservar aquellos valores, creencias y prácticas que promuevan el bienestar y eviten las enfermedades; 2) acomodar o negociar aquellos valores y prácticas que podrían eventualmente ser mejorados, y 3) reestructurar los valores, las creencias, y

En nuestro medio no se han estudiado las prácticas de cuidado que realizan las gestantes desplazadas con ellas y con sus hijos por nacer durante la gestación, aspecto fundamental para que los profesionales de enfermería ofrezcan un cuidado acorde con la diversidad cultural.

las prácticas que definitivamente pueden ser perjudiciales para la salud. El cuidado de enfermería, por tanto, debe ser congruente con la cultura de la persona que lo recibe (7).

En la literatura se encuentran estudios desde la enfermería transcultural, mas no sobre las gestantes desplazadas; por ejemplo, Hao Guan Liu y Jayne F. Moore (8), compararon el cuidado perinatal entre mujeres de Estados Unidos y China, encontrando que las gestantes chinas tienen menos acceso a los servicios de salud calificados y su educación perinatal es limitada. Acosta y Molano (9), en su investigación realizada a gestantes adolescentes, encontraron que las principales prácticas de autocuidado de ellas para obtener su bienestar y el del hijo por nacer incluyen la alimentación, el bienestar emocional y la asistencia al control prenatal; la mayoría evita levantar objetos pesados y el uso de medicamentos. Hernández (10) realizó un estudio cualitativo, con el enfoque de la etnoenfermería de Leininger, con gestantes cuyas edades oscilaron entre los 18 y 30 años. De allí surgió el tema “La gestación, proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo/a”, con dos dominios culturales: alistarse para el nacimiento y realizar prácticas alimentarias adecuadas.

Otros temas necesarios para abordar el manejo de los datos obtenidos en el presente estudio son: el apoyo social –Muñoz (11) y Pérez (12)– como elemento básico para que la mujer realice el ajuste psicosocial y comportamental durante su gravidez; igualmente lo es la nutrición –Universidad de Harvard (13) y Ortiz (14)–, los cuidados generales que tienen las mujeres durante la gestación: Alcázar (15) habla acerca del cuidado de la piel, Argueta (16), Rodríguez (17) y Carranza

(18) investigaron sobre prácticas de cuidado de las gestantes con ellas y con sus hijos por nacer, y acerca de la infección urinaria (19).

En nuestro medio no se han estudiado las prácticas de cuidado que realizan las gestantes desplazadas con ellas y con sus hijos por nacer durante la gestación, aspecto fundamental para que los profesionales de enfermería ofrezcan un cuidado acorde con la diversidad cultural, por lo cual se hace necesario obtener este conocimiento.

Objetivo

La investigación se realizó con el fin explorar el significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes desplazadas, residenciadas en Bogotá, a partir de sus propias creencias y prácticas.

Método

El método usado fue el de la etnoenfermería de Leininger (7). El análisis de datos tuvo como base lo expuesto por Spradley (20), organizando los dominios (son sólo una categoría de significado), y haciendo uso de las relaciones semánticas; luego se realizó la construcción de las taxonomías, es decir, juntar las categorías (categorías de significado que incluyen otras categorías menores), organizadas sobre la base de una sola relación semántica; el siguiente paso fue el desarrollo del análisis de componentes, haciendo explícitos los atributos o componentes de significado asociados con símbolos culturales; el último paso fue la elaboración de los temas, los cuales implican la síntesis de pensamiento que permite la configuración, el análisis y la interpretación de los hallazgos.

El presente estudio se realizó con la metodología de la etnoenfermería (21), a fin de explorar la perspectiva *émica* de las participantes, de acuerdo con lo propuesto por Leininger (7).

Los criterios de selección de las participantes fueron: mujeres desplazadas por causa del conflicto armado que vive nuestro país, y que estuvieran en gestación. En total se entrevistaron doce mujeres desplazadas provenientes de los departamentos de Atlántico, Córdoba, Tolima, Cundinamarca, Caquetá, Bolívar, Cauca, Arauca y Guainía. En cuanto al momento de la ocurrencia de la gestación, con relación al desplazamiento, la mitad de ellas, es decir seis, estaban en gestación cuando ocurrió el desplazamiento, y las restantes seis quedaron en gestación luego de que éste sucedió.

La muestra fue teórica y se obtuvo por saturación de los datos. Como Leininger (22) indica, la saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información obtenida.

...El muestreo teórico se relaciona con el punto de saturación teórica: un momento donde las observaciones adicionales no conducen a comprensiones adicionales. Los datos comienzan a ser repetitivos y no se logran aprehensiones nuevas importantes (23).

...Cuando el análisis de la información que se desarrolla paralelamente con la recolección de información, no adiciona aspectos o hallazgos y su confrontación con la teoría existente no aporta evidencias adicionales, se dice que se ha llegado a la saturación teórica de la muestra... La muestra la constituye la información que dan los sujetos al investigador... Cuando se llega a este punto, se puede decir que hay una saturación de información y que no es necesario

buscar más sujetos o ahondar en la información que ya se ha obtenido (24).

Es importante destacar que, al ser el presente estudio una etnografía focalizada, no se considera que sus resultados puedan ser construcciones universales extrapolables a otros escenarios culturales, sino que deben ser entendidos dentro de los límites temporo-espaciales en que se desarrolló la investigación, y como generadores de hipótesis para otros estudios.

La parte ética estuvo enmarcada en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, se protegió la privacidad de las informantes escribiendo letras y números para su identificación. Esta investigación se consideró sin riesgo, sin intervenciones de tipo biológico, fisiológico, psicológico ni social.

Para la recolección de la información, previa firma del consentimiento informado, se realizó una entrevista no estructurada a profundidad, la cual fue grabada en casete de audio; se tomaron notas de campo, y se realizó la transcripción de la información. Las entrevistas a las mujeres se desarrollaron en su medio natural, es decir, en el barrio donde vivían.

Inicialmente, y como una forma de acercamiento, se hicieron preguntas generales relacionadas con la edad, la ocupación, la escolaridad, el tiempo de residencia en el barrio y el lugar de origen. Hubo dos formas de abordaje para la recolección de los datos: una primera fue la entrevista individual (cuatro participantes) a cada gestante desplazada —en sus respectivos sitios de vivienda, en la localidad de Suba—, y la segunda fue el grupo focal (reunión de ocho personas, en un come-

Los criterios de selección de las participantes fueron: mujeres desplazadas por causa del conflicto armado que vive nuestro país, y que estuvieran en gestación.

Estas mujeres sienten la necesidad de proteger a ese hijo por nacer y se empeñan en hacerlo con coraje, de tal manera que viven la gestación con deseos de que el hijo nazca bien, y sienten satisfacción de estar en gestación.

dor comunitario no gubernamental de la localidad de Ciudad Bolívar). Esta última se aplicó debido a la dificultad de ubicar gestantes desplazadas por la gran movilidad de su sitio de vivienda.

Análisis de los datos y resultados

El análisis de los datos se hizo desde el inicio de la recolección de la información. Los datos se presentaron a las informantes en las diferentes fases, con el fin de asegurar que lo escrito e interpretado correspondía a la visión que ellas tenían del fenómeno en estudio.

Tema: El surgimiento de la esperanza en medio de la dificultad del desplazamiento de la gestante: el camino por seguir.

Explorar el significado de cuidado en estas mujeres fue difícil por cuanto surgió en ellas la necesidad de expresar sus vivencias alrededor del desplazamiento o de la situación que experimentaron entorno del mismo. Sin embargo, se encuentra que estas mujeres sienten la necesidad de proteger a ese hijo por nacer y se empeñan en hacerlo con coraje, de tal manera que viven la gestación con deseos de que el hijo nazca bien, y sienten satisfacción de estar en gestación, con la esperanza de que todo salga bien y de que algún día se van a mejorar las cosas.

El camino por seguir

Una vez sucedido el hecho que generó el desplazamiento, y conscientes de que no pueden volver a su sitio de procedencia, porque corre peligro la vida de ellas y de sus seres queridos, las gestantes comienzan un proceso de transición hacia una nueva vida que no saben cuál será. Pero el hecho es sobrevivir adaptándose a

lo que el día a día les traiga “por la misericordia de Dios”, buscando compañero o un embarazo, la limosna, o lo que cualquier persona les pueda ofrecer, o “aprender algo, lo que sea”.

A pesar de que el desplazamiento es devastador, llama la atención que aparecen testimonios sobre cómo afrontar esta situación. Las gestantes desplazadas comienzan un proceso de adaptación a la ciudad, reportado en algunas de ellas con el “tener amigos, salir, aceptar toda ayuda, agradecer a Dios porque no les falta el pan”, aspectos estos que les permiten afrontar el desplazamiento de manera positiva ante esta nueva y difícil circunstancia de la vida.

Por otra parte, el vivir en Bogotá les genera un cambio de costumbres en cuanto a las comidas, a estar más limpias, a sentir que tienen tranquilidad, y que todo es más bonito y limpio.

Las participantes tienen diversas formas de obtener recursos, entre otros, el contar con el apoyo de personas de su mismo pueblo y de familiares quienes les proveen algo de alimentación y vestido, realizar trabajos informales y coser a mano la ropa del bebé. Además, buscan la ayuda de las organizaciones que atienden desplazados, donde obtienen beneficios por un periodo de tres meses en cuanto a mercado, elementos de cocina y de habitación.

Expresan lo que consideran forma parte de una adecuada alimentación como desayunar bien, comer huevos, granos, verduras, carnes y disminuir el consumo del arroz, lo cual tratan de suplir de acuerdo con los recursos que hayan obtenido.

Otro aspecto que se debe resaltar en el camino de este grupo de gestantes es

el acceso oportuno al control prenatal, para lo cual deben contar con una carta que certifique su estado de desplazadas, condición que algunas no cumplen por la falta del documento de identidad. Cuando obtienen la atención de salud, las mujeres resaltan la importancia de lo obtenido en cuanto a educación alrededor del cuidado del embarazo como hablar al bebé, la lactancia, la realización de exámenes de laboratorio, la toma de la ecografía y el acceso a consulta odontológica. Destacan la importancia de la información sobre el estado de salud del hijo por nacer con expresiones como “que el líquido amniótico esté bien, que el ritmo cardíaco esté bien”.

Durante la gestación, las desplazadas aprenden que el no comer y el bajar de peso son característicos de un cuidado deficiente con ellas mismas; a la vez realizan cuidados para proteger a su hijo de situaciones tales como que “se enferme de frío o se congele”; se cuidan de no realizar trabajos que impliquen “levantar cosas pesadas o tener caídas, usar ropa cómoda”; para protegerse de infecciones vaginales consideran importante que el esposo “las respete, usar óvulos vaginales”; no les gusta el agua de Bogotá, procuran mantenerse asedadas, buscan formas de sentirse queridas, procuran evitar las estrías, algunas han dejado los estudios porque “se van las luces”, comen cuando sienten “gastritis”, realizan actividades para comunicarse con el bebé como por ejemplo “cogerse la barriga, hablarle al bebé, ponerle música, darle besitos a la barriga”, y se tratan de cuidar en la alimentación para que “el bebé nazca grande, gordo y sano”.

Como vemos,

El desplazamiento forzado exige el despliegue de capacidades y potencialidades disponibles en quienes lo sufren.

Esa actitud dirigida a la sobrevivencia generalmente conlleva diferentes manifestaciones de proyección en la vida de las personas, desde donde surgen alternativas de vida y posibilidades de reestabilización definitivas, con perspectivas de mejorar las condiciones de vida... (25)

Ahora bien, en el sitio de su nuevo asentamiento,

Al iniciar el proceso de reconstrucción de la vida cotidiana en el sitio de desplazamiento, las mujeres desplazadas muestran gran flexibilidad al asumir labores de rebusque, son recursivas y pueden apoyarse en su larga experiencia de trabajo doméstico, ahora un recurso vendible. Tejen con habilidad y menos prevención, un nuevo entorno social de reciprocidad y solidaridad al nivel de las relaciones cercanas. En todos estos sentidos y pese a la miseria extrema, pese a la doble jornada, la nostalgia y ese sentirse desplazada, los pequeños avances en la reconstrucción de su vida cotidiana pueden significar otros tantos en la construcción de mayor autonomía que hará más sostenible el cambio de su rol como consecuencia del desplazamiento (26).

Contar con apoyos. Según Khan (citado por Muñoz) (11), parte del apoyo social es la entrega de ayuda material o simbólica a otra persona, éste se configura en las participantes como la “Aceptación por parte de la mamá, la colaboración de los hermanos y de la mamá”. Además, consideran importante la colaboración familiar en cuanto a “comprar ropa de maternidad y ropa para el bebé, que el hermano le lleve frutas, la hermana le lleva papas y bombombun”. Otra forma de apoyo es “pedir ayuda a Dios para que no vaya a tener nada malo, que le ayude mucho, que no le pase nada al bebé, que le ayude en el nacimiento de la niña, que no le toque tan duro”.

Durante la gestación, las desplazadas aprenden que el no comer y el bajar de peso son característicos de un cuidado deficiente con ellas mismas.

Dominio general. El camino por seguir

Dominios generales	Relación semántica
Adaptación al desplazamiento	Es una manera de afrontar la gestación en el desplazamiento
Obtención de recursos	
Adecuada alimentación	
Acceso oportuno a control prenatal	
La gestación y su cuidado	

Dominio 1. Adaptación al desplazamiento

Las gestantes expresan varias maneras de adaptarse al desplazamiento en la ciudad de Bogotá, tales como salir, sentir la ayuda de vecinos, agradecer a Dios porque no les falta el pan, y expresan como características del vivir en Bogotá el que la ciudad es bonita, ellas están más limpias y sienten gran tranquilidad.

Es por ello que:

Las mujeres desplazadas se han constituido en el ejemplo digno, que reconcilia la vida con la subsistencia... es la mujer quien tiene que de inmediato resolver el problema de la seguridad alimentaria, puesto que abastecer a los hijos es para ella cuestión de dignidad. Y aquí es donde se desarrolla aún más la capacidad de resiliencia de la mujer para vencer los obstáculos y diversificarse en múltiples papeles, ya sea como aseo por horas, vendedora en la plaza del barrio, entre otros. O sea que se lanza en el desempeño de oficios que ya no son enteramente de su control, ni con respecto a la tierra ni con respecto a su casa... (27)

Es la mujer quien tiene que de inmediato resolver el problema de la seguridad alimentaria, puesto que abastecer a los hijos es para ella cuestión de dignidad.

Dominio 1. Taxonomía 1: adaptación al desplazamiento (relación semántica: X es la manera de Y)

Parte del desplazamiento forzado implica en estas mujeres cambios sociales como una manera de afrontar de manera positiva su condición; entre ellos está salir, tener amigos, adaptarse a la ciudad, tener personas que les brindan una voz de aliento y ayudas reales, según lo testimonian algunas de ellas:

...allá es... por lo menos yo allá no salía, yo no hablaba con nadie, con nadie, en cambio acá como que, por lo menos ya tengo amigos, ya salgo, ya algún lado voy en cambio allá yo... como que uno se adapta es a allá, en cambio acá uno vive es adaptado a la ciudad, a ver más cosas. C2E3

...que me ha llevado a alivianar es la gente de Bogotá porque de pronto es una mano amiga, de pronto le hablan, le dicen una palabra de aliento, le dicen a uno que lo que va ha hacer es salir adelante; eso es muy bonito. GFP2

Dominio 1. Taxonomía 2: Adaptación al desplazamiento (relación semántica: X es la razón de Y)

Las características del vivir en Bogotá, percibidas por este grupo de gestantes desplazadas como ventajosas son:

pues allá, o sea, la niña mía nació en la casa; entonces yo pues a la niña mía tampoco nunca me tocó comprarle nada, ni para mí, en cambio acá... En cambio en el hospital va a haber más, harta gente... C2E2

Pues de pronto allá se ve más la leche, los huevitos, así cosas... en cambio acá a veces no se ve eso... C2E2

Como el cambio de clima y todo aquí todo es como más limpiecito, más bonito... La tranquilidad sí porque aquí no tengo nada que hacer. C3E1

Tranquilidad. Mas confiado. C3E2

Dominio 2. Obtención de recursos

Las gestantes desplazadas son grandes luchadoras, aprenden a defenderse solas; se las ingenian para buscar medios de supervivencia al llegar a la gran ciudad, y buscan la manera de enfrentar la falta de dinero para sostener a sus hijos recurriendo a trabajos informales como vendedoras de dulces, recicladoras y en servicios domésticos por horas a cambio comida y techo. También recurren a la colaboración de los vecinos y al apoyo de entidades que trabajan en pro de los desplazados.

No obstante lo anterior, el empleo informal o subempleo, o la llamada

...viveza criolla, ocasiona más daño al tejido social que la desocupación... la generalización de la misma práctica es una verdadera ofensa a la dignidad humana... el ser humano no podrá gozar de un merecido retiro como jubilado. Ni que hablar de salario familiar ni de ayuda escolar, mucho menos el tener la cobertura de una obra social, que cubra las necesidades que en materia de salud requiere una familia. Se le restringe la posibilidad de acceder al crédito. Es un excluido social. Pero lo más grave de esta situación lo constituye el compromiso para con las generaciones futuras: deterioro constante de la salud, caída alarmante de los índices de alfabetización, elevada tasa de delincuencia, consumo de drogas y la

prostitución, para rematar, con el angustiante estado de inseguridad (28)

Dominio 2. Taxonomía 1. Obtención de recursos (relación semántica: X la manera de Y)

La obtención de alojamiento y comida por medio de compañeros de su pueblo es una manera de sentir apoyo y es expresada así:

... ellos me dan alojamiento acá... a veces que me colaboran con la comida... C4 E1

...y por eso sé que viene ese mercado, porque ella, cuando le viene así en el mercado, ella siempre viene y me trae algo del mercado que a ella le dan. C4E2.

Dominio 2. Taxonomía 2. Obtención de recursos

El apoyo familiar en lo concerniente al vestido, al alimento y a la aceptación de la gestación es verbalizado como:

...digamos que en la ropita para maternidad, pues mi hermana ya me compró tres camisas grandecitas, mi mamá me compró unas chancas pues para no usar zapatos altos... mi hermano por las noches que llega de trabajar me trae furtivas: naranja, manzana... mi hermana... me lleva papa, bombombun...mi mamá está pendiente en el día de que coma bien. C1E1

El día que me mandé hacer la prueba de sangre (para embarazo y fue positiva), yo ese mismo día le conté a mi mamá... me dijo que ya lo que había pasado, había pasado... que si quería abortar, que no... porque desde el momento en que el espermatozoide le entra al óvulo, ya eso es vida... que ella me iba a colaborar muchísimo en lo que pudiera, tanto, mis hermanos también... C1E1

Las gestantes desplazadas son grandes luchadoras, aprenden a defenderse solas; se las ingenian para buscar medios de supervivencia al llegar a la gran ciudad, y buscan la manera de enfrentar la falta de dinero para sostener a sus hijos recurriendo a trabajos informales.

Las gestantes desplazadas consideran como un pilar fundamental la alimentación adecuada con manifestaciones como el alimentarse bien, y la alimentación después de su desplazamiento; esta última con énfasis en la falta de proteínas.

Dominio 2. Taxonomía 3.
Obtención de recursos (relación semántica: X es la manera de Y)

Diversas manifestaciones revelan las maneras de obtener recursos del trabajo informal, y esperan aprender un oficio para un futuro:

...para diciembre una señora me dijo, la señora que vive en el primer piso, me dijo que le ayudara a hacer para regalo y para que le ayudara a vender bolsas de regalo y yo le dije que sí. C1E1

Como estar por ejemplo aprendiendo algo para de aquí a mañana cuando uno sale de su embarazo de pronto ya haya aprendido una cosita más y uno se puede desenredar en algo, de pronto trabajar o alguna cosa... aprender a manejar las máquinas, o sea me gusta mucho aprender a manejar las máquinas planas, me fascina la confección todo eso lo que es por ejemplo. Aprender la peluquería... algo para un futuro. GFP1

Dominio 2. Taxonomía 4.
Obtención de recursos. (relación semántica: X es la forma de Y)

Hacen uso de habilidades como el coser a mano la ropa del bebé:

A mí me dice él y ella [compañero y la suegra]... que pues para comprarle bayetillita para hacerle camisitas. Pero ayer estuvimos también averiguando el metro de la bayetilla, nos vale \$4.000. Pero averigüé haber cuánto me cobran por hacerlas y por cada camisa me cobran dos mil, por la hecha de cada camisita me cobran dos mil; entonces me dijo: pues si no, nos va a tocar comprarlas y nosotras mismas, yo le ayudo y nosotras mismas las cosemos (a mano)... E2, C2

Dominio 2. Taxonomía 5.
Obtención de recursos (relación semántica: X es la razón de Y)

Hacer oficios domésticos le genera alojamiento y comida:

...ellos me dan alojé acá, yo le hago el oficio, bueno lo que yo puedo hacerle; bueno, y ellos a veces que me colaboran con la comida...

Dominio 2. Taxonomía 6.
Obtención de recursos (relación semántica: X es la manera de Y)

La importancia de las organizaciones que atienden desplazados se visualiza en:

... los mercaditos que nos están dando; ahorita ya hace un mes que me dieron de la red de emergencia y nos dieron lo de tres meses de arriendo. C2 E3

Por parte de Opción vida me dieron los tres meses de arriendo y me dan un mercadito y un kit de cocina. Ahorita el lunes tengo que ir también y no sé cuándo tengo la segunda entrega que es otro mercadito y un kit de habitación, dan colchonetas... C2 E

Porque solo son tres que ellos hacen ósea, solo son tres mercados que ellos dan... y ya de pronto a conseguir un trabajito, pues vamos a ver. C3E2

Dominio 3. Alimentación adecuada

Las gestantes desplazadas consideran como un pilar fundamental la alimentación adecuada con manifestaciones como el alimentarse bien, y la alimentación después de su desplazamiento; esta última con énfasis en la falta de proteínas.

La adecuada alimentación diaria según la pirámide de vida saludable del Departamento de Salud Pública y Nutrición de la Universidad de Harvard incluye el consumo de agua entre 5 a 8 vasos, y en el mismo nivel de la pirámide están los cereales, aceites vegetales de canela, oliva o girasol; en el segundo nivel aparecen los vegetales y las frutas con 3 a 4 porciones; luego las leguminosas con 2 porciones; le siguen el pescado, el huevo y la carne de aves con 1-2 porciones; lácteos bajos en grasas y ricos en calcio con 2-3 porciones, y finalmente en la cúspide de la pirámide, es decir, con la menor proporción, aparecen las carnes rojas, el arroz, la papa, el pan blanco, la pasta y la mantequilla.

La alimentación en los desplazados tiene un alto componente de carbohidratos y es baja en proteína animal:

Cereales, papa/yuca, azúcar y panela (azúcar sin procesar) corresponden a 35% de los gastos alimentarios. La dependencia de carbohidratos como fuente principal de alimento es compensada con el restante 21% de gastos alimentarios, destinados a elementos con contenido proteínico: carne y pescado, huevos, leguminosas (fríjoles y lentejas), leche y queso. No obstante, la alta dependencia de cereales y tubérculos como principales alimentos comprados, indica que la diversidad de alimentos es baja (29).

Dominio 3. Taxonomía 1.
Adecuada alimentación (relación semántica: X es la característica de Y)

Las participantes expresan como características de alimentarse bien:

...alimentarse bien es cocinar y comer las comiditas del día... C3E2

...hay veces desayuno bien, un desayuno nutritivo... por ejemplo a mí mandaron comer una dieta en el CAMI, que tiene que comer esto, que tiene que comer frutas... Yo por ejemplo que tengo una moneda...voy a comprar yo, fruta o algo... C4E1

[Buena comida] Fríjoles, lentejas, más que todo los granos. C3E2

...dejar de comer arroz... C1E2

Dominio 3. Taxonomía 2.
Adecuada alimentación (relación semántica: X es la característica de Y)

La alimentación luego del desplazamiento presenta características que destacan las gestantes participantes del presente estudio como:

No, aquí pues acá, por lo menos ahorita yo hago, yo me levanto a veces, muchas veces aquí no hacemos ..., sino agua de panela y pan, y al almuerzo se hace arroz, un guisito de papas, así cualquier cosa, y a la comida que caldo, cafecito, así. C2E3

Dominio 4. Acceso oportuno al control prenatal

Para estas gestantes, acceder al control del embarazo en el hospital tiene importancia como parte de su cuidado durante esta etapa. Sin embargo, éste no llena sus expectativas para sentirse realmente cuidadas.

El tener carta de desplazadas es una razón para ser atendidas en el CAMI; en el mismo sentido, el no tener documento o cédula es la razón para no recibir atención

Acceder al control del embarazo en el hospital tiene importancia como parte de su cuidado durante esta etapa. Sin embargo, éste no llena sus expectativas para sentirse realmente cuidadas.

la percepción de las necesidades mínimas para contar con un adecuado cuidado de sí mismas y de sus hijos por nacer las gestantes desplazadas expresan que la atención de salud es un aspecto básico, necesario y prioritario para su salud y la de sus hijos.

de salud; quienes han asistido al control prenatal expresan que el hecho de que les hablen de “lactancia, alimentación, cómo darle pecho al bebé, cómo tomar medicamentos, cómo dormir, prevención del SIDA”, es una manera de recibir enseñanza de cuidados durante el embarazo. Que les realicen pruebas diagnósticas es el resultado de estar inscritas en el CAMI, y que les informen sobre el resultado de los mismos es una manera de saber que el bebé está bien.

Dentro de la percepción de las necesidades mínimas para contar con un adecuado cuidado de sí mismas y de sus hijos por nacer las gestantes desplazadas expresan que la atención de salud es un aspecto básico, necesario y prioritario para su salud y la de sus hijos.

En el hospital uno va y si no lo ven muriéndose no lo atienden. Uno llega a una hora y lo atienden a las dos horas. Uno se desmaya; uno es una mujer embarazada, ni lo atienden; que se espere. GF3

La verdad es que te toca a uno hacer mucha fila y a veces no lo atienden. Es fila para todo, piden muchas fotocopias. GF3

Yo tenía problemas porque me da mucha sed, el doctor dice que es normal, me mandó frutas y verduras, pero si tengo para una cosa, no tengo para la otra. GF1

De otro lado,

...el estigma de ser desplazados o desplazadas... frente a los servicios del Estado la expresión más material de esa situación es la falta de documento de identidad, el cual se perdió durante el desplazamiento o a cuya posesión nunca se ha accedido [el caso de muchas mujeres campesinas]... (26).

Según la Comisión para el refugio de mujeres y niños:

el estatus de la salud reproductiva de las mujeres marginadas en Colombia, incluyendo las desplazadas, es más bajo que el del promedio nacional. El 56% de las mujeres desplazadas no recibe atención prenatal, en contraste con 47% de las pertenecientes a grupos marginados: menos atención prenatal durante el embarazo que otras mujeres colombianas en general. (30)

Dominio 4. Taxonomía 1. Acceso oportuno al control prenatal
(relación semántica: X es la razón de Y).

Una razón para ser atendida en el CAMI es contar con la carta que las acredita como desplazadas: “...bueno, que me estoy haciendo los controles allá [en el CAMI], con la carta que me dieron...”. C4E1

Dominio 4. Taxonomía 2. Acceso oportuno al control prenatal
(relación semántica: X es la razón de Y).

A la vez, una razón para no acceder al control prenatal es la falta de documento de identidad:

Yo no tenía papeles de donde salí; mejor dicho me tocó volver a sacar papeles... me tocó ir hasta allá y sacarlos... Hasta ...Caldas; allá me entregaron los papeles y ay sí poder pasar al médico y me dieron un papel del estrato económico para que yo pueda ir al médico. GFP3

...ahorita estoy sin controles... por parte de la red de Suba... me dieron para que fuera a Profamilia y ahí me hicieron un control y no me han visto más; y ahorita no tengo papeles porque no he saca-

do mi cédula, porque no he tenido posibilidades... y no me han querido dar droga y no me han querido atender en el CAMI; por la cédula (por no tenerla). C2E1

Dominio 4. Taxonomía 3. Acceso oportuno al control prenatal
(relación semántica: X es la manera de Y).

Parte del cuidado ofrecido en los controles prenatales es la educación acerca de ciertas situaciones como:

El primer control, ahí nos dieron una charla (enfermera)... nos habló de la lactancia, de la alimentación, de cómo uno se debe alimentar, o sea todo así... sus medicinas, cómo darle pecho al bebé, cómo uno debe dormir cuando está en gestación, así en embarazo; qué más, pues ella nos habló sobre el Sida, todo eso nos habló ella. C4E1

Dominio 4. Taxonomía 4. Acceso oportuno al control prenatal
(relación semántica: X es la manera de Y)

Cuando las gestantes están inscritas en el CAMI se les realizan exámenes diagnósticos como: "...el Cami cubre todo: exámenes, examen, examen, ecografías, examen de seno, odontología; por ahorita visión, todo eso, pero sí me está atendiendo..." C3E1

Dominio 5. La gestación y su cuidado

En general, este grupo de gestantes desplazadas adopta unos cuidados generales para ella y su hijo por nacer; sin embargo, "bajar de peso y dejar de comer" es una forma de no cuidarse durante su gestación. Ahora bien, dentro de la diversidad de cuidados que ellas asumen se en-

cuentran el "evitar que les dé frío", por las consecuencias sobre ella y el bebé: "que se congele y quede como un pedazo de hielo", para lo cual tienen formas de evitar esto como "bañarse con agua caliente", "colocarse chaqueta cuando duerme", "cubrirse bien cuando sale a la calle"; otra manera de cuidarse es "no levantar objetos pesados", "usar zapatos bajitos", "evitar caerse al trapear", "tener alimentos", "no usar ropa apretada", "cuidarse de la rabia", "contar con apoyo espiritual" y "de alguien que la apoye".

Se cuidan de tener infecciones vaginales al tener el baño con candado", "echar agua caliente al inodoro", "que el esposo la respete" y "usar óvulos vaginales"; tienen razones para no tomar agua en Bogotá que "es muy fría y sabe raro"; procuran "bañarse y mantener todo aseado" para que las consideren "limpias a pesar de ser desplazadas".

Una forma de sentirse queridas es "quedar en embarazo"; aducen razones para no trabajar porque "no tiene seguro y se puede partir un pie"; suspender el estudio debido a los mareos y recomendación de la mamá y del compañero. Una razón para cuidarse es que les den mensajes positivos acerca de su gestación.

Los cuidados de la piel específicamente para evitar las estrías son "no rascarse" y "aplicar crema en la piel". Usan "zapatos bajitos" debido a que consideran que los "zapatos altos son dañinos"; para evitar el ardor en el estómago consumen "leche y galletas de soda"; las razones para olvidarse de su sobrepeso son que "el bebé va creciendo" y "sentir hambre".

Las consecuencias del sobrepeso de las gestantes son que el "bebé nace alterado, con mayor peso del normal y la

Una forma de sentirse queridas es "quedar en embarazo"; aducen razones para no trabajar porque "no tiene seguro y se puede partir un pie"; suspender el estudio debido a los mareos y recomendación de la mamá y del compañero. Una razón para cuidarse es que les den mensajes positivos acerca de su gestación.

tensión arterial alta en la mamá". Las razones para evitar las relaciones sexuales son "por recomendación médica, para no maltratar y que no sufra el bebé"; que el "bebé se mueva" es una forma de pedir comida a la mamá; que las gestantes se "levanten, desayunen" son formas de hacer que éste se mueva; es común que las gestantes le "hablen al bebé" cuando él se mueve; "cogerse la barriga, poner luz y música" al bebé a través de la pared abdominal son formas de comunicarse con el hijo/a por nacer; "sobarse el estómago y decir al bebé que lo quieren" es una manera de consentir al hijo/a no nacido. Que las gestantes tengan buena alimentación, se sientan mejor de ánimo y sin preocupaciones son las razones para que el bebé nazca bien; que el bebé no tenga deformidades en el cuerpo y que sea grandote son características de un bebé sano y fuerte.

De acuerdo con los reportes de estudios investigativos en mujeres gestantes de Latinoamérica se encontró:

- El hecho de *usar zapatos bajitos* es considerado como una práctica saludable, así lo informa Carranza (18) en su estudio sobre prácticas de cuidado de las gestantes, donde 98,3% de ellas usan zapatos de tacón bajo debido a que así se puede evitar la hinchazón de los pies, el dolor de cintura. Según Argueta (16), 99,2% usan zapatos de tacón bajo.
- En cuanto al uso de ropa cómoda, 99,2% la usa así (18). El 97% usa ropa confortable por comodidad, bien del niño, evitar várices y no maltratarse ellas, Argueta (16). El 85,4% utiliza ropa que le permite la libertad de movimiento (17).
- Las gestantes estimulan a los hijos por nacer a través del tacto, de la música

y tocando el vientre; el 98,3% no estimula los bebés con la luz; el 50,8% no estimula al bebé por medio del habla (18). El 64% de las gestantes le habla a sus hijos por nacer, y el 47% les coloca música por amor maternal, para que se esté quieto, y para comunicarse con el bebé; ninguna realiza estimulación visual (16).

- El 23% de las gestantes levanta objetos pesados por la necesidad de cargar agua y leña; las mujeres que no lo hacen es porque tienen miedo de abortar y lo consideran malo para el embarazo (18). El 75,6% estimula de forma táctil al bebé acariciándolo a través del abdomen, el 43,9% lo estimula con música, y el 55% no hace estímulo visual a sus hijos (17).
- El 70,8% de las gestantes se cuida de no tener relaciones sexuales o no tenerlas frecuentemente para no hacer daño al bebé (18). El 86,9% tiene relaciones sexuales con menor frecuencia por temor a ocasionar daños al bebé (16).
- El 65,8% pide a Dios por su bienestar, el 91% necesita sentirse respetada y el 90% sentirse amada para poderse cuidar (18). El 79,2% necesita sentirse amada, y el 82,3% respetada para cuidarse (16).
- El 91% de las gestantes que realiza el baño diario lo hace por costumbre, bienestar de ellas y de sus hijos (16).
- Las gestantes realizan su baño con agua tibia para evitar que el niño salga frío (10).

Puede observarse que los datos de estas investigaciones, y los resultados obtenidos en el presente estudio, son muy similares en cuanto al uso de zapa-

Las gestantes estimulan a los hijos por nacer a través del tacto, de la música y tocando el vientre.

tos bajitos, de ropa cómoda y lo referente a la estimulación de los hijos por nacer, excepto en la parte de estimulación visual que sí es realizada por las gestantes desplazadas; igualmente, todas las gestantes desplazadas y no desplazadas tienen cuidados en las relaciones sexuales; el apoyo social que sienten para cuidarse está presente en las gestantes desplazadas y no desplazadas; la razón del baño diario es diferente en las gestantes desplazadas quienes lo realizan para que los demás las consideren limpias, no por costumbre o bienestar de ellas; el uso de agua tibia durante el baño para evitar el enfriamiento del bebé también está presente en las gestantes desplazadas y no desplazadas.

Otro cuidado que tienen las gestantes es con su piel, específicamente para “evitar las estrías, las cuales aparecen en 90% de las embarazadas, con predominio en el abdomen” (15). Para prevenir las infecciones, especialmente la urinaria, se debería aumentar el consumo de líquidos a fin de realizar el efecto de arrastre (19) de los gérmenes patógenos; sin embargo, las gestantes desplazadas no tienen ese hábito.

Dominio 5. Taxonomía 1. La gestación y su cuidado (relación semántica: X es la manera de Y)

A pesar de que en general las gestantes tratan de cuidarse durante el embarazo, expresan características de la deficiencia del mismo:

...yo sí me estoy cuidando muy mal porque en mis controles en lugar de subir... estoy bajando de peso... he bajado como cinco libras en cuatro días;

pasé por urgencias el 25 del mes de septiembre y el control lo tenía el 29; y del 25 al 29 yo había bajado cinco libras, eso es mucho, demasiado... Me mandan muchas frutas y verduras pero si uno tiene para una cosa no tiene para la otra... GFP1

Dominio 5. Taxonomía 2. La gestación y su cuidado

Las gestantes consideran que las consecuencias de que a ellas les dé frío son:

Se congela allá dentro y pobrecita... Por ejemplo que me levante así sin chaqueta y así descubierta, tengo que mantener con la chaqueta, una chaqueta que tenemos por ahí, que es bastante calentita porque por la mañana aquí hace mucho frío; me cubro bien cuando voy a salir... porque este frío de pronto le hace daño a ella ¿cierto?... Que se congela allá dentro y queda como un pedazo de hielo... Se enferma o me enfermo yo. Nos enfermamos las dos; me da resfriado; yo creo que eso es el frío, el frío que nos hace daño. C3E2

Dominio 5. Taxonomía 3. La gestación y su cuidado (relación semántica: ¿??)

Las gestantes que participaron en el estudio encuentran maneras para evitar que el bebé sienta frío:

...me bañé con agua caliente y el agua fría él le da frío y tengo que acostarme con chaquetas y cosas... tengo que mantener con la chaqueta, una chaqueta que tenemos por ahí que es bastante calentita; porque por la mañana aquí hace mucho frío, me cubro bien cuando voy a salir; me pongo... porque este frío de pronto le hace daño a ella ¿cierto? C3E2

El uso de agua tibia durante el baño para evitar el enfriamiento del bebé también está presente en las gestantes desplazadas y no desplazadas.

Reflexiones de la experiencia con gestantes desplazadas

Como investigadoras hemos tenido la experiencia de conocer una parte del mundo de las gestantes desplazadas por la violencia, que reciben apoyo sin importar de qué tipo, pero como lo expresan ellas: "cualquier cosa es bien recibida"; además, se observa cómo estas personas desarrollan gran capacidad de adaptación y de conformismo, y mantienen una búsqueda permanente de afecto.

Otro aprendizaje obtenido es que los modelos de prestación de servicios en salud se alejan de responder a las necesidades reales de este tipo de población, que no cuenta con la facilidad para vivir en ambientes sanos, para alimentarse con lo mínimo requerido para la gestación, para tener el abrigo necesario, y tiene dificultad muchas veces para tener acceso de emergencia al servicio de salud y, aún más, a un cuidado prenatal y de posparto y recién nacido. Que el cuidado creado solamente desde nuestra perspectiva etnocéntrica se aleja de responder a las concepciones de estas personas y a sus necesidades reales.

Hemos llegado a este grupo con la necesidad de aprender desde su cultura, sus significados de cuidado a partir de sus valores, prácticas y creencias culturales, pero hemos notado que la preservación de su cultura se rompe por la inminencia de satisfacer sus necesidades básicas de abrigo, alimentación y afecto, y de encontrar un futuro para sus hijos. A pesar de esto, ellas traen unos saberes, prácticas y creencias, y tenemos el reto de aprender de éstos, descubrir lo poco que es lo propio de ellas y a pesar de esto hay un

choque cultural. (¿) Proponemos El reto nuestro como investigadoras es aprender del acervo cultural de estas mujeres.

Como docentes hemos aprendido que la enseñanza del cuidado de enfermería no debe ser homogénea, sino que debe tener en cuenta las situaciones particulares de la población a la cual está dirigida. El desplazamiento forzado es una realidad social de nuestro país que afecta a un gran número de familias y de regiones, y que por tanto nuestro currículo debe tener cambios y no estar ajeno a esta realidad. Estos cambios en el currículo de enfermería deben estar apoyados en las enseñanzas de Leininger para aplicar la enfermería transcultural y de esta manera poder ofrecer cuidado congruente con estos grupos culturales, pero soportados en la sensibilidad, el conocimiento y la experiencia del cuidado cultural por parte de los docentes.

Conclusiones

A pesar de la fuerte y devastadora experiencia del desplazamiento forzado, las gestantes que viven esta situación potencian la manera de afrontar su nueva vida tratando de adaptarse a lo que la ciudad les ofrece en cuanto al alimento, el techo, el vestido, entre otros, y tratan de buscar el apoyo desde las instituciones de salud para beneficio de ellas mismas y de su hijo por nacer y, sobre todo, para tener un lugar donde se pueda dar el próximo nacimiento del bebé.

Los cuidados de las gestantes desplazadas consigo mismas consisten en no levantar cosas pesadas, tratar de seguir las recomendaciones que les dan en la institución de salud, aunque muchas ve-

Se observa cómo estas personas desarrollan gran capacidad de adaptación y de conformismo, y mantienen una búsqueda permanente de afecto.

ces por falta de dinero no lo pueden hacer (comprar los alimentos o las medicinas); se cuidan de no apretar su abdomen con la ropa, usan zapatos bajitos, y tratan de no hacer oficios que impliquen riesgos, como por ejemplo caídas; sienten confianza en Dios y están agradecidas por las ayudas que reciben de las organizaciones que apoyan a los desplazados y de los vecinos. No toman agua de Bogotá porque es helada y les sabe raro; procuran estar asedas para que las consideren limpias a pesar de ser desplazadas, es decir, en su imaginario está la creencia de que las personas las consideren sucias debido a su condición.

Se olvidan del sobrepeso y de que las harinas engordan, a pesar de conocer las consecuencias de esto: tensión alta, hijo/a muy grande lo que les traería dificultades en el momento del nacimiento, porque el bebé va creciendo y les pide de comer; se cuidan en las relaciones sexuales para evitar lastimar al bebé; estimulan en sus bebés los sentidos del oído, tacto, visión; esperan que el bebé nazca completo y que sea grandote, lo que les significa que es sano.

El profesional de enfermería debe enfrentar no sólo los aspectos físicos de la salud, sino el entorno que tiene actualmente la gestante desplazada, valorar sus apoyos sociales y formas de cuidado cultural, ofrecer información acerca de instituciones o grupos de ayuda a fin de favorecer la salud de la gestante y su hijo por nacer, y de manera contundente ocuparse de la parte alimentaria.

De otro lado, debe fortalecer desde la educación básica la forma de solucionar los conflictos de manera pacífica.

La propuesta para guiar las intervenciones toma como marco de referencia las tres modalidades que Leininger (1991) utiliza, basándose en la evaluación del conocimiento genérico –los beneficios o riesgos de creencias y prácticas culturales–, y en el conocimiento profesional:

Preservar (prácticas que se deben mantener):

- Evitar hacer grandes esfuerzos.
- Usar calzado de tacón bajo.
- Evitar el uso de ropa apretada.
- Mantener los cuidados con la higiene personal.
- Estimular al hijo/a por nacer.

Negociar o reacomodar (prácticas que se deben reacomodar):

- La ingesta de alimentos con alto contenido calórico (difícil porque muchas veces no depende de ellas sino de su situación de desplazamiento).
- Periodos de ayuno prolongado por los efectos negativos para su hijo/a por nacer).
- Ingesta de agua.

Corregir (prácticas que se deben corregir):

- Asistencia a control prenatal a pesar de las dificultades para acceder a las citas.

El profesional de enfermería debe enfrentar no sólo los aspectos físicos de la salud, sino el entorno que tiene actualmente la gestante desplazada, valorar sus apoyos sociales y formas de cuidado cultural, ofrecer información acerca de instituciones o grupos de ayuda a fin de favorecer la salud de la gestante y su hijo por nacer.

REFERENCIAS

- 1 Guevara R. Mujeres desplazadas por el conflicto armado. Situaciones de género en Cali y Popayán. Colombia. [Consultado en junio de 2005]. Disponible en: http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/asprodeso/mujeresdesplazadas_print.htm
- 2 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Organización de los Estados Americanos. Desplazamiento forzado interno. Capítulo VI. Informe de País 1999. [Consultado en junio de 2007]. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/countryrep/Colom99sp/capitulo-6.htm>
- 3 Women's Comisión for Refugee. Women and Children Marie Stopes Internacional. Reproductive Health Response in Conflict Consortium. Desplazadas y desesperadas: evaluación sobre la población desplazada en Colombia. Traducido al español y actualizado en marzo de 2004. [Consultado en mayo de 2005]. Disponible en: <http://www.rhrc.org/pdf/SpanishWCRHAssesmtColombia.pdf>
- 4 Secretariado Nacional de Pastoral Social. Sección de Movilidad Humana. Sistema de información sobre población desplazada por la violencia en Colombia (RUT). Características generales de la población desplazada a diciembre de 2003. [Consultado en junio de 2005]. Disponible en: www.shd.gov.co/.../PAGE/PORTAL_INTERNET/PUBLICACIONES/TAB_ECO/TAB340482/TAB340498/E_Y_B_4_DESPLAZADOS.PDF
- 5 Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 3 ed. Barcelona: Doyma; 1994.
- 6 Leininger M. Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices. New York: John Wiley and Sons; 1978.
- 7 Leininger M. Ethnography and ethnonursing: Models and modes of qualitative data análisis. In: Leininger M, editor. Qualitative research methods in nursing. Orlando. Fl: Grune & Stratton; 1985. p. 33-75.
- 8 Hao Guan L, Moore J. Perinatal Care: Cultural and Technical Differences between China and the United States. Journal of Transcultural Nursing 2000; 11 (1): 47-54.
- 9 Acosta I, Molano Y. Prácticas de autocuidado en madres adolescentes en el Hospital de la Granja. Bogotá: Universidad Javeriana; 1999.
- 10 Hernández L. Significado de sí de y su hijo por nacer para un grupo de gestantes, a partir de sus valores, creencias y prácticas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2006. p. 10 y 93.
- 11 Muñoz L. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. En: Cuidado y Prácticas de Enfermería. Bogotá: Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2000.
- 12 Pérez J, Daza F. El apoyo social. [Consultado en mayo de 2007]. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_439.htm
- 13 Universidad de Harvard. La pirámide de vida saludable. El Tiempo. 2004 diciembre.
- 14 Ortiz A, Vásquez V, Montes M. La alimentación en Méjico: enfoques y visión a futuro. Estudios sociales [Internet]. 2005 enero-junio [consultado en mayo de 2007]; XIII (025): 8-34. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/417/41702501.pdf>
- 15 Alcázar J. Cuidados de la piel durante el embarazo. Navarra: Clínica Universitaria de Navarra. [Consultado en mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.cun.es/areadesalud/tu-perfil/futura-mama/cuidados-de-la-piel-durante-el-embarazo/>
- 16 Argueta J. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de gestantes que asisten a control prenatal a la Unidad de Salud de Corinto, departamento de Morazán, El Salvador. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2004. p. 70-90.
- 17 Rodríguez D. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes que asisten a control prenatal a Sanidad Detol e Ibagué y el Espinal. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2005. p. 75-82.
- 18 Carranza F. Prácticas de cuidado que realizan un grupo de gestantes consigo mismas y con el hijo por nacer de la Unidad de Salud y Clínica Materno Infantil Luis Lazo Arriaga, El Paraíso. Honduras. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2003. p. 72-99.
- 19 Ñañez H, Ruiz A. Infección urinaria y embarazo. En: Texto de obstetricia y perinatología. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina - Instituto Materno Infantil; 1999. p. 601.
- 20 Spradley J. Participant observation. Orlando: Library of Congreso; 1980. p. 5.

- 21 Streubert H, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing*. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1994.
- 22 Leininger M. *Culture care diversity and universality: A Theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991.
- 23 Jiménez M, Hinestroza Y, Gómez R. *Reformas sanitarias e impacto del control de malaria en dos áreas endémicas de Colombia, 1982-2004*. Colombia Médica. Universidad del Valle. [Consultado en junio de 2007]. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/283/28338204.pdf>
- 24 Durán de Villalobos M, Martínez de Acosta C, Caro C. *Asignatura Tesis II. Maestría en enfermería [CD-ROM]*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
- 25 Caicedo L, Manrique D, Millán D, Pulido B. *Desplazamiento y retorno. Balance de una política. Retornar no es sólo volver. Desplazamiento y retorno en San Carlos, Antioquia*. Bogotá: Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos (ILSA); 2006.
- 26 Meertens D. *Género, desplazamiento, derecho*. [Consultado en junio de 2007]. Disponible en: <http://www.upinion.org/16/Derechos.pdf>
- 27 Beltrán P. *Arraigo y desarraigo en la mujer desplazada. RUT - Conferencia Episcopal de Colombia*. Secretariado Nacional de Pastoral Social. Octubre-diciembre 2003; 20. [Consultado en junio de 2007]. Disponible en: http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/rut/20/rut20_05arraigomujer.html
- 28 Unión Personal Civil de la Nación. Argentina. *El trabajo informal 1º nota*. [Consultado en mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.upcndigital.org/articulo.php?accID=4572>
- 29 OPS - WFP (World Food Programme) - ICRC (Committee International Geneve) - Comisión Europea. *Estado nutricional y alimentación y condiciones de salud en población desplazada por la violencia en seis subregiones del país*. Bogotá; 2005. [Consultado en mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/pma/estadonutricional/nutriciondesplazados.pdf>
- 30 Women's Comisión for Refugee. *Women and Children Marie Stopes Internacional. Health Response in Conflict Consortium. Desplazadas y desesperados: evaluación sobre la población desplazada en Colombia*. Traducido al español y actualizado en marzo de 2004. [Consultado en mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.rhrc.org/pdf/SpanishWCRHAssesmtColombia.pdf>