

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/262627748>

Ser curador wayuu en la globalización y no morir en el intento

Article in *Index de Enfermería* · September 2010

DOI: 10.4321/S1132-12962010000200003

CITATIONS

10

READS

195

6 authors, including:



Paz Reverol Carmen Laura
University of Zulia

76 PUBLICATIONS 129 CITATIONS

SEE PROFILE



Morelva del Carmen Leal
University of Zulia

17 PUBLICATIONS 33 CITATIONS

SEE PROFILE



Johnny Alberto Alarcón Puentes
University of Zulia

49 PUBLICATIONS 63 CITATIONS

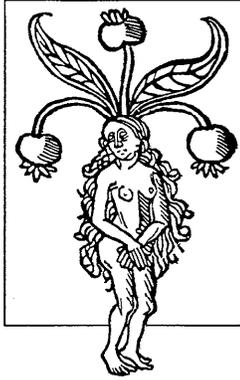
SEE PROFILE



Carlos Valbuena
University of Zulia

10 PUBLICATIONS 36 CITATIONS

SEE PROFILE



INDEX

DE ENFERMERIA

INFORMACION BIBLIOGRAFICA, INVESTIGACION Y HUMANIDADES

Segundo-Tercer Trimestre 2010, Vol. 19, N. 2-3

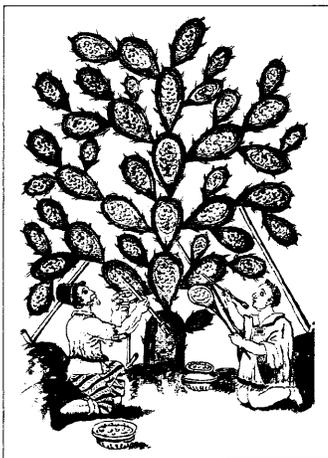
MONOGRAFICO

Cuidados Culturales y Globalización

LA BRECHA DE LOS
CUIDADOS PALIATIVOS

LA DIDÁCTICA DEL
PORTAFOLIOS

¿PARA QUÉ SIRVE EL
IMPACTO DE UNA REVISTA?



EDITORIAL

Los Saberes Culturales en Salud en un Mundo Glocalizado, *Lucero López*
¿Para qué sirve el índice de Impacto de una revista?, *Manuel Amezcua*

ORIGINALES

Ser curador wayuu en la globalización y no morir en el intento, *Carmen Laura Paz Reverol y cols.*

Los cuidados prestados por población inmigrante ¿pueden ser un intercambio de saberes culturales?, *Mª Dolores Quiñoz Gallardo*

Sobre los saberes culturales y el fenómeno "sentirse bien-sentirse mal", *Virtudes Rodero Sánchez y cols.*

Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de Terapias Complementarias en España, *Paloma Echevarría Pérez*

Alzheimer: sentidos, significados y cuidados desde una perspectiva transcultural, *Mª Antonia Martorell-Poveda y cols.*

Colaborar con África: la experiencia del retorno, *Carmen Jerez Molina y cols.*

El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas, *Begoña Martín Muñoz y cols.*

Sentirse apoyado: experiencia de pacientes en ventilación mecánica sin efectos de sedación continua, *Ángela María Henao Castaño*

Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria. Ansiedad como factor de modulación, *Rosario Gómez Sánchez y cols.*

Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una Institución de Protección en Colombia, *Dalía C. Patricia Rojas García y cols.*

CONSENSOS

Construcción de cuidados enfermeros culturalmente competentes, *Jody Glittenberg*

Democratizar la atención en salud, *Maribel Blázquez Rodríguez*

REVISIONES

La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud, *Luz Dary Mejía y col.*

El Portafolios como herramienta didáctica en la formación de enfermeras, *Mª del Coro Canalejas Pérez*

El conflicto en la gerencia de enfermería: un análisis de la producción científica brasileña, *Soeli Teresinha Guerra y cols.*

Teorizaciones – Metodología Cualitativa – Historia y Vida – La Mirada – Retablo de las Maravillas - Cartas al Director – Elucidario - Biblioteca de Actualidad Comentada - Noticias – Agenda

FUNDACIÓN INDEX

ISSN: 1132-1296

Index de Enfermería es el órgano de la Fundación Index y se publica con periodicidad trimestral
ISSN: 1132-1296

Dirigida a profesionales de la salud y de las ciencias sociales interesados en el cuidado de la salud, se distribuye además en los principales centros asistenciales y de investigación, bibliotecas y hemerotecas, universidades y sociedades científicas, con especial circulación en España e Iberoamérica.

Dirección editorial, redacción y administración
FUNDACION INDEX
Apartado de correos nº 734. 18080 Granada (España)
Teléfono/Fax (34) 958-293304
Correo electrónico: secretaria@ciberindex.com
www.index-f.com

Suscripciones
Index de Enfermería. Apartado 734 18080 Granada (boletín en páginas interiores).
Tarifas los cuatro números (1 año):
España: 45 €, Instituciones 65 €. Extranjero: 65 €
Alumnos de enfermería: reducción 40 %.
En suscripciones personales incluye acceso gratuito a Ciberindex (bases de datos, hemeroteca digital, fondos documentales, grupos de investigación, etc). Los miembros de instituciones y sociedades científicas convenidas con la Fundación Index que han concertado este servicio reciben Index de Enfermería como parte de sus cuotas.

Publicidad: en la dirección editorial. Tarifa oficial a disposición de los anunciantes.

Protección de datos: la Fundación Index declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

© Copyright Fundación Index-CEDEC, 1992.
Reservados todos los derechos. No obstante el copyright, algunas partes de esta publicación pueden ser reproducidas siempre que sea para fines divulgativos, sin ánimo de lucro, solicitándolo previamente a la dirección de Index de Enfermería y con mención expresa de la fuente.

Index de Enfermería se solidariza con todas las opiniones vertidas por los autores en sus páginas, a pesar de lo contradictorias que parezcan, ya que aspira a congregar el mayor número de ideas y propuestas alternativas, por novedosas y atrevidas que sean.

Indexada en las bases de datos SCOPUS, CUIDEN, CINHAL, IME, IBECS, MEDES, CUIDATGE, ENFISPO
Incluida en los directorios DOAJ, DAister, LATINDEX, COMPULDOC, DIALNET, PUBLINDEX, DULCINEA, CAPES-QUALIS

Incluida en las hemerotecas digitales SCIELO, CANTÁRIDA
Incluida en los directorios de citas SCImago Journal & Country Rank, IME-Citas, CUIDEN Citación, Google Scholar
Miembro fundador del Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería (CIBERE)

Imprime Entorno Gráfico (Maracena, Granada)
Depósito Legal.: GR.838-92

La FUNDACIÓN INDEX es una entidad sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública e inscrita en el Registro de Fundaciones de la Junta de Andalucía, España. Desde 1987 viene desarrollando líneas de investigación en el campo de la gestión del conocimiento en Cuidados de Salud. Se nutre exclusivamente de las aportaciones de sus miembros y de subvenciones públicas y privadas.

INDEX desarrolla actividades y prestaciones exclusivas a suscriptores y centros concertados: plataforma Ciberindex, Hemeroteca Virtual Cantárida, base de datos bibliográfica CUIDEN sobre cuidados de salud en Iberoamérica, asesoría a investigadores (metodología, redacción científica y documentación), programa de formación y actividades científicas, proyectos de cooperación internacional para el desarrollo.



INDEX DE ENFERMERÍA

INFORMACION BIBLIOGRÁFICA, INVESTIGACIÓN Y HUMANIDADES
SEGUNDO-TERCER TRIMESTRE 2010, VOL. 19, N. 2-3

COMITÉ DE REDACCIÓN

Director
Manuel Amezcua

Redactores Jefe
Cristina Heierle Valero
Luis López Rodríguez

Secretaria de Redacción
María González López

Comité de Redacción

Candela Bonill de las Nieves, Paloma Calero Martín de Vilodres, María Amezcua, M^a Luz Flores Antigüedad, Natalia García Caballos, María Gálvez González, César Hueso Montoro, Lucía Sánchez Carballo

Comité de redacción Index-Norte

Concepción Germán Bés (redactora jefe), Ana Anguas Gracia, María Jesús Blázquez García, Fabiola Hueso Navarro, Eva Ibáñez Fleta, Carlos Porroche Uriaga, Margarita Roka Elobo, Regina Ruiz de Viñaspre Hernandez

CONSEJO EDITORIAL

Internacional
Isabel Antón (Reino Unido)
Olga Cecilia Arocha de Cabrera (Colombia)
Manual Bobenrieth Astete (USA)
Victor Flusser (Francia)
Griselda Isabel González (Panamá)
Gina Higginbottom (Canadá)
Ana Pinson Lane (USA)
Erick Landeros Olivera (México)
Ana Liliana Palacios García (Colombia)
Carolina Palacios (Colombia)
Esperanza Palencia (Venezuela)
María Pezo Silva (Perú)
Martha M. Quintero Barrios (México)
María Nubia Romero (Colombia)
Gema Santander Enríquez (Chile)
Raquel Spector (USA)
Rosa Zárate (México)

Nacional
Carmen Chamizo Vega (Gijón)
Carmen Domínguez Alcón (Barcelona)

Paloma Echevarría (Murcia)
Cecilio Ezevarri Chaverri (Palencia)
Manuel Jesús García Martínez (Sevilla)
Roberto Galao Malo (Alicante)
Rocío García Aguilár (Sevilla)
Carlos González Guitián (A Coruña)
Elena Gonzalo (Granada)
Juan Irigoyen Márquez (Granada)
Sergio López Alonso (Málaga)
Juan Salvador López Galán (Almería)
André de Manuel Kenoy (Granada)
José Martínez Olmos (Madrid)
Lucía Mazarrasa Alvear (Madrid)
Manuel Moreno Preciado (Madrid)
Rosa M. Pérez Hernández (Sevilla)
Modesta Salazar Aguilo (Alicante)
José Siles González (Alicante)
J. Javier Soldevilla Agreda (Logroño)
Juan Enric Torra i Bou (Barcelona)
Ana Urmeneta (Pamplona)
Juan Ignacio Valle Racero (Sevilla)
Francisco Ventosa Esquinaldo (Sevilla)

PROTECTORES DE LA FUNDACIÓN INDEX

Manuel López Pérez Rector Magnífico de la Universidad de Zaragoza. España
Ignacio Jiménez Paneda, Rector de la Universidad de Alicante
Alfonso López Díaz, Rector de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Victor Cubillos Godoy, Rector de la Universidad Austral, Chile
Francesco Leone Durante, Rector de la Universidad Centroccidental "Lisardo Alvarado", Venezuela
Severino Rubio Domínguez, Director de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, México
Arturo Lara López, Rector de la Universidad de Guanajuato, México
Alvaro Toubes Prata, Rector de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil
Jesús Ochoa Galindo, Rector de la Universidad Autónoma de Coahuila, México
Olga Cecilia Arocha de Cabrera, Coordinadora del Subproyecto de Documentación e Información en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
Manuel Alves Rodrigues Coordinador Científico, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, D. Enfermagem, Coimbra, Portugal

Fernando Laverde Morales, Rector de la F. Universitaria del Area Andina, Colombia
Claudia Leija Directora de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", México
Magdalena Miranda Herrera Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México
José Siles González Presidente de la Asociación de Historia y Cultura de los Cuidados, España
Jesús Sanz Villorojo Presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, España
Marciano Tomé Alonso, Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería en Salud Mental, España
Dolores Cubillos de Donoso Presidenta de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Bogotá, Colombia
Antonia Martín Perdigón Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears
Rosario García Juárez Presidenta de la Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA)
María García Franco, Presidenta de la Asociación Española de Enfermería Neonatal (SEEN)



MONOGRÁFICO

Cuidados Culturales y Globalización

ARTÍCULOS ESPECIALES SPECIAL ARTICLES	
Editoriales EDITORIALS	
Los Saberes Culturales en Salud en un Mundo Globalizado. <i>Lucero López</i> The Cultural Knowledge in a World Health globalized	81
¿Para qué sirve el Índice de Impacto de una revista?. <i>Manuel Amezcua</i> What is the Impact Index of a journal?	83
Originales ORIGINALS	
Ser curador wayuu en la globalización y no morir en el intento. <i>Carmen Laura Paz Reverol, Morelva Leal Jerez, Johnny Alarcón Puentes, Carlos Valbuena Chirinos, Nelly García Gavidia, Dilia Flores Díaz</i> To be a wayuu healer during globalization times, and how not to die trying	88
Los cuidados prestados por población inmigrante ¿pueden ser un intercambio de saberes culturales?. <i>M^a Dolores Quiñoz Gallardo</i> Could produce the immigrant caregiving an intercultural change?	93
Sobre los saberes culturales y el fenómeno "sentirse bien-sentirse mal". Virtudes Rodero Sánchez, Carme Vives Relats, Sagrario Acebedo Urdiales, Carme Ferré Graul On cultural knowledge and the phenomenon "feel good-fell bad"	97
Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de Terapias Complementarias en España. <i>Paloma Echevarría Pérez</i> Forms of integration, coordination mechanisms and conflicts arising from the introduction of Complementary Therapies in Spain	101
Alzheimer: sentidos, significados y cuidados desde una perspectiva transcultural. <i>M^a Antonia Martorell-Poveda, Carmen Laura Paz Reverol, M^a Jesús Montes-Muñoz, María Francisca Jiménez-Herrera, M^a Dolors Burjalés-Martí</i> Alzheimer: significance, sense and care from a trans-cultural perspective	106
Colaborar con África: la experiencia del retorno. <i>Carmen Jerez Molina, Elvira García Carulla, M^a Angeles Saz Roy, Marta Tamame San Antonio</i> Work with África: the experience of returning	111
El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. <i>Begoña Martín Muñoz, Rosa M^a Panduro Jiménez, Yolanda Crespillo Díaz, Lucía Rojas Suárez, Silvia González Navarro</i> The coping process in people who have a recently ostomy surgery	115
Sentirse apoyado: experiencia de pacientes en ventilación mecánica sin efectos de sedación continua. <i>Ángela María Henao Castaño</i> To feel leaning: experience of patient in mechanical ventilation without continuous sedation effects	120
Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria. Ansiedad como factor de modulación. <i>Rosario Gómez Sánchez, Remedios Gómez Sánchez, Antonia M^a Díaz Cuenca, M^a Isabel Fortea Gorbe, Pilar Salorio del Moral</i> Prevalence of eating disorders in a sample of university students	124
Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una Institución de Protección en Colombia. <i>Dalia C. Patricia Rojas García, María Helena Alarcón Ovalle, Bertha Patricia Calderón</i> Teenagers Pregnancy Experiences in a Colombian Institution of Protection	129
Consensos CONSENSOS	
Construcción de cuidados enfermeros culturalmente competentes. <i>Jody Glittenberg</i> Building culturally competent community nursing care	134
Democratizar la atención en salud. <i>Maribel Blázquez Rodríguez</i> Democratising health care	136
Revisiones REVIEW ARTICLES	
La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. <i>Luz Dary Mejía, Lucero López</i> Family and culture: an innovative connection for health care	138
El Portafolios como herramienta didáctica en la formación de enfermeras. <i>M^a del Coro Canalejas Pérez</i> The Portfolio as an educational tool for training nurses	141
El conflicto en la gerencia de enfermería: un análisis de la producción científica brasileña. <i>Soeli Teresinha Guerra, Adelina Giacomelli Prochnow, Maria do Horto Fontoura Cartana, José Luis Guedes dos Santos</i> The conflict in nurse's management practice: an analysis of scientific production brazilian	147
Teorizaciones THEORETICAL	
Las relaciones entre Globalización, Medio Ambiente y Salud: retos para la Enfermería en el Siglo XXI. <i>Liliana Angel Vargas, Juan Pablo Torres Andrés, Thais Fonseca Veloso de Oliveira</i> The Globalization, Environment and Health Relationship: challenges for Nursing in the XXI Century	152
De la Competencia a la Compartencia en los Cuidados Transculturales. <i>María Nubia Romero B.</i> From competence to compart-ence in the transcultural care	157
La naturaleza histórica y dialéctica de los procesos de Globalización-Glocalización y su incidencia en la Cultura de los Cuidados. <i>José Siles González</i> The historical and dialectical nature of the Globalization - Glocalización processes and its incidence in culture care	162

MONOGRÁFICO

Cuidados Culturales y Globalización

Nuevos enfoques en el cuidado del "otro". <i>Manuel Moreno Preciado</i> New approaches in the care of "the Other"	167
Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. <i>David Fornons Fontdevila</i> Madeleine Leininger: transcultural chiaroscuro	172
Enfermería y discapacidad: una visión integradora. <i>Maribel Cruz Ortiz, Ma. del Carmen Pérez Rodríguez, Cristina Jenaro Río</i> Nursing and disability: an integrated vision	177
La Racionalidad Medicalizadora. Contornos del pensamiento de la enfermería policíaca. <i>Xabier Irigibel - Uriz</i> The Medicalized Rationality. Outline of nursing as a government agent knowledge	182
Metodología Cualitativa QUALITATIVE METHODOLOGY	
Una aproximación al cuidado de enfermería desde el enfoque etnográfico. <i>Erick Landeros-Olvera, María Claudia Morales-Rodríguez, María del Carmen Martínez-Reyes</i> Health and nursing ethnographic method	187
MISCELÁNEA MISCELLANY	
Historia y Vida HISTORY AND LIFE	
Cerrando la brecha entre los cuidados paliativos y los cuidados intensivos. <i>María Gálvez González, Graciela Muñumel Alameda</i> Bringing the gap between palliative care and intensive care	191
Fibromialgia: cuando el dolor es una historia de vida. <i>Mª del Carmen Carrasco Acosta, Celeste Jiménez de Madariaga, Manuel Márquez Garrido</i> Fibromyalgia: when pain is a life story	196
La Mirada THE LOOK	
La muerte de los ángeles. <i>Ana Belén Rodríguez Feijóo</i> Death of Angels	201
Retablo de las Maravillas WONDERS OF THE WORLD	
Vivencias y anhelos en el contexto de la Guerra: conceptualizaciones de salud-enfermedad en el Valle del Río Cimitarra (Colombia). <i>Celmira Laza Vásquez</i> Living Experiences and wishes in the context in the War: Conceptualizing on Health-Disease in the Valle del Río Cimitarra (Colombia)	203
¿Una medicina efectiva entre culturas? La experiencia de un programa de salud de atención primaria en comunidades indígenas de la selva amazónica ecuatoriana. <i>Montserrat Pulido Fuentes</i> An effective medicine between cultures? The experience of a health program of primary care in indigenous communities from the Amazonian Ecuadorian jungle	208

Cartas al Director LETTERS TO THE EDITOR	
213 El empleo del humor como estrategia de mejora de los cuidados. <i>Candela Bonill de las Nieves</i> The use of humour as a strategy to improve the nursing care	
214 La enfermera de Rayan. <i>Jesús Antonio Ferrera Picado</i> Rayan's nurse	
215 Gaceta de actividades y noticias ACTIVITIES AND NEWS MAGAZINE	
232 Agenda	

BIBLIOGRÁFICA

Informe Especial SPECIAL REPORT

221 Impacto y repercusión de 37 revistas de Enfermería del Espacio Científico Iberoamericano. Año 2008. <i>Lady Catalina Jerez Fonseca, Sandra Milena Montoya Sanabria</i> Impact Index of 37 journals of Nursing Science Space Iberoamericano. Year 2008	
--	--

Evidencia Científica SCIENTIFIC EVIDENCE

226 ¿Cómo experimentan y entienden pacientes y médicos las recomendaciones al alta que se suministra a los enfermos que padecen insuficiencia cardíaca?. <i>María Gálvez González</i>	
228 ¿Cuáles son las expectativas de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 y sus familiares en cuanto a los cuidados que reciben por parte de los profesionales de la salud?. <i>Mª del Mar García Rodríguez</i>	
230 Biblioteca de actualidad comentada COMMENTED NOWADAYS LIBRARY	
214 Elucidario Quietud y alimento. <i>Josef Gazola</i> Stillness and food	

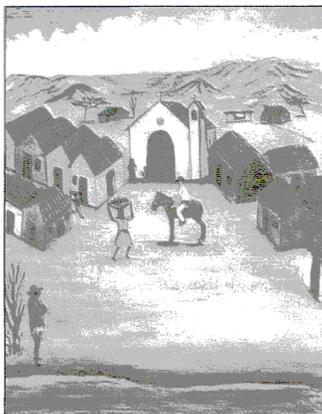
Este monográfico de la revista INDEX DE ENFERMERIA recoge una parte de los trabajos presentados en la


IX Reunión Internacional sobre Investigación Cualitativa en Salud y IV Seminario Internacional sobre Cuidado Cultural de la Salud

Organizados conjuntamente por el Laboratorio de Investigación Cualitativa de la Fundación Index y por el Grupo de Investigación sobre Cuidado Cultural de la Salud de la Universidad Nacional de Colombia, que tuvo lugar en Granada el 19 y 20 de noviembre de 2009.

INDEX DE ENFERMERIA es la revista de enfermería iberoamericana con mayor impacto internacional y posiblemente la revista enfermera en español más leída en el mundo. publica trabajos relacionados con la investigación en cuidados de salud desde una pluralidad de perspectivas: clínico-asistencial, socio-cultural e histórica. Pone énfasis en los abordajes fenomenológicos del proceso salud-enfermedad y en la humanización de los cuidados, privilegiando posturas epistemológicas emergentes en las ciencias de la salud, como la gestión del conocimiento o la investigación cualitativa. En su modalidad digital publica una edición selectiva en inglés.

INDEX DE ENFERMERIA es un producto de Andalucía



Ser curador wayuu en la globalización

Y NO MORIR EN EL INTENTO

Carmen Laura PAZ REVEROL; Morelva LEAL JEREZ; Johnny ALARCÓN PUENTES; Carlos VALBUENA CHIRINOS; Nelly GARCÍA GAVIDIA, Dilia FLORES DÍAZ¹

Resumen Abstract

El punto de partida de esta investigación es el interés por analizar el papel del curador u "oütshi" del pueblo wayuu de Venezuela en el marco de la dinámica de cruce de fronteras culturales que debe realizar en la actualidad y los cambios ocurridos en cuanto a la percepción de su papel, la eficacia o no de sus tratamientos, los distintos itinerarios terapéuticos, la recurrencia a otros modelos curativos, las migraciones a las zonas urbanas y las nuevas prácticas y representaciones asumidas en su relación con la alteridad. En base a una metodología cualitativa etnográfica, se logró compartir experiencias con seis curadores del pueblo wayuu en la Guajira Venezolana, Municipio Páez Estado Zulia, Venezuela. Mediante la misma hemos podido captar el sentido, el significado que adquiere para ellos la enfermedad y el tratamiento de la misma en el marco de su sistema de curación. Como estrategias básicas para la recogida de información se utilizó la observación y la entrevista en profundidad. Se han encontrado variados puntos de encuentro entre las vivencias de los curadores en cuanto a su papel en el pueblo wayuu en la que se ha podido evidenciar la preocupación por la pérdida de vigencia del curador wayuu. No obstante, se han encontrado matices que nos permiten hablar de diferencias en cuanto a las manifestaciones y percepciones de cada sujeto sobre la importancia que todavía tienen dentro del sistema de curación wayuu para dar respuestas a los procesos de atención de las enfermedades reconocidas dentro de la cultura. Se concluye que, en la actualidad, tanto el incesante cruce de fronteras culturales por parte del curador wayuu como su vigencia en cuanto a sus representaciones y prácticas de curación dentro del sistema curativo wayuu se han generado cambios en las funciones y las características de la actividad de los curadores wayuu, se repiensa en su destacado papel como actor social en el marco de una globalización que apuesta por su desaparición.

Palabras claves: wayuu, curador, globalización, Guajira, Venezuela

¹Universidad del Zulia, Facultad Experimental de Ciencias, Departamento de Ciencias Humanas, Unidad de Antropología. Laboratorio de Antropología Social y Cultural (LASyC). Facultad de Humanidades y Educación, Departamento de Sociología y Antropología, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela

CORRESPONDENCIA: Carmen Laura Paz Reverol Apartamentos Lauria, Rambla Nova 20, Apto. 15, 43004, Tarragona, España.
wayuunita@gmail.com

Manuscrito recibido el 15.01.2010
Manuscrito aceptado el 12.04.2010
[Vinculado a monográfico]

Index Enferm (Gran) 2010; 19(2-3):88-92

ORIGINALES

TO BE A WAYUU HEALER DURING GLOBALIZATION TIMES, AND HOW NOT TO DIE TRYING

The starting point of this research is the interests for analyzing the role of the healer or "outshi" of the wayuu people in Venezuela in view of the dynamics of the present mixture of cultural barriers and the changes that have taken place with regard to the perception of his role, the efficiency or not of the treatments provided by him, the different therapeutic itineraries, the falling back on other healing models, the migration to urban zones and the new practices and representations assumed by him in view of the changes. Using ethnographic qualitative methodology, we managed to share in the experiences of six healers of the wayuu people in the Venezuelan Guajira Peninsula, Municipality Paez, State Zulia, Venezuela. By means of the same it was able to capture the sense and the significance that the illness meant for them and the treatment of the same in the framework of their healing system. For the gathering of information, observation and in depth interviews were used as basic strategies. Several common grounds were found among the living experiences of the healers with regard to their role among the wayuu people, which evidenced the concern for losing the essence of the wayuu healer. Nevertheless, some variations have been found which allow us to speak of the difference that exists between the manifestations and the perceptions of each subject regarding the importance that persists within the wayuu healing system in order to provide answers to the healing processes of illnesses that have been recognized within the culture. In conclusion, at present, not only the ever changing crossing over of the cultural barrier on the part of the wayuu healer but also his validity as to his representations and healing practice has produced changes in the functions and the characteristics of the wayuu healer activity, thus providing second thoughts about his social role within the framework of a globalization that bets on his disappearance. Key words: wayuu, healer, globalization, Guajira, Venezuela.

Introducción

El interés de esta investigación, inscrita en la Antropología de la Salud, está centrado en el curador de la cultura wayuu, quienes son denominados outshii, en *wayuunaiki*; idioma de la nación wayuu. Dentro del sistema curativo wayuu hay diferentes

tipos de curadores o especialistas. El Outshí o la Outsü, quien atiende las enfermedades comunes o *ayulee* y las enfermedades de origen sobrenatural o *wanülüü*, asociadas con la cultura; hay dos variedades de Outshí (sü), el o la *Emejüt* que es especialista en partos, y el (o la) *Epitutu o'uupala* que tiene bajo su responsabilidad la curación de órganos como los ojos. Otros curadores son: *Outlakut*, quien ejerce el oficio de la adivinación; *Anajüt jipu* es un especialista en todo lo relacionado con el sistema óseo; *A'latülü* es quien tiene el oficio de masajeadora; *Jupula tepichi* que es el especialista en niños; *Anajülü ale'e* quien tiene el oficio de partera; y finalmente *Alajut unu'u* que es especialista en medicina Wayuu (entrevista realizada a la curadora Mística Andrade en el mes de noviembre de 2001).

Los wayuu, conocidos también como Guajiros, son un pueblo amerindio de filiación lingüística *aravak*; están en contacto con el mundo occidental desde el siglo XVI. Han tenido una gran capacidad para permanecer como grupo social a pesar de los contactos permanentes, imposiciones que han ido en detrimento de su autonomía; constituyen el 57% de la población indígena nacional. Es una tierra en su mayoría seca, caliente, semidesértica, con pocas fuentes de agua dulce, presenta largos períodos de sequía con cortas temporadas de fuertes lluvias que inundan en algunas zonas las casas, cultivos y zonas de pastoreo.

La globalización fue una dinámica que insertó desde muy temprano a la lógica del mundo capitalista al mundo wayuu, los cuales adoptaron desde los primeros tiempos del contacto con los europeos nuevos elementos tecno-económicos, lo que generó un proceso de transición de las formas de subsistencia prehispánica a un tipo de economía con base, principalmente, en el pastoreo y el comercio. El ganado (caprino, vacuno, equino y ovino) pasó a constituir un valor económico y de intercambio inter y extra étnico y el centro de todas las prácticas y relaciones sociales y simbólicas del grupo. Sin embargo, actividades como la caza y la recolección, la agricultura y la pesca no fueron abandonadas sino que, desde ese momento, pasaron a ser actividades complementarias. En cuanto al comercio, los wayuu se convirtieron en excelentes comerciantes con los europeos que llegaban a sus costas (franceses, ingleses, holandeses) ante los fallidos intentos de la corona española de conquistarlos y dominarlos, tentativa que nunca fue lograda en

los tres siglos de dominio hispano. En la primera mitad del siglo XX los wayuu incorporaron el comercio – incluido el contrabando, que ya venía ejerciendo desde el siglo XVII– como una de sus actividades económicas (Paz, 2000).

Con la consolidación de los Estados–nación de Colombia y Venezuela en el siglo XX, los wayuu han sufrido cambios culturales acelerados y, en muchos casos, presionados por las condiciones económicas, se han visto obligados a migrar a las ciudades más cercanas de la Península de la Guajira: Maracaibo, Machiques, La Villa del Rosario de Perijá, Valencia (en Venezuela) y Maicao y Riohacha (en Colombia). Esto ha implicado profundos cambios en los patrones migratorios, en su organización político-sociocultural, entre otros aspectos.

El modelo curativo de atención de las enfermedades presenta características de cambio y redefinición: las enfermedades han cambiado en su naturaleza, en su definición, en su terapéutica y en la prevención, así como también en los agentes a quienes se acude para la curación (García Gavidia, Paz y Díaz, 2008). Ya no solo se acude a los curadores del propio grupo sino también al médico del sistema biomédico occidental, a los curadores criollos del culto a María Lionza y a los sanadores por la fe de las nuevas iglesias evangélicas. Los procesos de salud/enfermedad/atención en las diversas culturas pueden ser ejecutadas por actores sociales que son formados dentro de su cultura; están en relación con el estado del cuerpo, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad de los individuos en su cotidianidad. Estos comportamientos son realizados por los curadores de los sistemas curativos a los cuales acude. De igual manera, las prácticas curativas son procedimientos que se realizan después de presentados los eventos patológicos y que buscan el control de signos, síntomas, alteraciones biológicas y fisiológicas causadas por la enfermedad. En este caso se busca a los curadores para restablecer el orden.

Las representaciones de las enfermedades en las sociedades humanas están vinculadas con su etiología y con los métodos y prácticas para reconocerlas y curarlas. En el caso wayuu, según la causa, existen cuatro tipos de enfermedad: a) las enfermedades puestas (brujería) que son atendidas tanto por el *outshí*, como por el curador marialioncero, b) enfermedades *wanülüü* o las producidas por ataques de entidades pilastí (Pulowi, Wantülüü, Keerali, Akalakui,

Yoluja, que en muchos casos no tiene curación, excepto las de tipo *yoluja*; estas enfermedades sólo son atendidas por el *oütshii* o curador wayuu, c) las enfermedades *apülainwaa* o conocidas también como mal de ojo las cuales son atendidas por el *oütshii* y curadas con la acción del agente contaminante y ocurre en la mayoría de los casos en niños y ancianos muy mayores, d) las enfermedades *ayulee* o comunes que son atendidas por el médico. Muchas de las enfermedades enunciadas, específicamente las relacionadas con la cultura, a su vez están relacionadas con la noción de contaminación y constituye un tipo de peligro que no suele ocurrir “salvo allí donde las líneas de la estructura, cósmica o social, se definen claramente” (Douglas, citada por Paz, 2007:78). Douglas señala que “todos los poderes espirituales forman parte del sistema social”, esto implica que “los poderes de la contaminación que son inherentes a las estructuras de las ideas mismas y que castigan a la ruptura simbólica de aquello que debe estar unido o el ayuntamiento de aquello que debe mantenerse separado” (Douglas, 1973: 152).

Nos hemos interrogado sobre el papel que cumple el curador wayuu en el contexto de su cultura y actualidad, cuáles son sus retos y oportunidades en la era de la globalización. En el artículo describimos e interpretamos la importancia y significado de dicho curador, comparamos con otros modelos curativos a los que acude el wayuu en la actualidad y la vigencia que tiene dentro del modelo curativo wayuu en cuanto prácticas y creencias sobre la salud y la enfermedad. La información se ha recogido mediante trabajo etnográfico realizado por etapas (2000–2004–2008–2009), en la Península de la Guajira, Venezuela, en la Parroquia Guajira y Alta Guajira del Municipio Páez, comunidades Kusia, Campamento y Cojoro, en el Municipio Maracaibo, parroquia Idelfonso Vázquez. Se analiza el papel del curador u “*oütshii*” del pueblo wayuu de Venezuela en la actualidad en la dinámica de cruce de fronteras culturales que realiza debido a cambios en cuanto a la percepción de su papel, la eficacia o no de sus tratamientos, los distintos itinerarios terapéuticos, la recurrencia a otros modelos curativos, las migraciones a las zonas urbanas y las nuevas prácticas y representaciones asumidas en su relación con la alteridad.

Metodología

En base a una metodología cualitativa,

centrada en el punto de vista del actor (Menéndez, 2002), se compartió experiencias con seis curadores del pueblo wayuu en el cual hemos podido captar el sentido, el significado que adquiere para ellos la enfermedad y el tratamiento de la misma en el marco de su sistema de curación. Como estrategias básicas para la recogida de información se utilizó la observación y la entrevista en profundidad.

La etnografía ha permitido registrar que los wayuu tienen la posibilidad de acudir a varios modelos de curación de las enfermedades incluyendo el biomédico, esto también se puede reflejar el cambio cultural y las dinámicas a las que se ha sometido esta sociedad. El trabajo de campo permitió ver la recurrencia a cada uno de los sistemas curativos. Las seis curadoras wayuu han ejercido su especialidad hace muchos años haciendo sus diagnósticos y terapéuticas de las enfermedades y cuando se les escapa de las manos no dudan en aconsejarles que acudan al modelo biomédico. En muchos de estos casos, alguno de los *oütshii* que viven en la periferia urbana. Otros viven en la Península de Guajira. Pero incluso en la Guajira ya están teniendo importancia otros curadores como los curadores del culto de María Lionza o los sanadores de la religión evangélicos (el modelo curativo marialioncero es un culto de posesión en el cual el medium incorpora diferentes espíritus a su cuerpo y puede diagnosticar enfermedades “puestas” y comunes. De igual manera se ejerce la adivinación de diferentes eventos por los cuales atraviesa el individuo consultante y se le da una terapéutica para su curación o eliminación del mal).

Resultados y discusión

Los *oütshii*, *piaches* o curadores wayuu se forman por los mensajes que les son transmitidos a través de sus sueños; la mayoría de los especialistas así lo afirman: “yo lo aprendí porque me lo revelaron los sueños”. El curador sabe a lo que se dedicará por los sueños o sus espíritus auxiliares cuando ya ha realizado su proceso de aprendizaje. La experiencia se va consolidando paulatinamente porque todos los diagnósticos y las terapéuticas para tratar las enfermedades son diferentes, depende de la enfermedad y de los seres del mundo *pülasü* que atacan a sus víctimas y el rol de mediación que realizará como curador ante las entidades del otro mundo. Ser *oütshii* es “el don que la persona tiene para ser

especialista en la curación de la persona wayuu” (Ligia Palmar, entrevista, 2001).

El curador o curadora wayuu u *outshi* (*sü*) utiliza en sus ritos cantos guturales, soplos, masajes y otros movimientos, para realizarlo se vale de la maraca, alcohol, pasta de tabaco para diagnosticar las enfermedades; entra en comunicación con sus espíritus auxiliares o *aseyuu* –cae en trance-, quienes le dan el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. En los sueños de los *oütshii*, también se manifiesta la comunicación con los espíritus. Mediante ambos procedimientos, trance o sueño, le comunican al curador el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Los *aseyuu* le dicen al curador si el alma o *aa'in* del enfermo se ha ido, por lo que el curador negocia con los espíritus o *aseyuu* para rescatar el alma; para lograrlo los *seyuu* piden a cambio bienes materiales (sacrificio animal, prendas o joyas) para devolvérsela. De manera real y simbólica se da una negociación y los sacrificios animales sirven en la mayoría de los casos como chivo expiatorio. Hay que recabar todo lo exigido para que se de la curación, de lo contrario puede enfermar el curador. En el diagnóstico le sirve de referencia la observación, la inflexión, la palpación, evalúa la dureza de los tejidos, igualmente, el interrogatorio también permite preguntar sobre el padecimiento del paciente y sus dolencias.

El detrimento de la autoridad del curador wayuu u *outshi* en la actualidad es una consecuencia de la situación de hegemonía –subalternidad en la cual se dan las relaciones interculturales que vive el pueblo wayuu. Los especialistas wayuu reconocen que algunas de las prácticas rituales y terapéuticas tradicionales pueden no ser las apropiadas para curar ciertas enfermedades, y en esos casos suele remitir al paciente hacia los centros o ambulatorios biomédicos. Otra de las realidades registradas en el trabajo etnográfico es que en algunos casos el curador se convierte a la religión evangélica y deja de practicar su oficio como curador “ya los *piaches* casi no hay porque muchos de ellos han perdido su *aseyuu* con los evangélicos” (Informante clave, 2009).

Es frecuente oír hablar acerca de la pérdida del prestigio del curador wayuu u *outshi*: “ahora los *piaches* no son como antes, cobran muy caro”. Hay varias razones por las que el curador wayuu ha perdido vigencia, por ejemplo en Maracaibo, hay *piaches*, pero en algunos casos son inaccesibles. El puede dar un diagnóstico y recomienda una terapéutica pero son selec-

tivos con las personas que atienden, ya que si no cumplen con lo que los espíritus demandan, se enferma el *piache* y puede morir, "sólo trato a la persona que yo conozco, de confianza, no es a cualquiera, es difícil" (Mística Andrade, entrevista, 2001).

Cuando se acude a un curador *wayuu* o *piache*, sus espíritus auxiliares solicitan cosas que a veces están fuera del alcance de las personas con pocos recursos, ya que el curador *wayuu* puede solicitar una oveja, una vaca, piedras, dinero, por lo tanto acude, directamente cuando sabe que la curación depende de ese curador. En cambio, en la consulta médica, el costo es menor por la consulta y en la mayoría de los casos es gratuita en los ambulatorios y hospitales. Con respecto al rúbrica médico el *wayuu* tiene la opción de comprarlo o no. Pero lo cierto es que se acude al curador cuando se cree que es "mal de ojo" o *apülainwaa*, que es la enfermedad sufrida por los niños: "A los *piaches* ahora casi no se acude, porque además algunas exigencias del *aseyuu* son difíciles y a la gente no le gusta hacer diligencias. Pero su experiencia es que cuando hay mal de ojo no hay pa donde agarrar. P'al mal de ojo se sigue usando el *piache*... un niño cuando tiene mal de ojo llora, llora y se le lleva al médico no se calma, no se calma con nada, hasta que hay que buscar al *piache*, éste busca la causa... y dice por qué es el mal de ojo y se busca a quien ha sido el causante (el agente) que lo provocó, si es una persona se busca la persona que seguramente ha estado relacionada con un muerto, ha levantado un cadáver, ha desenterrado, ha cometido algún crimen, se la trae para que salga el mal de ojo" (Lucía, informante clave, 2009).

Cuando las opciones quedan agotadas en el modelo biomédico, el *wayuu* acude a su cultura o viceversa, o a otro sistema de curación; es decir, se acude a algún sistema curativo en específico y los demás como complementarios. Hay quienes acuden en primera instancia al sistema biomédico y no han asistido a curanderos, rezanderos, espiritistas, otros ya vienen de hacer su recorrido por los sistemas curativos: rezanderos o marialioncero hasta que llegan finalmente al médico, pero ya puede ser muy tarde y se pone en peligro la vida de la persona, por lo que el desenlace puede ser fatal o afortunado. La etnografía no permite generalizar según los casos, claro hay menos casos con desenlaces desafortunados, y otros permiten visualizar la eficacia del sistema de curación *wayuu* para atender las

enfermedades provenientes del mundo espiritual o no humano.

La diversidad de opciones a las cuales acude el *wayuu*, también puede afectar la curación inmediata del individuo, porque acude a determinados curadores al mismo tiempo y no se culminan los tratamientos. Hay un itinerario terapéutico en el cual no hay un patrón fijo, puede ir de curanderos a médicos y viceversa, dependiendo de con quien sientan más confianza, más accesibilidad: "Ya han pasado por otros espiritistas, han pasado por médicos, ellos ven que el médico ya no puede con ellos, cuando ellos ven que los otros brujos no pueden. Lo que vienen a agotar la última, como digo yo. A veces me da rabia a mí me toca lo más duro, pero como ha habido momentos que han venido directamente para acá y entonces se curan rápido" (María Pirela, entrevista, 2001).

De una enfermedad *ayulee* se pasa a una de tipo *wanulhuu* por signos particulares de la cultura, las manifestaciones pueden ser de una enfermedad común, que tiene síntomas de agravamiento y muerte. En este sentido las prácticas no son excluyentes y se enfatiza en que, "la puede ver el médico y la puede ver el *piache*, pero que siga el tratamiento que le dieron en el hospital" (Carmen Montiel, entrevista, 2001).

En líneas generales, se puede afirmar que los curadores de los *wayuu* (Otúshii, médicos, espiritistas, rezanderos) saben cada uno de la existencia del otro, en muchos casos remiten a cada uno de los modelos de curación si no está a su alcance la curación por sus medios: "Miren, yo estaba trabajando en un restaurante, ayudando una amiguita mía, pero al lado hay un consultorio, pero allí mis pacienticos me fueron a buscar, entonces el doctor se puso la mano en la cabeza, yo te atiende de a gratis decía... La Sra. fue conmigo y él (médico) allí pegado mirando. El muchachito se paró, se levantó, el muchachito se curó. Después le vino -al médico- un paciente con la pierna así y la otra así, no hallaba como curarlo. ya él tenía días poniéndole medicina y entonces él me llamó y me dijo 'María venga acá, ¿qué le parece esto?, ya le he puesto esto, estos antibióticos y nada'. Le dije 'agarra una tirita de gas y se la amarrás aquí en la pierna', le dije, entonces agarro una tirita y se la mojo de gas y se la amarro en la pierna y que pase toda la noche con eso y lo mandáis a venir mañana. Bueno yo voy a comprobar si lo que usted me dice es verdad (el médico a la curadora), busco la

tirita, compro gas y se la amarro y le dijo (al paciente) venga mañana, mañana le cobro, al otro día el Sr. fue con las piernas totalmente deshinchadas, después quería (el médico) que yo trabajara con él" (María Pirela, entrevista, 2001).

María Pirela afirma por su parte "la ciencia médica jamás, nunca nos va a dar un valor, porque entonces ¿cómo quedarían ellos?. ¿cómo quedaría la medicina?". Es otro tipo de conocimiento médico "pero no es que uno va a decir que sabe más que la ciencia, yo no sé nada, quienes saben son los espíritus que bajan, ve pero uno le pone su fe, su amor, su dedicación y se cura" (María Pirela, entrevista, 2001). En estos casos según este tipo de creencias, el sistema biomédico se torna ineficaz; la solución es dada en el sistema curativo *wayuu* y en el sistema curativo marialioncero, según esta curadora marialioncero cuando afirma "...lo que pasa es que la mayoría de los niños *wayuu* no se mueren tan rápido porque siempre busca al *piache*, al espiritista, pero en cambio el niño alijuna ¿verdad? Creen que es otra cosa, se lo llevan a las clínicas, se lo llevan a los hospitales y se mueren" (María Pirela, entrevista, 2001).

Esta aproximación de modelos curativos a los cuales acude el *wayuu* puede explicarse por los procesos internos de cambio cultural en el grupo, enunciados en la dinámica de creación y recreación de elementos culturales, en el que permanece el modelo *wayuu* con sus respectivos cambios en el transcurrir histórico-cultural, combinados a su vez con elementos provenientes del modelo médico occidental y del modelo curativo marialioncero con el que interactúan incesantemente para solventar los problemas de las enfermedades del pueblo *wayuu*.

Conclusiones

Podemos afirmar que la globalización es contradictoria, pues pretendía homogeneizar en el plano económico y cultural todas las sociedades tanto occidentalizadas como no occidentalizadas, pero ha logrado el efecto inverso, ya que se remarcen, se revalorizan y han permanecido las diferencias. El pueblo *wayuu* no ha permanecido ajeno a esta realidad a pesar de los grandes cambios que han ocurrido en su cultura, hay aspectos que continúan vigentes como la figura del curador *wayuu* a pesar del desprestigio del mismo. También han entrado en escena nuevos modelos de curación como el del modelo biomédico, las

ORIGINALES

medicinas alternativas como la sistémica, y las experiencias curativas del culto a María Lionza, así como las religiones evangélicas que ofrecen otras posibilidades para el alivio de las enfermedades. Los perfiles culturales y los signos étnicos del pueblo wayuu, se alteran, cambian en ocasiones en función del metasisistema en el cual viven. Pero esta alteración no tiene por qué ser, ni entrañar, una mudanza étnica. Es, en cierta manera, tomar conciencia de la extrapolación de los significados propios de las culturas cuando están insertas en un metasisistema que los rige y extrapola sus significados. Entender estos procesos es importante, tanto para las redefiniciones y reafirmaciones de las identidades étnicas, así como también para las rectificaciones necesarias de la sociedad criolla en su relación con los otros. De allí que en las redefiniciones que se viven en la actualidad ante el reconocimiento constitucional de 1999, los wayuu reacomodan sus creencias, hay personajes de su cultura que son redefinidos y revalorados, y el outso o chamán es uno de ellos, se valoran los medicamentos y algunas de las prácticas, buscan alianzas con el mundo criollo ante determinadas enfermedades para afianzar la prevención.

De allí los variados puntos de encuentro entre las diversas vivencias de los curado-

res en cuanto a su papel en el pueblo wayuu. Ellos tienen unas vivencias encontradas: por un lado, su preocupación por la pérdida de vigencia ante enfermedades no reconocidas dentro del sistema curativo wayuu; por otro lado, se denuncia la presencia de las iglesias evangélicas que con su discurso avivan el desprestigio del curador; y por el otro, la reafirmación de su autoridad cuando el tipo de enfermedad no es posible ser atendida en ningún otro sistema curativo sino en el propio.

En las diversas etnografías realizadas desde el 2000, se han encontrado matices que nos permiten hablar de diferencias en cuanto a las manifestaciones y percepciones de cada sujeto sobre la importancia que todavía tienen dentro del sistema de curación wayuu para dar respuestas a los procesos de atención de las enfermedades reconocidas dentro de la cultura. De esta manera, repensamos como investigadores en los retos y oportunidades que tiene este curador en la época de la globalización, que tiende por un lado a la valoración pero por otro lado a la desaparición de este actor social.

Así los curadores wayuu, adheridos en lo interno a sus viejos modos de vida y, al mismo tiempo, a lo externo presionados por las transformaciones de la sociedad

global, se enfrentan a oportunidades y obstáculos que podrían redefinir sus prácticas curativas. Para bien o para mal, para estas particularidades se perfilan posibilidades de futuro nunca antes vislumbradas.

Bibliografía

Douglas, Mary (1973). Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Madrid: Editorial Siglo XXI de España.

García Gavidia, Nelly; Paz Reverol, Carmen; Díaz, Rosalyn (2008). Representaciones de la tuberculosis en un grupo de wayuu urbanos. II Congreso Latinoamericano de Antropología, San José de Costa Rica, 29-31 de julio de 2008. Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA), Simposio No. 10. La dimensión sociocultural en la Antropología Aplicada a la salud: Proceso Salud - enfermedad - atención. Pp. 680-687.

Menéndez, Eduardo L (2002). La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. Edicions Bellaterra de Barcelona.

Paz Reverol, Carmen (2000). La sociedad wayuu: identidad y resistencia (siglo XVIII - mediados del siglo XIX). Trabajo de Grado. Maestría en Historia de Venezuela. Inédita. Universidad del Zulia, Maracaibo.

Paz Reverol, Carmen Laura (2007). Sistema explicativo del proceso salud-enfermedad en niños wayuu. Propuestas para la promoción de salud desde la interculturalidad. Maracaibo: Vicerrectorado Académico de la Universidad del Zulia.



ENTRA EN EL UNIVERSO DE LA CIENCIA ENFERMERA

www.index-f.com

CAMPUS VIRTUAL, REUNIONES CIENTÍFICAS, AYUDAS A LA INVESTIGACION, BASES DE DATOS BIBLIOGRÁFICAS, INFORMACION BIBLIOGRÁFICA Y DOCUMENTAL, FORMACION A DISTANCIA, EXPOSICIONES VIRTUALES, HISTORIA DE LA ENFERMERIA, ARCHIVOS DE LA MEMORIA, EDITORES DE REVISTAS, CONFERENCIAS, BIBLIOTECA VIRTUAL, OBSERVATORIO DE LA ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA, ESCUELA DE INVESTIGADORES, PROGRAMA DE JOVENES INVESTIGADORES, ANTROPOLOGIA DE LOS CUIDADOS, HEMEROTECA DIGITAL, IMPACTO DE REVISTAS CIENTÍFICAS, CUIDEN, PROYECTO LASCASAS, LABORATORIO DE INVESTIGACION CUALITATIVA, REDACCION CIENTIFICA, NOTICIAS, ESCRITURA CIENTIFICA, PUBLICACIONES, METODOLOGIA DE INVESTIGACION, REDES DE INVESTIGACION, CENTRO DE DOCUMENTACION, COOPERACION AL DESARROLLO, ASESORIA A INVESTIGADORES

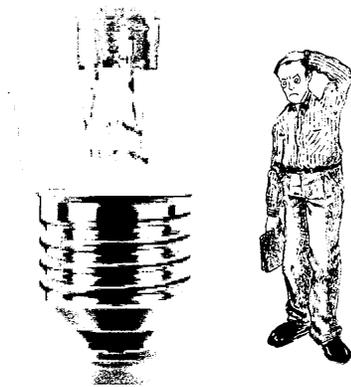
reunión virtual de la fundación index

FORANDALUS-2011

V Reunión Internacional de Investigación en Enfermería
VII Reunión Internacional de Enfermería Basada en la
Evidencia

12-15 abril 2011

SALUD EN TIEMPOS DE CRISIS UNA LLAMADA A LA INNOVACIÓN



INFORMACION

www.index-f.com +34-958-293304 secretaria@ciberindex.com



Red Internacional de Centros
Colaboradores
Fundación Index



FORANDALUS
Foro de Investigación en
Enfermería



OEBE Observatorio de
Enfermería Basada en la
Evidencia



JUNTA DE ANDALUCIA
Declaración de Interés Científico-
Sanitario, Consejería de Salud, Junta
de Andalucía (solicitada)