



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

**CUENTOS DE MADRES Y ABUELAS:
EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO ENTRE
MUJERES INDÍGENAS NGÄBES**

**TALES OF MOTHERS AND GRANDMOTHERS:
PREGNANCY, CHILDBIRTH AND POSTPARTUM AMONG
INDIGENOUS NGÄBE WOMEN**

Ana Sofía Solano Acuña
Universidad Nacional-UNA, Costa Rica

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15569

Cuentos de Madres y Abuelas: Embarazo, Parto y Postparto entre Mujeres Indígenas Ngäbes

Ana Sofía Solano Acuña¹ana.solano.acuna@una.cr<http://orcid.org/0000-0001-5189-4735>

Universidad Nacional-UNA

Heredia, Costa Rica

RESUMEN

La maternidad no es un “*hecho natural*”, sino una construcción cultural moldeada por las necesidades de un grupo social y de un momento histórico. El presente artículo tiene como objetivo describir las prácticas, creencias y cambios culturales alrededor de los momentos del embarazo, parto y postparto en la cultura indígena ngäbe. Metodológicamente el pasado es abordado mediante la revisión de fuentes históricas y antropológicas en las que se registraron uno o varios aspectos de interés; el presente por su parte se registró mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres indígenas. Como hallazgo principal esta lectura a contrapunto de las fuentes escritas y los relatos de las mujeres señala que la atención del embarazo, parto y postparto ha pasado por un proceso de resignificación, donde algunas prácticas culturales sobreviven con mucha dificultad en un entorno comunitario ampliamente trasgredido por las políticas estatales. Sin embargo, a pesar de lo anterior es importante destacar la conciencia comunitaria de la utilidad de estas prácticas tradicionales en espacios rurales como este, así como la dimensión simbólica y colectiva que no es posible recuperar a partir de una atención estatal de la salud.

Palabras clave: prácticas culturales, embarazo, parto domiciliario, pluralidad médica, violencia obstétrica

¹ Autor principal

Correspondencia: ana.solano.acuna@una.cr

Tales of Mothers and Grandmothers: Pregnancy, Childbirth and Postpartum Among Indigenous Ngäbe Women

ABSTRACT

Motherhood is not a “natural fact” but a cultural construction shaped by the needs of a social group and a historical moment. The purpose of this article is to describe the practices, beliefs and cultural changes surrounding the moments of pregnancy, childbirth and postpartum in the indigenous Ngäbe culture. Methodologically, the past is addressed through the review of historical and anthropological sources in which one or more aspects of interest were recorded; the present, for its part, was recorded through semi-structured interviews conducted with indigenous women. As a main finding, this counterpoint reading of the written sources and the women's stories indicates that pregnancy, childbirth and postpartum care has gone through a process of redefinition, where some cultural practices survive with great difficulty in a community environment widely transgressed by state policies. However, despite the above, it is important to highlight the community awareness of the usefulness of these traditional practices in rural spaces such as this, as well as the symbolic and collective dimension that cannot be recovered from state health care.

Keywords: cultural practices, pregnancy, home birth, medical plurality, obstetric violence

Artículo recibido 18 octubre 2024

Aceptado para publicación: 28 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

A partir de los procesos de conquista y colonización, los españoles denominaron «guaymí» a una importante cantidad de población indígena ubicada entre lo que hoy se conoce como Costa Rica y Panamá. Este nombre —impuesto—, ha ido quedando en desuso, y en su lugar, los colectivos organizados en ambos países han reivindicado los etnónimos de *ngäbes* y *buglés*, que refieren a las dos lenguas indígenas (ngäbere y buglére) perfectamente identificables que aún subsisten. La primera, según algunos especialistas, es una de las lenguas indígenas de la región centroamericana que posee más hablantes.

Para el caso panameño más que para el costarricense, la diferencia lingüística implica la identificación como pueblos particulares, que comparten elementos de la vida cultural, el parentesco y la territorialidad. Para el caso costarricense, la divergencia no es tan clara, pues la población de habla buglére es escasa y se ubica especialmente en el cantón de Coto Brus.

Geográficamente, en Panamá los ngäbes y buglés se ubican en Chiriquí, Bocas del Toro, Veraguas y una importante población en la Ciudad de Panamá como migrantes laborales. En el año de 1997, luego de una larga lucha, a través de la Ley N° 10, Gaceta Oficial N° 23.242, se crea la Comarca ngäbe-buglé, con un área de 6968 km². En Costa Rica se pueden encontrar en la provincia de Puntarenas, en cinco territorios indígenas (Abrojo Montezuma, Altos de San Antonio, Conte Burica, Osa y Coto Brus).

Si bien los ngäbe y buglé han tenido presencia en la Baja Centroamérica desde tiempos precolombinos específicamente en el centro occidente panameño—, fue hasta la primera mitad del siglo XX cuando de forma sistemática familias —principalmente ngäbes—, se movilizaron en dirección al norte en busca de nuevas tierras y mejores condiciones para la sobrevivencia. Es en el marco de esta movilización de grupos familiares que se conformaron las comunidades que luego se reconocerían como los cinco territorios indígenas arriba indicados (Solano-Acuña, 2019, p.445).

En términos demográficos, los ngäbes y buglés suman un total de 9543 personas en Costa Rica (INEC-Costa Rica, 2011) y 468 776 personas en Panamá (INEC-Panamá, 2023). Las condiciones sociales y económicas en ambos países los sitúan como el pueblo indígena que sufre mayor pobreza, estigmatización y desigualdad (Solano-Acuña, 2017, p.268).



En el contexto costarricense fueron reconocidos como personas ciudadanas hasta el año de 1991 mediante la Ley N° 7225, Ley de inscripción y cedulação indígena, la cual resolvió, en parte, su acceso a servicios básicos brindados por el Estado. Es importante indicar que, en términos de la dinámica fronteriza entre Costa Rica y Panamá, cada año una importante cantidad de población indígena ngäbe y buglé proveniente de la Comarca en territorio panameño pasa la frontera para trabajar de forma temporal en la cosecha de café principalmente. Zonas como San Ramón, en la provincia de Alajuela, o el cantón de Coto Brus, en Puntarenas, son parte de los lugares receptores de esta población.

Esta situación ha provocado que las instituciones públicas, la sociedad costarricense en general e incluso la misma academia generalicen la condición (social, económica, cultural, legal) de esta población migrante laboral a toda la población indígena ngäbe y buglé. Dicho lo anterior, es importante indicar que la población del Territorio indígena de Coto Brus, de los cuales este trabajo recopila algunos conocimientos sobre el embarazo, el parto y el postparto, son en su mayoría personas y familias que tienen más de una generación de habitar en este territorio, costarricenses por nacimiento o nacionalizados tras años de vivir allí, y que nunca han estado en Panamá o que han ido solo de visita.

Entrando en materia propia de este artículo, es importante situar la condición de la salud materno-infantil en ambos países, esto a pesar de las dificultades de fuentes de información², problemas de comparabilidad entre países y la ausencia de los pueblos indígenas —y de los ngäbe y buglés de forma específica—, en muchos de los procesos de documentación e investigación de esta problemática y similares.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en Panamá, entre el 2000 y el 2021, la mortalidad infantil pasó de 16.7 a 12.16 por 1000 nacidos vivos, lo cual implicó una reducción de 27.2 %. Por su parte, el porcentaje de nacimientos con peso bajo (menos de 2500g) se redujo de 8.2 % a 8.1 % entre el 2000 y el 2021. En cuanto a la mortalidad materna en 2020 se estimó en 49.5 por cada 100000 nacidos vivos, lo que representó una reducción de 24.4 % comparado con el valor estimado para el 2000 (Organización Panamericana de las Salud, 2022a, párr. 10).

² Tanto en Costa Rica como en Panamá, se cuenta con información en ocasiones desactualizada, estudios que no desagregan la información por grupo étnico o que abiertamente no los incluye.



Este mismo organismo indicó que, en relación con la fecundidad, se calcula que, en el presente año, las mujeres tendrán en promedio 2.1 hijos a lo largo de su vida reproductiva. En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción de 39.2 %, si se compara la tasa de 91.9 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 55.9 en el 2024. En cuanto al control prenatal, entre el 2010 y el 2019 se observó un incremento en el porcentaje de personas gestantes que acudieron a cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo, ya que este pasó de 94.1 % a 88.2 % (2022a, párr. 10).

En Costa Rica, entre el 2000 y el 2019, la mortalidad infantil pasó de 10.2 a 8.25 por 1000 nacidos vivos, lo cual implicó una reducción de 19.1 %. El porcentaje de nacimientos con peso bajo (menos de 2500g) se incrementó de 5.6 % a 7.1 % entre el 2002 y el 2020, mientras que la adherencia a la lactancia materna exclusiva en la población infantil de hasta 6 meses representó un 32.5 % en 2011 y un 25.3 % en el 2018 (Organización Panamericana de las Salud, 2022b, párr. 8).

La razón de la mortalidad materna en 2020 se estimó en 22 por cada 100000 nacidos vivos, lo que representó una reducción de 42.9 % comparado con el valor estimado para el 2000. En relación con la fecundidad, se calcula que, en el 2024, las mujeres tenían en promedio 1.3 hijos a lo largo de su vida reproductiva. En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción de 70.2 %, si se compara la tasa de 83.4 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 24.8 en el 2024. En cuanto al control prenatal, entre el 2010 y el 2022, se observa un aumento en el porcentaje de personas gestantes que acudieron a cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo, ya que este pasó de 87.0 % a 94.1 %. Por otra parte, 97.9 % de los partos fueron atendidos por personal capacitado en el 2016 (2022b, párr. 10).

Para el escenario costarricense existe un subregistro de los datos en salud por grupo étnico, aun así, es posible establecer que hay brechas importantes en esta materia entre la población nacional en general y las poblaciones indígenas específicamente. El Comité de los Derechos del Niño, en su informe del año 2011, indicó que la tasa de mortalidad infantil indígena triplica la media nacional y que los porcentajes de pobreza abarcan entre el 85 % y 95 % de la población (Molestina, 2012, p. 8).



Las altas tasas de fecundidad son superiores al promedio nacional: las parejas que habitan en Territorio indígena tienen un promedio de 4 hijos/as; el promedio es de 3 para las parejas indígenas que viven fuera de estos territorios, mientras que el promedio nacional es de 2 hijos (Molestina, 2012, p.14).

De acuerdo con Elizabeth Solano (2002), en cuanto al promedio de hijos nacidos vivos en mujeres de 15 años y más, la misma es de 4.1 hijos para las mujeres indígenas de los territorios y 3.1 para las mujeres indígenas del resto del país (p. 350). Por su parte, para la población general, en el año 2022, la tasa de fecundidad en el país bajó a 1.29 hijos por mujer según datos del Instituto de Estadística y Censos.

El objetivo de este artículo es describir las prácticas, creencias y cambios culturales alrededor de los momentos del embarazo, parto y postparto en la cultura indígena ngäbe. El primer apartado consta de un marco conceptual donde se registran los principales cimientos teóricos de relevancia para el estudio, seguidamente se detalla el abordaje metodológico, los resultados de la investigación, y finalmente, las principales conclusiones.

Marco Conceptual

Hernández Garre et al. (2020) definen el parto como un hecho orgánico interpretado en clave cultural (p. 180). Para esta investigación dichas características se extrapolan a las otras dos etapas, la que lo precede, el embarazo, y la que le continúa, el postparto. Dichos autores explican que se trata de acontecimientos en los que se pone en evidencia la ambigüedad de la interacción entre biología y cultura, así como oportunidades para escenificar las concepciones del cuerpo, el papel de las mujeres, la vida, etc. Estas experiencias, además, rescatan la dimensión colectiva y promueven la renovación de los procesos identitarios.

En este marco surge el concepto de *etnoobstetricias* o *culturas del parto*, en referencia a los sistemas que recogen las diferentes praxis y redes clínicas en los contextos sociales. Estos abordajes culturales van desde las aproximaciones «tecnocráticas», hasta las «holístico-humanistas».

La anterior propuesta conceptual es complementaria con la del autor Tristan Platt (2022), quien, bajo la definición de «lecturas etno-obstétricas», refirió la relación entre el conjunto de ideas que rodean y definen la atención del cuerpo de las mujeres embarazadas en diferentes culturas y momentos históricos (p. 127).



Según el autor, dichas lecturas se generan al margen, y en ocasiones, en contraposición con el modelo biomédico dominante. Finalmente, esta proposición rechaza la división mente-cuerpo que está en la base de la obstetricia biomédica.

María Silvia di Liscia (2000) realiza un valioso aporte al definir la «medicina» desde una perspectiva amplia que incluye «toda terapia, empírica o mágica, así como toda reflexión teórica que incluya formas de curar, sin que necesariamente tengan que estar insertas en un sistema organizado expresamente» (p. 7). Esta proposición señala la importancia de abordar las prácticas médicas utilizadas por distintos grupos étnicos y sectores sociales, evitando consideraciones etnocéntricas que limiten estas expresiones culturales. La autora indica que los tres bloques ideológicos (medicina indígena, medicina popular y medicina científica o académica) se deben comprender únicamente como formas simplificadas de referir a complejos conjuntos culturales.

Según Ana Rita Castro (2021), la *interculturalidad* no se debe comprender como un concepto neutro o estático, por el contrario, se debe asumir como un proyecto sociopolítico obligatorio en sociedades culturalmente plurales y socialmente desiguales (pp. 536-537). La autora critica las posturas poco analíticas que intercambian una experiencia respetuosa y digna de acceso a un servicio —en este caso de salud—, por prácticas esencialistas de la cultura.

Sobre esta idea del poder, Carmen Mozo (2017) indica que la llamada *interculturalidad aplicada*, con frecuencia carece de análisis de la imposición de un sistema médico sobre otro. Se centra únicamente en la definición de políticas y prácticas que resuelven parcialmente el tema del acceso a los servicios de salud, pero que reconfiguran con mucha frecuencia nuevos estereotipos y nuevas condiciones de inequidad, tanto en términos de los saberes como de las relaciones humanas en el entorno sanitario (p. 58-59). Esta línea argumentativa se completa con la propuesta de Catherine Walsh (2010) que señala que, bajo el concepto de interculturalidad, existen tres dimensiones o perspectivas (interculturalidad relacional, funcional y crítica) que definen en el interior de cada una de ellas, la distribución del poder político y el establecimiento de las relaciones entre las partes (p.76).

Finalmente, Alicia Inés Pérez Gottardi (2021) propone el concepto de parto *intercultural o culturalmente respetado*, entendido como aquel que brinda una atención sanitaria caracterizada por el respeto a los derechos de madres, padres y recién nacidos, en consonancia con sus prácticas culturales,

costumbres, necesidades y deseos (p. 83). Es decir, es aquel donde a las mujeres se les permita parir en las condiciones que ellas elijan, lo que incluye, si es su deseo, las costumbres propias de su pueblo.

METODOLOGÍA

La presente investigación se inscribe en el paradigma cualitativo, el cual «asume que las cosas materiales y las prácticas humanas tienen un significado, por ello, indaga con suma atención en los espacios donde interactúan dos o más sujetos, con el propósito de describir e interpretar las experiencias de las personas, sus perspectivas e historias, en otras palabras, estudia su cultura» (Ramírez y Arbesú-García, 2019, pp. 433-434).

A su vez, se concibe como una investigación interdisciplinaria, donde el objetivo de investigación y los sujetos requieren de un diálogo sostenido entre la antropología y la historia.

Este esfuerzo pertenece a uno de varios en los últimos 15 años que han tenido como objeto de estudio el embarazo, el parto y el postparto en las mujeres indígenas ngäbe; la novedad radica en la incorporación de fuentes escritas generadas por viajeros y científicos, que permiten abordar el registro cualitativo surgido del presente con la intención de identificar procesos de cambio cultural (sincretismos, abandono, resignificaciones, entre otras).

La investigación en sí misma es un acercamiento de tipo descriptivo, tarea que se considera válida y necesaria, cuando se trabaja con temas poco investigados o con metodologías que busquen gestar un cuerpo de conocimiento suficiente, para que, en otro momento, se realicen otras preguntas de investigación.

Según lo detalla Florencia Mallon (2011) en su trabajo «Historiografía y pueblos indígenas. Enfoque desde los derechos humanos», fue en la década de 1960 cuando empezó a surgir una nueva metodología histórica cuya meta principal fue reivindicar las acciones y el protagonismo histórico de los grupos más olvidados de la sociedad. Esta nueva forma de hacer historia social impactó la historia nacional, agregando al estudio de las élites políticas una consideración sistemática del protagonismo de los grupos oprimidos de la sociedad (p. 38).

A esta transformación la sucedieron cambios epistemológicos, políticos y, por supuesto, metodológicos. Respecto de estos últimos, surgieron grandes retos que tienen que ver con el uso de las técnicas de investigación, la repregunta a las fuentes tradicionales de información -ahora incluyendo a esas



otredades-, y el rastreo de nuevos sujetos que previamente hubieran pasado desaparecidos — generalmente reconstruidos a partir de diminutos fragmentos—.

Como si fuera poco el reto de centrarse en los otros culturales, surge la necesidad de afinar la vista para lograr encontrar a las mujeres en esos escenarios y situaciones, frecuentemente, de exclusión. Finalmente, se debe de partir del principio de que las mujeres han vivido de maneras plurales en las más diversas circunstancias. Como lo plantea Ana Lidia García-Peña (2016), un conocimiento histórico centrado en las mujeres exige planteamientos metodológicos en constante renovación, pero sin rupturas tajantes con las variadas tradiciones de la disciplina histórica (p. 123-124).

Selección y recolección de fuente primera publicada

A partir de la primera mitad del siglo XIX, surgen en diferentes rincones de América, testimonios escritos de viajes y aventuras en los «nuevos espacios americanos». Esta práctica se vio impulsada por la empresa colonizadora de potencias como los Estados Unidos e Inglaterra, el uso de buques de vapor y ferrocarriles, e intereses de anticuarios y coleccionistas, entre otros.

Mucho de lo que hoy se conoce de la flora y fauna, de los usos y costumbres de los pueblos, de la economía y estructura social, procede de anotaciones, dibujos y mapas que hicieron estas personas durante sus viajes.

Es importante indicar que la ciencia histórica tiene conciencia del valor de los relatos de viajeros como fuente de investigación, pero también de sus muchas restricciones; pues dicho documento no es ajeno a las formas de pensar de la persona emisora sobre el mundo que estaba observando. Sin embargo, tomadas estas precauciones, es importante exteriorizar que, en muchos casos, el relato de un viajero es la única oportunidad que se posee para acercarse a la vida social de las comunidades indígenas del pasado.

Lidia Rosa Nacuzzi y Carina Paula Lucaioli (2011) señalan en su artículo, «El trabajo de campo en el archivo: Campo de reflexión para las ciencias sociales», que este tipo de documentos no fueron pensados para responder las preguntas de investigación que se hacen desde el presente, por lo cual, con frecuencia, no son exhaustivos en sus respuestas (p. 51).



A partir de esta afirmación, surgen dos retos: el abordaje de las ausencias y la fragmentación de la información. Ambas condiciones se tratan de subsanar abordando un número suficiente de documentos, revisando varios repositorios documentales y proyectando temporalidades amplias.

La reconstrucción del mundo indígena a partir de los documentos escritos descansa en la habilidad para develar los hechos, confrontarlos con otras fuentes y complementar la información en una especie de rompecabezas. En este escenario, hasta el dato más humilde adquiere una gran relevancia, lo que Carlo Ginzburg (2003) denominó en algún momento como *datos marginales*, considerados como «reveladores» (p. 105). Ahora bien, este trabajo cuenta con un universo de doce documentos considerados fuente primaria publicada, que oscilaron entre 1817 y 1995 (ver Tabla 1). Dentro de este corpus documental, se pueden identificar trabajos que responden por sus características y temporalidad a informes de viajeros, pero también se seleccionaron trabajos un poco más tardíos, elaborados por científicos, que brindan insumos relacionados con el objeto de la investigación y los sujetos. La selección de documentos no pretende ser exhaustiva, es posible que en el futuro se logren ubicar algunas otras fuentes pertinentes a los que en el momento de esta investigación no se han podido acceder.

Tabla 1. Viajeros y científicos seleccionados para la investigación.

Autor	Año	Tipo de documento	Nacionalidad	Tipo de información
Orlando Roberts	1817	Informes de viaje	Inglés	Matrimonio, mujeres, roles de género.
Armand Reclus	1881	Informes de viaje	Francés	Parto.
Alphonse Pinart	1882	Informes de viaje	Francés	Poligamia, matrimonio.
Hyatt Verrill	1925	Archivo fotográfico y fichas de campo	Estadounidense	Mujeres, imágenes de crianza, medicina.
Erich Graetz y Efraín Enrique Pérez-Chanis	1947	Informes de viaje	***	Matrimonio, postparto.
Frederik Johnson	1948	Informes de viaje	Estadounidense	Poligamia, ceremonia de nombres.
Ephraim Alphonse	1956	Informes de viaje	Panameño	Embarazo.
Alicia de Baloco y Leticia Cerrud	1962	Tesis	Panameñas	Poligamia, mujeres, matrimonio, embarazo.
José Manuel Reverte	1963	Informe de investigación	Español	Poligamia, pubertad, matrimonio, embarazo, parto, crianza.
Philip Young	1970	Retrospectiva de campo	Estadounidense	Cambio cultural.
Reina Torres	1969/1982	Informes de investigación	Panameña	Poligamia, ritos de paso, postparto.
Ramiro Barrantes	1981/1982 /1995	Informes de investigación	Costarricense	Poligamia, sistema de parentesco.

Nota. Elaboración propia.



En esta línea, una de las dificultades que se tienen con este tipo de material de consulta, es la dispersión y en ocasiones el acceso limitado. Es común que algunas de estas fuentes se hayan publicado en inglés, alemán o francés, y que no necesariamente existan traducciones. Como un criterio de selección para este trabajo se abordaron fuentes que estuvieran traducidas al español o que se encontraran en inglés.

En la Biblioteca Interamericana Simón Bolívar de la Universidad de Panamá se encuentra un importante volumen de material de tipo etnográfico consignado en trabajos finales de graduación inéditos, únicos y que no es posible conseguir por otros medios. En esta biblioteca también fue posible situar números de la revista *Hombre y cultura*, que fue editada en la década de los sesenta-setentas del siglo veinte por el Centro de Investigaciones Antropológicas de la Universidad de Panamá; en ambos casos la posibilidad de reproducción fue mediante la fotografía digital. También se cosecharon trabajos de la *Revista panameña de Antropología*, que fue una revista editada en la década de los setenta del siglo pasado, que actualmente es compleja de localizar y solo existe en soporte papel.

Así mismo, se revisó el fondo documental de la Biblioteca de la Fundación Enrique Bolaños, en Nicaragua, la cual alberga en formato digital documentos del del siglo XIX relacionados con viajes por Centroamérica principalmente y algunos materiales sobre Panamá.

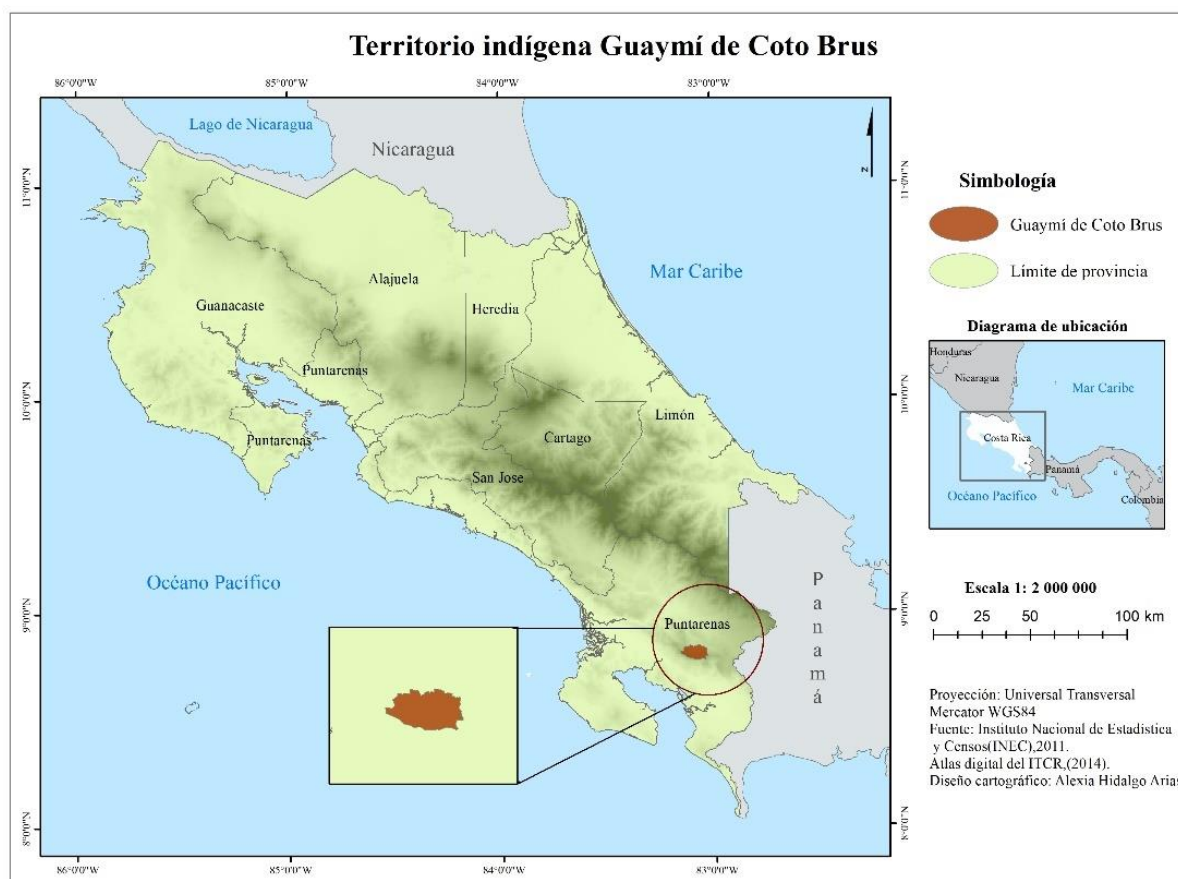
La colección «Biblioteca de la Nacionalidad» de la Autoridad del Canal de Panamá, también fue útil para ubicar reediciones de material pertinente. En la Universidad Católica Santa María La Antigua, se examinó la colección de la revista *La Antigua*, medio en el que se localizaron varios de los materiales utilizados en esta investigación.

Finalmente, la Biblioteca Nacional de España también fue un medio para la ubicación de documentos antiguos digitalizados en su totalidad, lo que mismo que el Repositorio del Instituto Smithsonian y el Museo del Indio Americano (Nueva York) entidad que facilitó información solicitada para esta investigación.

Trabajo de campo. El registro de información que se construyó desde el presente de las mujeres se fue hilando a través de entrevistas semiestructuradas³ que se aplicaron a mujeres indígenas ngäbe que vivieran en el territorio indígena de Coto Brus (ver Mapa 1).

³ Se escogió esta variante la entrevista porque permite flexibilidad en la interacción con los participantes al alternar preguntas previamente establecidas y preguntas espontáneas resultantes de la conversación.

Mapa 1. Ubicación geográfica del espacio de estudio.



Con la meta de lograr una comparabilidad en los relatos se diseñó una guía de entrevista que orientó cada una de las conversaciones (ver Tabla 2). La guía de entrevista se compuso de cinco bloques temáticos (antecedentes de la entrevistada, historia de embarazos, parto, postparto y cambios culturales), que a su vez se desagregó en una serie de preguntas básicas que orientaran la conversación.

Tabla 2. Guía de entrevista semiestructurada

Bloque 1. Antecedentes de la entrevistada

¿Qué edad tiene? ¿Dónde nació (lugar-país)? ¿Qué nacionalidad tiene? ¿A qué se dedica? ¿Es unida, casada, soltera? ¿Usted hasta qué nivel educativo tiene?

Bloque 2. Historia de embarazos

¿Se encuentra en este momento embarazada? ¿Cuántos hijos ha tenido usted, cuántos embarazos? ¿Ha tenido alguna pérdida? ¿Si ha tenido pérdida, en qué mes? ¿Fue hospitalizada?

Hablemos de sus hijos (hacer referencia a los nombres), ¿son vivos o muertos?, ¿en qué lugar nació cada uno?, ¿qué tipo de control prenatal tuvo? ¿Durante el embarazo tuvo algún problema de salud, alguna enfermedad?

¿Qué cuidados se le dan a la mujer embarazada? ¿Quién los brinda? ¿Cuál es su participación? ¿Existen algunas restricciones para la mujer embarazada ya sean a nivel de atención tradicional de la salud o a nivel de creencias?

¿Qué cuidados brindan la parte y el curandero?

Bloque 3. Parto

¿Usted quería quedar embarazada? ¿Cuánto le hubiera gustado esperar? ¿Cómo se prepara a la mujer para el momento del parto?, ¿se le explica algo? ¿Quién acompaña a la mujer? ¿Qué prácticas se llevan a cabo? ¿Qué posiciones e implementos se utilizan? ¿Usted prefiere parto en el hospital o en la casa? ¿Qué creencias hay en su comunidad en relación con el parto? ¿Qué ha escuchado del parto en casa y en el hospital?

Bloque 4. Postparto

¿Qué cuidados se le dan a la mujer después del parto y hasta cuándo? ¿Qué cuidados se le dan al bebé? ¿Qué prácticas se llevaban a cabo antes y ya han ido desapareciendo? ¿Por qué? ¿Qué creencias hay para la etapa después del parto?

Bloque 5. Cambios culturales

¿Qué elementos han cambiado alrededor del embarazo, el parto y el postparto?

Las mujeres participantes fueron seleccionadas a través de la técnica de bola de nieve,⁴ dentro de los criterios definidos se indicó que fuera parte del pueblo indígena y que hubiese tenido al menos una experiencia de embarazo⁵. También se consideró pertinente para el momento de las entrevistas, que las mujeres tuvieran 18 años o más, es decir, que fueran mayores de edad (ver Tabla 3).

Tabla 3. Perfil de las entrevistadas.

Pseudónimo	Edad de la entrevistada	Edad de su primer embarazo	País de nacimiento	Número de embarazos	Fecha	Modalidad de entrevista
Marcelina	18	14	Costa Rica	1	28/9/2019	Presencial
Catalina	38	22	Costa Rica	4	2/3/2019	Presencial
Faustina	32	15	Costa Rica	5	22/11/2018	Presencial
América	41	17	Costa Rica	8	18/11/2019	Presencial
Martina	31	15	Costa Rica	5	21/11/2018	Presencial
Sulay	42	15	Costa Rica	4	20/11/2018	Presencial
Lucía	68	14	Costa Rica	9	14/2/2019	Presencial
Verónica	47	34	Costa Rica	4	16/2/2019	Presencial
Gladys	25	16	Costa Rica	4	21/8/2019	Presencial
Mercedes	26	20	Costa Rica	2	21/11/2018	Presencial
Yamileth	19	18	Panamá	1	3/10/2018	Presencial
Carmelita	22	19	Costa Rica	1	10/2/2017	Presencial
Carmela	27	12	Costa Rica	7	7/3/2019	Presencial
Fidelita	29	16	Costa Rica	5	20/8/2019	Presencial
Juanita	46	19	Panamá	15	29/9/2019	Presencial

Nota: Elaboración propia.

Previo al inicio de las entrevistas se les brindó un consentimiento informado por escrito, el cual fue leído y comentado en voz alta con la investigadora. Dicho consentimiento se firmó por parte de las

⁴ El criterio de la bola de nieve consiste en que una mujer participante, refiere a otra mujer para colaborar con la investigación. Este criterio para efectos del tema que se trataba garantizó de alguna manera -por afinidad- que algunas mujeres que estuviera de acuerdo con compartir su experiencia.

⁵ Este criterio permitía que aun mujeres que hubiese sufrido una pérdida del embarazo o muerte del niño posterior al parto participaran.

mujeres y en dos de los casos se selló mediante huella digital. El número de entrevistas se cerró en el momento en que la información producida alcanzó el principio de saturación de la información.

Cada una de las entrevistas tuvo una duración promedio de 60 minutos, en ocasiones las entrevistas fueron grabadas en audio y en otras se tomaron notas. La decisión de qué medio utilizar dependió de la consulta o permiso otorgado por las mujeres entrevistadas. En su mayoría, las entrevistas fueron realizadas en castellano, pues el bilingüismo es una condición habitual entre las personas habitantes del territorio seleccionado. En aquellos casos en que existió alguna dificultad por una palabra o concepto, se tuvo el apoyo de una mujer de la comunidad que sirvió de interprete.

Las mujeres entrevistadas eran provenientes de las comunidades de Betania, La Casona, Caño Bravo, Copey, Brusmalis, Villa Palacios y Alto Unión. De las quince mujeres participantes, una se desempeña como funcionaria pública, doce se dedican a los oficios domésticos y dos indicaron dedicarse a la elaboración de artesanías para la venta. En cuanto a su estado marital, dos indicaron que son casadas, nueve unidas, una viuda y tres separadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según se documentó en las fuentes documentales consultadas, el patrón de asentamiento de los guaymí (siguiendo el etnónimo indicado por las fuentes) fue disperso, pero internamente fortalecido por lazos de parentesco. Es por lo que, según Alphonse Pinart (1882), cada caserío —una o dos chozas a lo mucho—, representaba un grupo familiar que se podía ensanchar a partir de alianzas socioeconómicas y políticas con otras familias a partir de nuevos matrimonios (p. 12). Hyatt Verrill (1957) en sus notas de campo declaró que la vida de los guaymí tenía por características muy poco de comunitaria pues cada grupo familiar se auto abastecía. Él indicó lo siguiente:

Cada individuo posee sus arboledas «vivas», terrenos de provisión, ganado, caballos, ropa, armas, adornos, etc., y cada individuo suministra su propia comida, aunque, como regla general, hay un intercambio de proveedores, uno...Cocinando arroz, otros ñames, otra carne, otro cacao o café, y luego combinando todas las viandas para que cada comensal tenga una parte de todas las variedades de alimentos que se sirven. (Verrill, 1957)⁶

⁶ No se ofrece número de página pues son anotaciones de campo que no están numeradas ni han sido publicadas, son parte del Museo del Indio Americano (Nueva York-Estados Unidos).



En cuanto al matrimonio como institución asociada directamente a la reproducción social y biológica de la sociedad, las fuentes examinadas refieren que era una sociedad poligámica⁷. La referencia más temprana de esta particularidad se encontró en las «Noticias de los indios guaymíes y de sus costumbres» de Alphonse Pinart registrada en 1882, donde informó a la Sociedad Geográfica de París lo siguiente:

La poligamia es general entre estos Indios, pues tiene cada cual dos, tres ó mas mugeres; y si alguno se halla con solo una, es por ser poco aplicado al trabajo, que no le proporciona para mantener otras. Aquellos cuyo talento y aplicación les facilita tener este número de mugeres, principalmente los caciques, las hacen vivir en bugías separadas cada cual con sus hijos, para evitar celos y discordias entre ellas, suministrándoles en particular lo necesario para su sustento; y cada una queda obligada á llevarle diariamente una vasija llena de la vianda que lia preparado, porque ellos no les permiten comer en su compañía. Los casados suelen escoger las dos ó tres primeras mujeres de su misma edad, pero la última es comunmente muy niña, y á veces la recogen acabada de nacer, criándola consigo para que duerma en su compañía á [sic] la vejez. (Pinart, 1882, p.11)

Dentro de dicha práctica, existió una tendencia al sororato, es decir, al matrimonio con varias hermanas. Esta particularidad se pudo encontrar en las fuentes documentales más tempranas, así como en algunas de las más tardías, es decir, fue una característica de la práctica matrimonial que se mantuvo en el tiempo con respecto a la documentación revisada (Barrantes y Azofeifa, 1981, p.127).

Las uniones de un hombre con varias mujeres cumplieron una función económico-política importante, Reina Torres de Araúz (1999) indica que «Un hombre con varias esposas es considerado próspero y de gran aceptación social... dado que la mujer Guaymí desarrolla una gran capacidad laboral durante su vida, lo cual enriquece al núcleo familiar» (p.298). Para ilustración del tema, ver Figura 1 y 2.

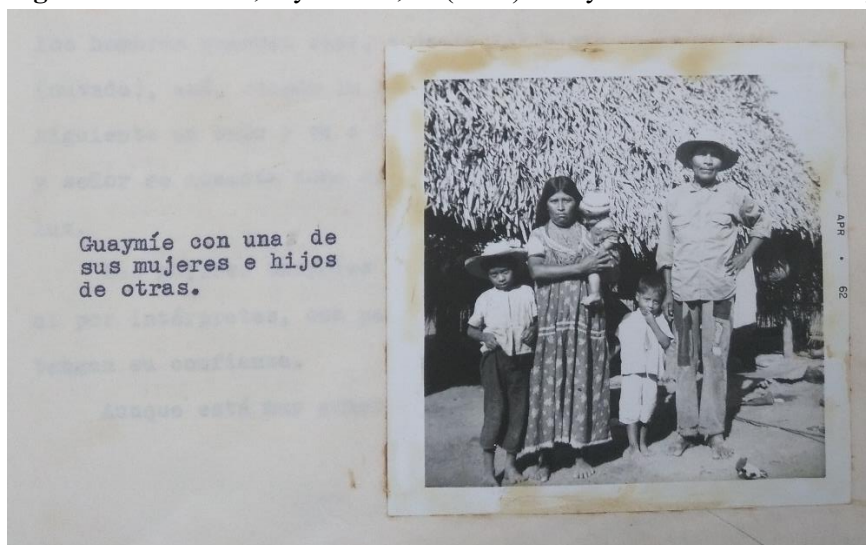
Otras referencias subrayan que el número de esposas debía ser proporcional a la capacidad de mantenerlas, pues eran extraños los casos que tenían más de tres mujeres. Alicia de Baloco y Leticia Cerrud (1963), en su trabajo «Un ensayo histórico y etnológico de los indios guaymies», indicaron que

⁷ Un hombre casado con más de una mujer.

el valor económico y el «amor del marido» se distribuía entre las esposas de acuerdo con la fecundidad de cada mujer (p. 65-66).

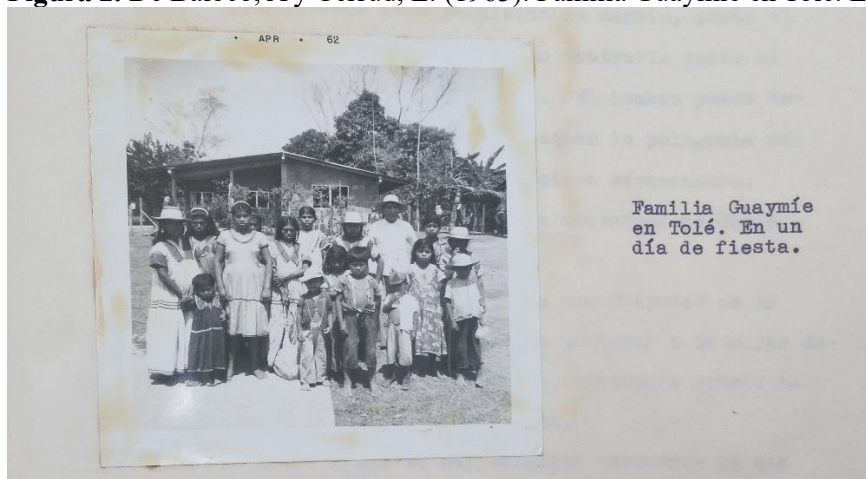
Al respecto, Frederik Johnson (1948) y José Manuel Reverte-Coma (1963), señalaron que la práctica del matrimonio poligámico estaba en proceso de transformación. Este último indicó que uno de los factores que podía estar influyendo sobre este cambio paulatino era la ubicación territorial de las familias, que suponía un mayor contacto con los pueblos mestizos y la influencia de la religión cristiana (p. 7).

Figura 1. De Baloco, A y Cerrud, L. (1963). Guaymíe con una de sus mujeres e hijos de otras.



[Fotografía]

Figura 2. De Baloco, A y Cerrud, L. (1963). Familia Guaymíe en Tolé. En un día de fiesta.



[Fotografía]

Las fuentes documentales examinadas refieren la existencia de ritos de pasaje asociados a la pubertad de los hombres y las mujeres. El caso de las mujeres es el más estudiado, quizás por su relación con el ciclo biológico (llegada de la primera menstruación) y los cambios sociales que este trae. Al respecto, Reverte-Coma indicó lo siguiente:

La pubertad de las niñas se manifiesta por la aparición de la menarquia que tiene lugar de los 13 a los 14 años entre las indias guaymíes. Se aísla a la niña por entonces en un recinto construido de cañas y guágara especialmente para ella pues nadie debe verla durante estos días más que la abuela que está encargada de su iniciación que consistirá en un baño ritual coronándola después con un sombrero de hojas y hierbas. (Reverte-Coma, 1963, p. 7)

En cuanto a la edad para contraer matrimonio, las fuentes exploradas presentan dos testimonios; el primero tiene que ver con el matrimonio infantil sin «hacer vida de casadas» hasta la pubertad que documentó Orlando Roberts en Bocas del Toro en el año 1817. El segundo fue el reportado por Erich Graetz y Efraín Enrique Pérez Chanis (1947), quienes indicaron que la niña era prometida en matrimonio desde antes de nacer. A modo de identificación, cuando una niña nacía ya comprometida, se le amarraba un hilo de color rojo de punta a punta en la cintura, y la menor se criaba con sus padres hasta que tuviera edad de honrar la deuda de estos (p. 97).

La llegada de la pubertad de las mujeres implicaba un acto ceremonial, pues a partir de ese momento ella podía pasar a la vida de casada, la señal la brindaba la llegada de la menstruación que coincidía con su capacidad de quedar embarazada. En este momento era acompañada por una mujer mayor, que podía ser familiar -generalmente la abuela-, quien la escoltaba a tomar un baño y le llevaba los alimentos a su lugar de confinamiento fuera de la vivienda familiar. Respecto de este tránsito de la niñez a la adultez de las mujeres, Torres de Araúz (1999) registró la siguiente descripción:

El tránsito de la niñez a la vida adulta ha merecido en esta cultura una ceremonia especial para los hombres y otra para las mujeres. Mientras que la última reviste de un carácter familiar y hasta comunal, y persiste hasta nuestros días, la primera parece haber sido secreta y, probablemente no se ha practicado en los últimos cuarenta años.

La ceremonia femenina de la pubertad tiene dos momentos, el inmediato a la evidencia de la menarquia, y otro posterior que ocurre aproximadamente un mes después. Cuando la

niña observa el cambio que ha ocurrido, lo comunica a su madre y se inicia, inmediatamente, la serie de ritos simbólicos de su condición impura. Se comienza por aislarla en una pequeña choza que se construye cerca del río si es verano, o en un pequeño cuartito de la casa si ha ocurrido el acontecimiento durante los inclementes meses de la estación lluviosa. Entra entonces a dirigir el ritual la «Bicho», quien se ocupa de los detalles de la alimentación especial, basada esta casi exclusivamente en guineo hervido sin sal y frío. Se le prohíbe el consumo de sal por un tiempo largo. Debe también tomar precauciones para rascarse con un palito o pequeña rama, y la nuca, con sus uñas. Este ritual de encerramiento dura cuatro días. En este periodo, durante la noche, la llevan a bañarse en el río, donde la «Bicho» la desnuda. Allí aprende a «tener vergüenza y se le darán consejos sobre su futuro comportamiento como mujer». El término de este primer ritual en la cuarta noche culmina con el corte de cabello.

Viene luego el segundo momento del ritual, que consiste en un semi aislamiento de un mes, dentro de su casa. Durante este largo lapso no puede hablar con nadie más que con su madre, ni reírse. No podrá tampoco ayudar a servir las comidas. Se ocupa de tejer bolsas continuamente.

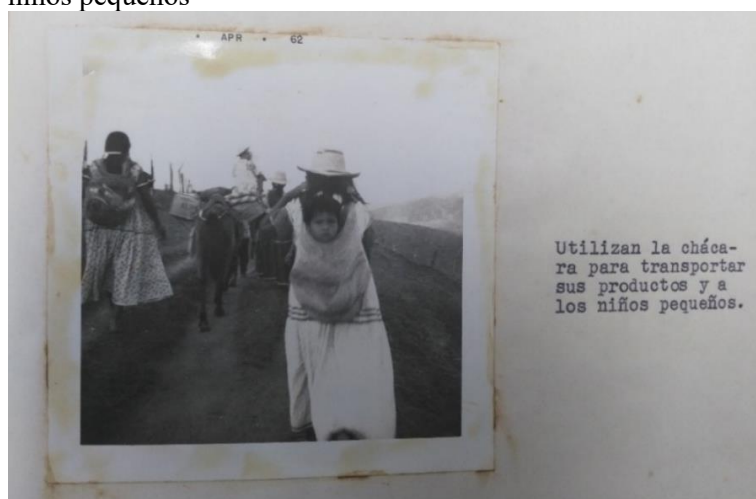
Al término del mes, es llevada al monte a buscar espinacas, que ella deberá cocinar en la casa. Se invita entonces a los amigos a una fiesta, donde se come este cocido de espinacas. Un último baño ritual le es dado por la «Bicho» y otras mujeres vecinas, quienes la llevan al río a ese efecto. Terminado el baño ritual, regresa entonces a la casa donde debe salpicar a los hombres presentes que están tomando chicha, con un líquido preparado por la Bicho (Torres de Araúz, 1999, p. 317).

Como relata Reverte-Coma (1963), durante este pasaje de la niñez a la vida adulta se le enseñaba —si es que no había aprendido antes—, a tejer la chácara⁸, bolsa artesanal donde usualmente se cargaba a los niños pequeños (p. 10), (ver Figura 3).

⁸ Bolso tejido con fibras naturales, generalmente pintado y decorado con figuras geométricas.



Figura 3. De Baloco, A y Cerrud, L. (1963). Utilizan la chácara para transportar sus productos y a los niños pequeños



[Fotografía]

Para el año 2019, el patrón de poblamiento de los actuales ngäbe en el territorio indígena de Coto Brus, guardó relación con lo reportado en los registros históricos y antropológicos de un patrón de asentamiento disperso. Sin embargo, se sabe que hay comunidades que presentan concentraciones importantes de población alrededor principalmente de servicios públicos, tal es el caso de la comunidad de La Casona. Otro elemento que ha sido registrado en conversaciones con parejas principalmente jóvenes es la falta de tierra propia para iniciar una familia, esto tiene que ver, entre otros asuntos, con el control territorial indígena que cada día se ve amenazado por terratenientes no indígenas que invaden los territorios declarados por ley.

La poligamia como práctica cultural prácticamente se encuentra en el olvido, son muy exiguos los casos que aún subsisten, y generalmente son de personas mayores. Dentro de las razones que reportan para el abandono de este comportamiento socio cultural, se indican tres asuntos: la falta de tierras suficientes y, por tanto, de la capacidad de autoabastecimiento; el impacto de la educación y la información de las mujeres, y la presencia de la religión católica e iglesias evangélicas que han influido sobre conceptos como matrimonio y familia.

Desde las experiencias de las mujeres entrevistadas, las uniones siguen siendo altamente endogámicas, aunque se reportan casos de matrimonios establecidos con personas no indígenas o con personas de otros pueblos indígenas. En cuanto al establecimiento de los matrimonios, este asunto es cada vez menos resuelto por los padres; es decir, las parejas en su mayoría se establecen por decisión de las partes.

Ahora bien, una característica de estas relaciones —que no necesariamente se establecen como matrimonios—, y que no es generalizable, pero que por las implicaciones merece mención, es que es habitual el establecimiento de relaciones entre niñas de trece o catorce años con hombres mucho mayores.⁹ Al respecto, Lucía indica que «antes no era así, el padre y madre eran los que daban el marido a uno y con el que uno tenía que estar, pero ahora familia se junta solito, cuando tiene 12 años ya dice que se manda solo».¹⁰ De las mujeres entrevistadas en esta investigación (quince mujeres), nueve de ellas tuvieron su primer embarazo antes de la mayoría de edad, siendo habitual que sus parejas incluso doblaran su edad al momento de embarazo (ver Tabla 2).

En cuanto a los ritos de pasaje de la niñez a la adultez, especialmente de las niñas, no se reportan experiencias como las documentadas en el pasado. Por el contrario, al ser preguntadas las mujeres participantes, indican que es una etapa donde las jóvenes requieren mucha información, pero generalmente desde su conocimiento, la obtienen de sus amistades, de los medios de comunicación o incluso del centro educativo.

El embarazo

Las referencias al embarazo en la documentación revisada no son muchas, sin embargo, las que se encuentran presentes dimensionan la relación entre la mente y el cuerpo, el mundo terrenal y el mundo espiritual de forma sugestiva. Respecto del momento de embarazo, Reverte-Coma (1963) logró documentar el siguiente testimonio:

Pero todas las enfermedades no son naturales, ya que hay algunas que dependen del capricho de alguno de los demonios que mencionamos anteriormente o de una brujería (elenkan). En estos casos el sukia pondrá un plazo después del cual el paciente quedará curando o bien dirá que para tal o cual fecha habrá muerto pues el demonio no quiere dejarle vivir.

En estos últimos casos, el enfermo sospechó lo que le pasaba por haber tenido un sueño (kobore) o, mejor dicho, un mal sueño (kobotiké), cosa que entre los guaymíes considerase como anuncio de muerte.

⁹ Muchas de estas relaciones terminan en encuentros sexuales y eventualmente en embarazos.

¹⁰ Entrevista personal, Lucía; Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.



En otras ocasiones cuando una persona enferma o una mujer gestante sueña con otro indio y lo ve en sueños, aseguran que esa persona es la responsable de la enfermedad, que le ha hecho una brujería o hechicería (dain), y a veces esto es suficiente para producir incluso muerte del enfermo, tal es la obsesión que se apodera de ellos (Reverte-Coma, 1963, p. 15).

En términos de los cambios que trae el embarazo en la vida de las mujeres, siguiendo a este mismo autor (1963), se refirió que la participación en trabajos agrícolas y demás tareas pesadas o demandantes de esfuerzo se suspendía en el momento de confirmación del embarazo. Durante esta etapa también se refirió que las mujeres no solían tomar medicinas sistemáticamente, excepto si se presentaba alguna enfermedad sorpresiva (p. 9). Torres de Araúz (1999) dimensiona la significancia del embarazo en las siguientes líneas:

Desde su embarazo hasta que es purificada con el humo del tabaco, luego del nacimiento del niño, la mujer encinta ha estado en condición de «tabú» (Bukurú). Se ha mantenido más bien apartada sin compartir sus alimentos, incluso teniendo gran cuidado de tener la «totuma» en la cuál tomó, bien lavada, para que no lleguen a usarla los niños, quienes enfermarían. Asimismo, causaría ella la formación de una llaga si llegare a mirar la herido o cortada, que alguien tuviese. (Torres de Araúz, 1999, p. 315)

Por último, Ephraim Alphonse (1956) registró el rechazo que se tenía a los embarazos múltiples por considerarlos como un presagio de maldad, lo cual solo se podía compensar provocando la muerte de uno de los niños (p. 122). Contrario a esto, los primogénitos, fuesen hombres o mujeres, eran considerados seres especiales a los que se les conocía como *Mudai*; eran, además, los llamados a dirigir el pueblo y cuidar de los enfermos.¹¹

A partir de los relatos de las mujeres, de su experiencia personal y de su conocimiento comunitario, en el presente, la atención del embarazo y lo consiguiente continúa siendo un asunto de mujeres. El cuidado de las embarazadas en primer lugar está en manos de las mujeres de su familia: su madre, abuela, hermanas o cuñadas; y del padre de la criatura.

¹¹ De allí surgía los médicos tradicionales y las parteras comunitarias, no eran personas comunes, eran primogénitos con habilidades especiales que recibían entrenamientos particulares para cumplir su papel social y comunitario.

Como se puede observar, esta es una diferencia con lo registrado en las fuentes históricas y antropológicas, donde se expuso principalmente la figura de una partera comunitaria, como una mujer con entrenamiento para esta tarea y además perteneciente a una un grupo de la sociedad con «poderes especiales». Cabe destacar que en el presente estas mujeres aún persisten en el territorio indígena donde se trabajó, pero su práctica, en ocasiones, surgió de la experiencia personal y, principalmente, de la necesidad de las personas en su entorno, más que de un entrenamiento especial.¹²

De igual manera que en el pasado, las mujeres no conceptualizan el embarazo como una enfermedad. Sin embargo, por consecuencia de la presencia de los servicios médicos estatales a través de la clínica de atención primaria, reconocen que el embarazo sí requiere de controles con un especialista¹³ que antes no contemplaban ni siquiera desde los servicios tradicionales.¹⁴ Desde esta óptica, el seguimiento de las parteras comunitarias se daba básicamente a partir del parto, pero no era habitual un seguimiento anterior.

La mujer embarazada durante el período de gestación continúa participando de las labores del hogar, del campo y de la comunidad; según manifiestan algunas de las mujeres mayores es en los últimos años donde se ha tomado mayor conciencia que se deben de evitar trabajos más demandantes o «alzar cosas pesadas», o tomar reposo si así se requiere. No obstante, desde la revisión documental, se encontró que este conocimiento si es recurrente desde hace varias generaciones.

El embarazo actualmente es un asunto del que no se habla públicamente y no se conversa frente a los niños. Durante los meses de embarazo la mujer evita participar de espacios o actividades donde haya muchas personas, esto porque se cree que la pueden maldecir a ella y al bebé, lo cual podría generar que nazca con alguna enfermedad.¹⁵ Esta creencia hace que algunas mujeres perciban el embarazo como etapa de mucha soledad para la gestante.

Luego del parto la criatura se les presenta al resto de los niños y hermanos. Si es una niña, se dice que se le encontró debajo de una piedra o la trajo el río; si es un niño, que se encontró bajo un árbol o entre

¹² Algunas de estas mujeres reconocidas como parteras indican que llegaron a esa labor porque una vecina se lo pidió, porque la clínica estaba muy lejos y la emergencia del parto se presentó, pero en pocas ocasiones distinguen un proceso formativo especial en estas labores.

¹³ El escenario ideal tanto desde la óptica de las mujeres como de los hombres es que el personal de atención en el servicio estatal de salud y en los servicios de carácter tradicional-comunitario sean mujeres. Esta situación evidentemente hasta la fecha continúa siendo una de las principales dificultades de atención para las mujeres pues es un requisito que con frecuencia no se puede garantizar.

¹⁴ Entrevista personal «Faustina», Coto Brus-Puntarenas, 22 de noviembre, 2018; Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019; Entrevista personal «Catalina», Coto Brus-Puntarenas, 2 de marzo, 2019.

¹⁵ Entrevista personal «Faustina», Coto Brus-Puntarenas, 22 de noviembre, 2018.

algunas ramas. Al respecto, América comparte que «les decía que me lo encontraba botao y se traía a la casa, para que ellos no se dieran cuenta. Antes, cuando el niño nacía de noche, decían que el perro que pasaba por ahí y el perro lo echaba por ahí y lo dejaba plantado, entonces se recogía y se traía».¹⁶ Por su parte, Juanita indica que el manejo con los niños del tema del embarazo ha ido cambiando porque «los niños le ven la panza a uno, ya se lo notan y porque la gente que viene de afuera viene a enseñarles y educarles, ya le dicen como se da eso».¹⁷

En la actualidad, las mujeres embarazadas no se encuentran en aislamiento como se registró para otros momentos; aun así, se siguen guardando algunas precauciones sobre el efecto de su estado en las otras personas, principalmente hombres y niños pequeños. Se cree que la condición de la embarazada puede volver «lentos o perezosos» a quienes la rodean. Desde esta perspectiva, no deben tampoco compartir la cama y, de preferencia, ni siquiera los mismos asientos.¹⁸

El momento del baño de la mujer embarazada es importante, se recomienda realizarlo con agua tibia. El agua fría es algo que se evitará durante los nueve meses de gestación, se pueden utilizar hierbas aromáticas para ayudar a la relajación. En ocasiones se combinan baños aromáticos (3 días) seguidos de un baño con agua caliente.¹⁹

Según las mujeres entrevistadas, la embarazada debe regular la cantidad de horas que duerme para no quedar con dicho hábito de forma permanente, no debe hablar mucho porque se convierte en «hablantina» o el bebé será un niño «hablantín».²⁰ La mujer embarazada no debe castigar físicamente a los niños, pues podría perder sus facultades mentales de forma momentánea o permanente.²¹

En cuanto a la alimentación de la embarazada, debe dejar de consumir ciertos productos, entre ellos, la leche de vaca y la carne; y se fomenta el consumo de productos dulces como las frutas (se menciona el banano).

¹⁶ Entrevista personal «América», Coto Brus-Puntarenas, 18 de noviembre, 2019

¹⁷ Entrevista personal «Juanita», Coto Brus-Puntarenas, 29 de setiembre, 2019.

¹⁸ Entrevista personal «América», Coto Brus-Puntarenas, 18 de noviembre, 2019; Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019.

¹⁹ Entrevista personal «Lucía», Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.

²⁰ Entrevista personal «Martina», Coto Brus-Puntarenas, 21 de noviembre, 2018; Entrevista personal «Sulay», Coto Brus-Puntarenas, 20 de noviembre, 2018.

²¹ Entrevista personal «Faustina», Coto Brus-Puntarenas, 22 de noviembre, 2018.



Desde la percepción de las mujeres entrevistadas, en el pasado, la alimentación era muy estricta, hoy día se ha ido flexibilizando y casi que se consume de todo lo que esté al alcance de la familia.²² La mujer no debe comer cosas encontradas en el camino, ni alimentos rumiados por algún gato, pues puede desatar enfermedades graves para la criatura; tampoco debe de comer en la oscuridad porque nace el niño con una mancha en la cara, ni comer de lado para que no nazca con «ojo bizco».²³ En cuanto a la cantidad de alimentos se procura que coma poco para que, luego de nacer el niño, no quede con el hábito de comer de más; la preparación de los alimentos será simple con muy poca sal.²⁴

La embarazada no debe consumir alimentos que estén amarrados como pollo o tamales, tienen que soltar el nudo para comerlos porque esto puede causar que el bebé nazca con el cordón umbilical enredado en su cuello.

Cuando la mujer barre la casa debe de recoger la basura y botarla de inmediato, esto para que no dure mucho en el parto. De igual manera no conservar trastes sucios en la casa, mantenerlos bien lavados y que no se acumulen esto para el que niño nazca con su piel limpia y de forma rápida. Debe también caminar rápido para que el parto sea corto y vaciar las chacras cuando llegue de la calle, con este mismo fin.²⁵

En cuanto a las posturas para el cuidado del embarazo, quizás la que es más reiterada en las entrevistas es la postura para dormir. Durante el descanso, la mujer debe de dormir de medio lado y, si desea cambiar la posición, debe de ponerse de pie para recostarse boca arriba. El descanso se debe de llevar a cabo a solas, no se debe de compartir el lecho ni con la pareja ni con otra persona.²⁶

El parto

Para el año 1881, Armand Reclus en sus «Exploraciones a los istmos de Panamá y Darién» registró una observación que tenía que ver con el nacimiento entre los guaymí, él indicó que «entre aquellos indios el nacimiento de una criatura cualquiera es un motivo de pesar y duelo, en tanto que los fallecimientos son celebrados con chicha, y dan ocasión para grandes alborotos y regocijos» (p. 185).

²² Entrevista personal «Verónica», Coto Brus-Puntarenas, 16 de febrero, 2019; Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019; Entrevista personal «Faustina», Coto Brus-Puntarenas, 22 de noviembre, 2018.

²³ Entrevista personal «Gladys», Coto Brus-Puntarenas, 21 de agosto, 2019.

²⁴ Entrevista personal «Mercedes», Coto Brus-Puntarenas, 21 de noviembre, 2018; Entrevista personal «Yamileth», Coto Brus-Puntarenas, 3 de octubre, 2018.

²⁵ Entrevista personal «Yamileth», Coto Brus-Puntarenas, 3 de octubre, 2018; Entrevista personal «Lucía», Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.

²⁶ Entrevista personal «América», Coto Brus-Puntarenas, 18 de noviembre, 2019.



Aproximadamente setenta años después, Torres de Araúz (1999) registra una observación valorativa del nacimiento, completamente contraria a la registrada por Reclus; ella reconoció que el nacimiento entre los guaymí se contemplaba como un momento de regocijo y alegría comunitaria (p. 315).

Respecto al propio momento del alumbramiento, Erich Graetz y Efraín Enrique Pérez-Chanis indican lo siguiente:

Las indias Guaymíes parecen sufrir pocas dificultades en el alumbramiento. Si llega el tiempo la india va, sin compañía, y da a luz en la quebrada; su posición es en cuclillas. Después de bañar al recién nacido, le pone la placenta en la boca, para que la chupe para que «no tenga necesidad ni dificultad de aprender la lengua (materna) de su pueblo». Parece que la india no tiene derecho al reposo después del parto». (Graetz y Pérez-Chanis, 1947, p. 99)

De forma más específica, Reverte-Coma (1963) describe desde su interés como médico la forma del alumbramiento de la siguiente manera: «la técnica del parto consiste en atar una cuerda en el abdomen a nivel de la cintura y sobre el fondo del útero, y al tiempo que la mujer se suspende ligeramente, la partera tira de la cuerda la cual facilitase la expulsión del feto» (p. 9). Torres de Araúz (1999), más tardíamente, retoma características de estas narraciones, pero agrega el aislamiento de la madre en el alumbramiento y la presencia de una mujer especialista para la asistencia.

El nacimiento de un niño ocurre siempre en aislamiento. Al sobrevenir los dolores del parto, la mujer es trasladada a una pequeña casa, construida a ese efecto, o en época de buen tiempo, el nacimiento puede producirse en el monte, cerca del río. La parturienta es atendida por una partera, quién se encarga también del niño. Este es bañado con un cocimiento de plantas, cuidadosamente colado, y luego el recién nacido es envuelto en una manta. Su primera cuna es una gran chácara, que es colgada en un horcón. (Torres de Araúz, 1999, p. 315).

Respecto a la administración de la placenta, hay una segunda referencia que indica que se enterraba fuera del hogar.

Son muy pocas las mujeres que indican que tuvieron el parto en soledad y a la orilla del río como lo registraron las fuentes escritas, aunque sí hubo casos entre las mujeres entrevistadas que tuvieron este

tipo de experiencia. Al respecto, Catalina indica acerca de su experiencia, «el primero fue en la casa, el segundo y el tercero en el hospital, y la cuarta la tuve en la casa; la última mía la tuve sola... yo misma me quedé sola, no le dije a nadie y tuve que cuidarme sola... yo me cuidé, le corté ombligo, lo bañé, y lo envolvió [sic], y después me bañé».²⁷

Desde la construcción social actual las mujeres ngäbes no dan a luz solas, la presencia de la familia y de otras mujeres es importante aun cuando se encuentren en otra habitación.²⁸ Dentro de las condiciones que las mujeres destacan del parto domiciliario, es que se sienten en un ambiente familiar, el proceso de cada mujer se lleva a su propio tiempo, la posición vertical y no están expuestas a malos tratos de parte de los trabajadores de la salud en el hospital; todo lo anterior colaborando para que el parto en sí sea más sencillo para la mujer.²⁹

El proceso de parto inicia con una explicación de parte de las mujeres que la acompañan, acerca de lo que irá sucediendo y como la van a ayudar.³⁰ Se le explica la posición que debe de adquirir, se le indica que se contará con una cuerda suspendida en el techo del lugar de la que ella se guindará para hacer fuerza, con el objeto de expulsar de mejor manera a la criatura. Por lo general, se atiende a la mujer embarazada entre dos o tres mujeres para poder sostenerla y moverla con toda seguridad³¹.

Si la labor de parto se extiende más de un día, se debe considerar que no será un parto sencillo. La complicación más frecuente es la mala posición del niño, frente a la cual las mujeres indican que las abuelas tenían conocimientos de cómo provocar que se diera vuelta, pero que en la actualidad ese conocimiento se ha perdido incluso entre las parteras comunitarias. Se cree que, si el primer parto es rápido, los siguientes son lentos y viceversa.³²

Para acelerar la labor de parto, se acostumbra a darle a la mujer un huevo crudo de gallina, jugo de caña dulce, cogollos (brotes) de café preparados en agua, o cacao para que la mujer lo tome antes del parto con el objeto de que nazca rápidamente el niño.³³

²⁷ Entrevista personal «Catalina», Coto Brus-Puntarenas, 2 de marzo, 2019.

²⁸ Entrevista personal «Lucía», Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.

²⁹ Entrevista personal «Carmelita», Coto Brus-Puntarenas, 10 de marzo, 2017.

³⁰ Entrevista personal «Carmela», Coto Brus-Puntarenas, 7 de marzo, 2019.

³¹ Entrevista personal «Verónica», Coto Brus-Puntarenas, 16 de febrero, 2019; Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019.

³² Entrevista personal «Verónica», Coto Brus-Puntarenas, 16 de febrero, 2019; Entrevista personal «América», Coto Brus-Puntarenas, 18 de noviembre, 2019.

³³ Entrevista personal «María», Coto Brus-Puntarenas, 27 de setiembre, 2019; Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019.

El postparto

Algunas fuentes indican que los niños recibían lactancia materna hasta el año y medio o los dos años, incluso cuando ya estaban consumiendo alimentos como yuca y maíz, y el destete no era forzado³⁴. Verrill (1957) indicó que frente a las enfermedades infantiles no se veía que tuvieran grandes controles, y que hacían dormir a los niños pequeños en «chacaras» haciendo la función de cunas móviles. Una de las descripciones más completas del este momento lo registro Reverte-Coma (1963) en su trabajo «El indio guaimí de Cricamola», donde detalla lo siguiente:

No hemos hallado ninguna costumbre o ceremonia que recuerde a la covada. El esposo espera sencillamente con la estoicidad propia de su raza, que la mujer traiga al mundo a su hijo.

Al nacer el niño es lavado en una batea especialmente preparada para esta circunstancia. El baño que se da al niño se prepara con el jugo de un bejuco machacado y colado dentro de un trapo. Una vez limpio del sebo neonatorum, se le envuelve en una ligera frazada y se le pone dentro de una chácara (krá o krade), colgando ésta de uno de los palos de la casa.

Durante una semana la recién parida no hará ninguna labor y su madre o una hermana se encargará de preparar la comida, pero al cabo de este setenario postpartum, comenzará a realizar sus labores como si nada hubiera ocurrido. Se amamanta a veces a los niños hasta los dos años de edad. Al acto de dar de mamar al niño se le dice *kean bien*.

Apenas nace el niño guaymí, se le pone un nombre que suele ser el del lugar donde ha nacido modificado de alguna manera. (Reverte-Coma, 1963, p. 9)

Respecto de este último asunto de la elección del nombre, Frederik Johnson (1948) reportó que se reunían varios hombres a fumar tabaco y que pasaban al recién nacido entre el humo, balanceándolo. Los nombres que se daban en esta ceremonia eran de uso hasta la pubertad, momento en el cual se otorgaban nuevos nombres (p. 247). Reverte-Coma (1963) declaró que el nombre hacía alusión al lugar

³⁴ Erich Graetz y Efraín Enrique Pérez-Chanis, «Apuntes etnológicos sobre el indio Guaymí». *Revista Universidad*, n.º 26 (1947): 71-110.



de nacimiento, aunque los que habían tenido más, contando con la «civilización», ostentaban nombres latinos (p. 9).

La mujer, después del parto, debe guardar una dieta de cuatro días, hacer *oke* que es una ceremonia especial, donde se cocina palmito por parte de la recién mejorada para compartirlo con la familia.³⁵

La mujer debe de «sobarse» el vientre de manera descendente para que estimule la expulsión de la placenta, sin que la placenta sea expulsada por completo no es posible hacer el corte del cordón umbilical. Finalmente, la placenta se entierra fuera de la casa tal como se relató en las fuentes documentales. Esta última práctica se considera que ayuda para no quedar embarazada inmediatamente, conforme más profundo se entierre la placenta más tiempo pasara para lograr otro embarazo.³⁶

Después del parto, la mujer debe de apartarse de la familia hasta que no sea purificada. Los alimentos de ella se deben de preparar aparte de los demás y tampoco puede comer en los mismos utensilios utilizados por otros familiares. Este procedimiento riguroso de cuido y alimentación se sigue durante cuatro días después de nacido el niño. Durante este tiempo, la mujer tampoco debe de hacer ningún oficio doméstico.³⁷

Durante la purificación debe de bañarse con agua tibia para evitar los cólicos o espasmos corporales, estos baños se realizan con hierbas medicinales que se han preparado previamente. Para los dolores del cuerpo también se acostumbra a beber líquidos a base de pimienta, y previamente, de forma, constante ha de estar tomando cacao tanto ella como su familia. El consumo de chicha será posible hasta terminada la purificación al cuarto día.³⁸

También se le da al recién nacido cacao en pequeñas dosis, Lucía indica que «mucha gente le da al chiquito. Un chiquito que nace le da primero a él, le da esos cacaos que uno siembra cacao, la primera vez que le va a dar cosecha también. Eso es lo que hay que guardarlos y cuando nace el chiquito, eso es lo que primero hay que hacerle... se le dan cuatro gotas nada más».³⁹ Seguidamente, aclara que con respecto al cacao «hay cacao de montaña que no le siembra y hay sembrado como ahorita yo le dije a usted, el primer cacao que va a cargar fruta esa sirve para el medicamento, para el bebé y para uno

³⁵ Entrevista personal «Catalina», Coto Brus-Puntarenas, 2 de marzo, 2019.

³⁶ Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019.

³⁷ Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019.

³⁸ Entrevista personal «Fidelita», Coto Brus-Puntarenas, 20 de agosto, 2019.

³⁹ Entrevista personal «Lucía», Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.



grande. También cacao que está entre medio así entre ramas, pegado en tierra, ese también es bueno para medicamentos».⁴⁰

Cuando existen dificultades para la producción de leche materna, se le preparan infusiones hechas a base de las hojas de yuca, pero también se consume el tubérculo en forma de «guacho»; es decir, hervido en agua y machacado a manera de un puré.⁴¹

El ombligo del recién nacido se corta con un cuchillo elaborado con la misma caña de la que se hacen las flechas, para secarlo se utiliza la tusa de maíz (hoja que envuelve la mazorca) quemada y molida, que se aplica durante cinco días. El recién nacido es ungido con la primera leche (calostro) producida por la madre, con el objetivo de que no le salga mucho vello en el cuerpo y a manera de protección del «mal de ojo», y se hace durante cuatro días seguidos.⁴²

También para protección del recién nacido se le pone una caraña hedionda⁴³ en la frente, con el objetivo de cuidarlo de los malos espíritus. Al respecto, Verónica indicó que «la caraña lo ponen aquí para que con ese olor no lleguen espíritus malos, para que espíritus malos lleguen a ese olor, entonces no arriman chiquito».⁴⁴

Al bebé se le debe masajear la cara, la boca, las mejillas y la nariz para perfilarlas y afinarlas, así como la cabeza y el resto del cuerpo; también se le meten los dedos en la garganta para sacarle las flemas con la intención de prevenir que se enfermen de gripe.⁴⁵

Al niño no se le debe dejar llorar de noche pues en ese momento es cuando los espíritus malos rondan. El llanto en general es algo que se debe evitar también porque puede provocar una inflamación en el ombligo.⁴⁶

Para nombrar al bebé, la familia se reúne a comer chilate preparado por la madre de la criatura. El mismo se hace a base de arroz y maíz y es de sabor dulce. Esto se hace durante cuatro días. De igual

⁴⁰ Entrevista personal «Lucía», Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.

⁴¹ Entrevista personal «Verónica», Coto Brus-Puntarenas, 16 de febrero, 2019.

⁴² Entrevista personal «América», Coto Brus-Puntarenas, 18 de noviembre, 2019; Entrevista personal «Lucía», Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.

⁴³ *Trattinnickia aspera* es una especie de planta de la familia Burseraceae. Se encuentra en Colombia, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Bolivia.

⁴⁴ Entrevista personal «Verónica», Coto Brus-Puntarenas, 16 de febrero, 2019.

⁴⁵ Entrevista personal «Juanita», Coto Brus-Puntarenas, 29 de setiembre, 2019.

⁴⁶ Entrevista personal «Lucía», Coto Brus-Puntarenas, 14 de febrero, 2019.

manera durante estos días da el consumo de cacao por los miembros mayores de la casa en la que nació la criatura.⁴⁷

Durante estos cuatro días en los que se recibe a familiares y amigos es cuando se decide el nombre del recién nacido, por lo general se pueden brindar dos nombres. El primero es en lengua indígena y se usará al interno de la familia e incluso de la comunidad; el segundo nombre es castellano y será el que se brinde al Registro Nacional.

CONCLUSIONES

Tal y como es posible de verificar en los dos registros de fuentes que se trabajaron, el embarazo, el parto y el postparto entre las mujeres ngâbes, conocidas años atrás como guaymí, han estado sostenidos por una serie de creencias y prácticas —individuales y colectivas—, que han sobrevivido al tiempo y a los procesos de aculturación propios de la incorporación al Estado Nación.

Estas creencias y prácticas llegan al presente en ocasiones de forma fragmentada, reinterpretadas, amalgamadas con prácticas de la medicina hegemónica e incluso cohabitando el espacio social con información proveniente de medios como el sistema educativo formal o las redes sociales. Lo que es evidente es que, en este esfuerzo de actualizar estos comportamientos a la forma de vida del presente, las mujeres, sus familias y la comunidad advierten la importancia que estos tienen en sus procesos de identidad cultural.

En este sentido es posible advertir en el caso estudiado que se está frente a una sociedad indígena con una «cultura del parto viva», cuyos insumos culturales alrededor de la atención de la madre y el niño incluyen la dimensión colectiva y espiritual, dos elementos que, por lo regular, no se consideran desde la perspectiva de la atención de la salud en el sistema médico hegemónico.

Este proceso de investigación, aun cuando modestamente se ocupó de una labor descriptiva permitió observar que actualmente las mujeres implementan estrategias de resistencia para continuar el acompañamiento de las parteras comunitarias, así como la incorporación de otros familiares principalmente en el embarazo y el postparto. Partiendo de que aun cuando desde el discurso la mayoría prefiere la atención del parto domiciliario, en la práctica casi que la totalidad de las mujeres de la

⁴⁷ Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019.



comunidad se hacen atender en el hospital por razones de carácter socioeconómico más que cultural o médico.

Así mismo, el modelo biomédico hegemónico se ha abierto un espacio en esta comunidad, en el momento del parto y comparte hegemonía con los conocimientos tradicionales-comunitarios en los cuidados del embarazo y del postparto. Esta segmentación ha resultado de las estrategias comunitarias de atención de la salud y no así de las institucionales, pues estas últimas se han volcado a «calzar» las creencias y prácticas que les ha parecido en un modelo híbrido con mucho de folklore y poco de poder compartido.

Muchos de los esfuerzos que ha realizado la Caja Costarricense del Seguro Social han buscado captar para sus servicios la mayor cantidad de usuarios, con el objetivo de controlar y administrar el hecho sanitario en estos espacios rurales con diversidad étnica. Esto en sí mismo es positivo, necesario y un asunto de derechos humanos; sin embargo, la institucionalidad se ha dispuesto a seleccionar de forma arbitraria lo que se puede incorporar al sistema médico hegemónico. Desde la perspectiva de Catherine Walsh (2010), se está frente a un claro ejemplo de interculturalidad funcional; es decir, que se enraíza en el reconocimiento de la diversidad y diferencias culturales, con miras a la inclusión de esta al interior de la estructura social establecida. Desde este planteamiento, se busca que la interculturalidad sea funcional al sistema y orden dominante, sin cuestionar las relaciones de poder tremendamente asimétricas y las desigualdades sociales y económicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alphonse, Ephraim. *Guaymi grammar and dictionary with some ethnological notes*. Washington:

United States Government Printing Office, 1956.

De Baloco, Alicia y Cerrud, Leticia. «Un ensayo histórico y etnológico de los Indios Guaymies». Tesis de Licenciatura, Universidad de Panamá, 1963.

Barrantes, Ramiro y Azofeifa Navas, Jorge. «Demografía y genética de la población amerindia Guaymí de Limoncito, Costa Rica». *Revista de Biología Tropical* 29, n.º 1 (1981): 123-131.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rbt/article/view/25523>

Barrantes, Ramiro. «Evolución en el trópico: los amerindios de Costa Rica y Panamá». *Cadernos de Saúde Pública* 11, n.º 3 (1995): 517-20.



<https://www.scielo.br/j/csp/a/tcz6fL4khQwGkcvWqjPCQ8y/>

Barrantes, Ramiro. «La estructura poblacional de dos grupos indígenas Guaymí de Costa Rica», *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños* 17, n.º 1-2 (1982): 297-307.

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/9df1ff87-722b-44cc-a32a-f66217166c63>

Castillo-Santana, Paula Tatiana; Vallejo-Rodríguez, Elkin Daniel; Cotes-Cantillo, Karol Patricia, y Castañeda-Orjuela, Carlos Andrés. «Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos». *Saude e sociedade*, n.º 26 (2017): 61-74.

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00061.pdf

Castro, Ana Rita. «Hacia una tipología de la Interculturalidad en salud: logros, disputas y desafíos». *Andamios*, n.º 18 (45) (2021): 535-552.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632021000100535

Chávez Álvarez, Rocío Elizabeth; Arcaya Moncada, María Josefa; García Arias, Gladys; Surca Rojas, Teresa Catalina y Infante Contreras, María Virginia. «Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú». *Texto & Contexto-Enfermagem*, n.º 16 (2007): 680-687.

<https://www.scielo.br/j/tce/a/tN5LK6gm8thppdGTGx68PJH/>

Chávez-Courtois, Mayra Lilia, y Negrete-Martínez, Viviana. «Actos cotidianos de resistencia en el embarazo para prevenir la morbilidad materna». *Salud pública de México*, n.º 63(3) (2021): 429-435.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342021000300429&script=sci_arttext

Dias-Scopel, Raquel y Scopel, Daniel. «¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil». *Desacato*, n.º 58 (2018): 16-33.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-050X2018000300016&script=sci_arttext

Di Liscia, María Silvia. «Itinerarios curativos, saberes, terapias y prácticas médicas indígenas, populares y científicas (Región pampeana, 1750-1910)». Tesis para optar por título de doctor



en historia, Universidad Complutense de Madrid, 2000.

<https://docta.ucm.es/entities/publication/54f354cd-b74c-4afe-96a3-967fa7add39b>

Drovetta, Raquel Irene. «Experiencias de embarazo, parto y puerperio en mujeres indígenas de la puna jujeña: Un análisis intergeneracional». *Población y sociedad*, n.º 19(2) (2012): 213-217.

<https://www.scielo.org.ar/pdf/pys/v19n2/v19n2a13.pdf>

Farinago Pineda, Betty Amparo y Montero Gutiérrez, Jessica del Pilar. «Factores socio-culturales de las embarazadas y su incidencia en el parto domiciliario en la comunidad indígena de la parroquia Ambatillo alto durante el periodo enero - junio 2014». Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, 2015.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9481/1/MONTERO%20GUTIERRES%20JESSICA%20DEL%20PILAR.pdf>

Ferrer Pérez, Tania Alejandra. «Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra». Tesis para optar por título de maestría en docencia universitaria, Universidad Surcolombiana, 2022.

Flores-Cisneros, Carmen y Rodríguez-Salauz, Aidé. «Saberes de mujeres zapotecas serranas en el embarazo a principios del milenio». *Perinatología y Reproducción Humana*, n.º 24(2) (2010): 109-116.

García-Peña, Ana Lidia «De la historia de las mujeres a la historia del género» Contribuciones desde Coatepec 31 (julio-diciembre, 2016): 121-136,

<https://revistacoatepec.uaemex.mx/article/view/13344>

Ginzburg, Carlo. «Huellas. Raíces de un paradigma indiciario». *Tentativas*, (2003): 93-155.

Gleason, Emily Gaffney; Molina Berrío, Diana Patricia; López Ríos, Jenifer Marcela y Mejía Merino, Cristina María. «Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad»: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas». *Salud colectiva*, n.º 17(2021): 1-15. <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3727>

Graetz, Erich, y Efraín Enrique Pérez-Chanis. «Apuntes etnológicos sobre el indio Guaymí». *Revista Universidad*, n.º 26 (1947): 71-110.



Hernández Garre, José Manuel; De Maya Sánchez, Baldomero y Echevarría Pérez, Paloma. «Etno-obstetricias hospitalarias mixtas: Redes clínicas de transición hacia la humanización asistencial». *Cultura de los cuidados*. n.º 24 (58) (2020): 178–195.

<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-etno-obstetricias-hospitalarias-mixtas-redes-clinicas-d>

Johnson, Frederik. «The caribbean lowland tribes the Talamanca division». En *Handbook of south americanindians*. Editado por Julian Stewart. Washington: Editorial Smithsonian Institution, 1948.

Hyatt Verrill, Facsímil del manuscrito «Indian tribes of Panamá», Panamá-Panamá, sin fecha exacta, 1957.

Luna Pérez, Juana; Nazar Beutelspacher, Austreberta; Mariaca Méndez, Ramón y Ramírez López, Dulce Karol. «Matrimonio forzado y embarazo adolescente en indígenas en Amatenango del Valle, Chiapas. Una mirada desde las relaciones de género y el cambio reproductivo». *Papeles de población*, n.º 26(106) (2020): 35-73. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252020000400035&script=sci_arttext

Mallon, Florencia «Historiografía y pueblos indígenas. Enfoque desde los derechos humanos» en *Acercamientos metodológicos hacia pueblos indígenas: una experiencia reflexionada desde la Araucanía, Chile*. (Chile: Centro de Estudios Socioculturales, Universidad Católica de Temuco, 2011), 31-42. <https://repositoriodigital.uct.cl/items/36b186a8-beef-4ac6-87af-e26b786efe58>

Molestina Gaviria, María Soledad. *Sistematización de buenas prácticas desarrolladas para la promoción de estilos de vida saludables y la atención de la salud materno-infantil en la población indígena ngöbe*. San José, Costa Rica: UNICEF, 2012.

Mozo González, Carmen. «Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas». *Comparative Cultural Studies: European and Latin American Perspectives* 2, n.º 3 (2017): 55-65.

Nacuzzi, Lidia Rosa y Lucaioli, Carina Paula. «El trabajo de campo en el archivo: Campo de reflexión para las ciencias sociales». *Publicar en Antropología y Ciencias Sociales*, nº10 (2011): 47-62.



<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/194237>

Pérez, Alicia. «Ser mujer, ser pobre y ser indígena. La violencia obstétrica en las comunidades originarias del norte Argentino: Hacia Un Parto Culturalmente Respetado». *Sociales Investiga*, n.º 11 (2021): 80-93.

<https://socialesinvestiga.unvm.edu.ar/ojs/index.php/socialesinvestiga/article/view/393>

Pernudi-Chavarría, Vilma, Sandoval Irma y Solano Ana Sofía. *Incorporación de criterios interculturales en la atención materno-infantil de la población ngäbebuglé en el territorio indígena de Coto Brus, Costa Rica*. Heredia: UNA-CCSS-UNICEF, 2007.

Pinart, Alphonse. *Noticias de los indios guaymies y de sus costumbres*. San Francisco: Imprenta de A. L. Bancroft y CA, 1882.

Platt, Tristan. «El feto agresivo: Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes». *Estudios atacameños*, n.º 22, (2002): 127-155.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432002002200008.

Ramírez Elías, Angélica y M.I. Arbesú-García. «El objeto de conocimiento en la investigación cualitativa: un asunto epistemológico». *Enfermería Universitaria*, n.º 4(16) (2019): 424-435.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-424.pdf>

Rangel Flores, Yesica Yolanda, López Pérez, Oresta, y Juárez Moreno, Mariana. «Resistencias y sincretismo indígena de mujeres tének y nahuas de San Luis Potosí, México, en la experiencia del autocuidado durante el embarazo y parto». *Revista de El Colegio de San Luis*, n.º 12(23) (2022): 7-31.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-899X2022000100114&script=sci_arttext

Reclus, M.A. *Exploraciones a los istmos de Panamá y Darién*, Editorial Juan Vidal, Madrid-España, 1881.

Reverte-Coma, José Manuel. *El indio guaimí de Cricamola*. Panamá: Editora Panamá América, 1963.

Rivas, Georgina, Nazar, Austreberta, Estrada, Erin Jane, Zapata, Emma y Mariaca, Ramón. «Violencia, anticoncepción y embarazo no deseado. Mujeres indígenas en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas». *Estudios demográficos y urbanos*, n.º 24(3) (2009): 615-651.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962021000200009&script=sci_arttext&lng=pt



Roberts, Orlando, «Los indios valientes de Bocas del Toro en 1817», *Revista de antropología panameña*, n.º 3, (1987): 148-175.

Rodríguez Venegas, Viviana y Duarte Hidalgo, Cory. «Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama». *Diálogo andino*, n.º 63 (2020): 113-122.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-26812020000300113&script=sci_arttext

«Salud de las Américas». Organización Panamericana de la Salud, 13 de setiembre 2022. Acceso 9 de octubre 2024. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-panama>

«Salud de las Américas». Organización Panamericana de la Salud, 13 de setiembre 2022. Acceso 9 de octubre 2024. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>

Salvador-Vázquez, Isaac., Pérez-Juan, Josefa., Parra-Torres, Nancy, Mendoza-Catalán, Geu Salomé, y Almonte-Becerril, Maylin. «Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México)». *Index de Enfermería*, n.º 30(3) (2021): 193-197.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200009&script=sci_arttext&tlng=pt

Solano Salazar, Elizabeth. «La población indígena en Costa Rica según el censo del año 2000». *Notas de población*, (2002): 341-373. <https://ccp.ucr.ac.cr/noticias/simposio/pdf/solano.pdf>

Solano Acuña, Ana Sofía. *Informe de consultoría*. Heredia: UNA-CCSS-UNICEF, 2007.

Solano, Sofía. «Derecho a la salud materna de las mujeres ngäbes y buglés en Costa Rica: Mitos, percepciones y discriminación». *Ambigua: Revista de Investigaciones sobre Género y Estudios Culturales* 1, n.º 7 (2020): 267–88.

<https://www.upo.es/revistas/index.php/ambigua/article/view/4704>

Solano-Acuña, Ana Sofía, y Stephanie Cordero-Cordero. «Embarazo, parto y puerperio entre las mujeres indígenas ngäbe y buglé de Coto Brus, Costa Rica», En XXXI Congreso Alas Uruguay 2017, Montevideo, Uruguay, 2017.

Solano-Acuña, Ana Sofía. «Imágenes de la memoria y el poder. Los guaymí del occidente de Panamá en la conformación del Estado Nacional (1880-1925)». Tesis doctoral, Universidad Pablo de



Olavide, 2019.

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=1lZjlIV%2FToM%3>

D.

Torres de Arauz, Reina. *Panamá indígena*, Panamá: Autoridad del Canal de Panamá, 1999.

Van Der Laat, Carlos y Santa Cruz, Juan Carlos. *Niñez y adolescencia indígena en Costa Rica. Su derecho a la salud y la educación*. San José, Costa Rica: UNICEF, 2006.

Villalobos Villalobos, Natalia. «Salud e interculturalidad: Experiencias con el Pueblo Indígena Ngäbe de Coto Brus», En V Congreso Internacional y I Congreso Nacional de Universidades Promotoras de la Salud, San José, Costa Rica, 2011.

Walsh, Catherine. «Interculturalidad crítica y educación intercultural». *Construyendo Interculturalidad Crítica*, editado por Viaña, Jorge; Tapia, Luis; y Walsh Catherine. Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello, 2010.

Young, Philip. «Womens roles and responses to globalization in Ngäbe communities». En *Mestizaje and Globalization: Transformations of Identity and Power*. Editado por Stefanie Wickstrom y Philip Young. Tucson: University of Arizona Press, 2014.

