



Prácticas socioculturales y políticas de los cuidados

Edición:
Ana Sofía Solano Acuña
Sharon Rodríguez Brenes
Mirella Hernández Ramírez

Prácticas socioculturales y políticas de los cuidados

305.3 Solano Acuña, Ana Sofía, ed.
S684p Prácticas socioculturales y políticas de los cuidados / Ana Sofía Solano Acuña, Sharon Rodríguez Brenes y Mirella Hernández Ramírez, editoras. -- Heredia, Costa Rica : Instituto de Estudios Sociales en Población-UNA, 2026. 308 páginas: Ilustraciones, 21 x 28.

ISBN 978-9977-48-016-9

ISBN 978-9977-48-017-6 (documento digital)

1. CUIDADORES. 2. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO. 3. MUJERES.
4. ROLES SEXUALES. 5. ASPECTOS POLÍTICOS. 6. ASPECTOS SOCIALES. 7.
ASPECTOS CULTURALES. I. Rodríguez Brenes, Sharon, editora. II.
Hernández Ramírez, Mirella, editora. III. Título

mhm



Línea Editorial Género y Diversidad Cultural
Programa Nuevas lecturas de Centroamérica desde su mosaico cultural, relaciones de poder e inequidades
Universidad Nacional, Costa Rica
en colaboración con la
Vicerrectoría de Investigación e Internacionalización
Universidad Pedagógica de El Salvador

Consejo Editorial

Almudena García Manso, Universidad Rey Juan Carlos, España.
Marisa Bordón Ojeda, Universidad Complutense de Madrid, España.
Pilar Cruz Zúñiga, Universidad Pablo de Olavide, España.
Priscilla Solano Céspedes, Universidad Nacional, Costa Rica.

Revisión filológica

Maripaz González Campos, Universidad Nacional, Costa Rica.
Paola Arce Cruz, Universidad Nacional, Costa Rica.

Diseño cartográfico

Alexia Hidalgo Arias
Sofía Quirós Fallas

Edición

Ana Sofía Solano Acuña, Universidad Nacional, Costa Rica.
Sharon Rodríguez Brenes, Universidad Nacional, Costa Rica.
Mirella Hernández Ramírez, Universidad Pedagógica, El Salvador.

Revisión y traducción al inglés

María Mata Granados, Universidad Nacional, Costa Rica.

Diagramación

Sharon Rodríguez Brenes, Universidad Nacional, Costa Rica.

Ilustraciones

Mónica Calderón Solano

Semillero de investigadoras

"Nuevas Lecturas de Centroamérica"

Maripaz González Campos, Universidad Nacional, Costa Rica.
Paola Arce Cruz, Universidad Nacional, Costa Rica.
María Mata Granados, Universidad Nacional, Costa Rica.
Sofía Quirós Fallas

Publicación editada en Heredia, Costa Rica, Universidad Nacional, Campus Omar Dengo, Apartado 86-3000

Año de publicación: 2026

programa.genero.etnicidad@una.ac.cr



Esta publicación se comparte con una licencia Creative Commons
Atribución- No comercial- Compartir Igual

Tabla de contenido

Presentación

Ana Sofía Solano Acuña..... 1

¿Desfeminizando los cuidados? Análisis de programas y propuestas Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay

María Belén García..... 9

Implicaciones del cuidado en el trabajo con personas en situación de calle: la experiencia desde el proyecto TC-763 de la Universidad de Costa Rica

Catalina Ramírez Vega..... 27

Implicancias de género en los programas de cuidado y educación en primera infancia en Centroamérica. ¿En qué punto estamos y hacia dónde vamos?

Gabriela Marzonetto..... 45

“Vivimos en emergencia”: Escenarios de cuidado e interseccionalidades en la Argentina de la pospandemia

Anahí Sy, Mariana Isabel Lorenzetti y Valeria Alonso..... 73

Abordaje metodológico para el estudio del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desde la experiencia con mujeres rurales de las comunidades de Las Virtudes y Calle Vargas (Turrialba-Costa Rica)

Katherine Molina Guido..... 95

Arroz con leche, ¿me quiero casar?: Trabajo reproductivo y uso del tiempo de las parejas en Costa Rica

Carolina Sánchez Hernández y Adriana Salazar Miranda..... 115

Visibilizar el trabajo de cuidados no remunerado: Un reto para la sociedad actual

Irma Sandoval Carvajal..... 129

El cuidado infantil en el contexto familiar: Prácticas de crianza en un grupo de familias costarricenses

L. Diego Conejo Bolaños y Marianella Castro Pérez..... 149

Docencia en confinamiento: percepciones y vivencias de mujeres docentes en Costa Rica durante la pandemia por COVID-19

Harlen Alpízar-Rojas y María Andrea Araya-Carvajal..... 165

Población adulta mayor en Costa Rica inequidades de género y trabajo doméstico no remunerado <i>Sharo Rosales Arce y Lidia María González Vega</i>	185
Los cuidados directos: reflexiones desde las encuestas de uso del tiempo en Costa Rica <i>Irma Sandoval Carvajal, María del Rocío Peinador Roldán, Ana Lucía Fernández Fernández y Michelle Cordero Camacho</i>	205
Perfiles de personas adultas mayores dependientes y sus cuidadoras en Costa Rica <i>Alexander Chaverri-Carvajal y Mauricio Matus López</i>	231
¡Solo participar no es suficiente! Nuevos indicadores para la medición de las brechas de género en los cuidados en Costa Rica <i>Irma Sandoval Carvajal y María del Rocío Peinador Roldán</i>	253
<i>Comunidad, familia y otros brazos femeninos: el cuidado durante la reproducción de la vida entre las mujeres indígenas ngäbe desde una perspectiva socio- histórica</i> <i>Ana Sofía Solano Acuña</i>	275

Presentación

En los últimos años los cuidados han surgido en los contextos académicos y políticos como una novedad, se habla y se escribe mucho de ello desde diferentes perspectivas. Sin embargo, desde las historias de vida de las mujeres la labor de cuidados ha sido un elemento definidor del espacio público y privado donde participan, de sus rutinas cotidianas y de sus procesos de identidad colectiva e individual.

Desde esta perspectiva, la organización social de los trabajos de cuidados es producto de un largo proceso histórico que ha puesto las aportaciones de las mujeres –pilares para mantener la vida– en los márgenes. En América Latina la falta de políticas públicas robustas, de inversión del Estado y la sistemática desprotección de las mujeres, provocan que la atención de las tareas de cuidados sean generalmente experiencias que profundizan las condiciones de desigualdad.

Este proyecto editorial tuvo como objetivo retratar desde una perspectiva inter y multidisciplinaria, las inequidades que produce el sistema económico y social sobre el sistema de los cuidados, que golpea fuertemente a sociedades cada vez más envejecidas donde no se alcanza la tasa de reemplazo poblacional, como es el caso de Costa Rica y España. En este marco el programa “*Nuevas Lecturas de Centroamérica*” del Instituto de Estudios Sociales en Población de la Universidad Nacional de Costa Rica y la Universidad Pedagógica de El Salvador elaboraron la convocatoria que dio origen a este libro con el objeto de ampliar y profundizar en los debates sobre cuidados y género. Este esfuerzo, además, forma parte de los compromisos de ambas universidades con la atención de problemas sociales, la generación de redes de colaboración investigativa y las labores de internacionalización institucional.

Fruto de la convocatoria se recibieron veintitrés postulaciones las cuales se evaluaron mediante la revisión por pares ciegos, quedando seleccionados catorce aportes aquí presentes. Esto significó un esfuerzo de las personas evaluadoras y editoras, quienes buscaron acompañar a los proponentes en todo el proceso. También significó un empeño importante por parte de las estudiantes Maripaz González Campos, Paola Arce Cruz, María Mata Granados y Sofía Quirós Fallas de la Universidad Nacional que conforman el “*Semillero de investigadoras*”, las cuales prestaron servicio en las labores de revisión de estilo y traducción al inglés.

Los trabajos aquí expuestos provienen de disciplinas diversas, con metodologías plurales y sujetos de investigación variados, pero con principios éticos y políticos comunes desde donde buscan hacer visible las aportaciones de las personas, principalmente mujeres, que sostienen la vida en nuestras sociedades.

Se inicia con el trabajo de María Belén García titulado “*¿Desfeminizando los cuidados? Análisis de programas y propuestas del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay*”, en este espacio la autora expuso la experiencia de Uruguay al impulsar el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) a partir del año 2015. García se centró en el análisis de los programas y servicios públicos brindados por el SNIC para la atención de las personas en situación de discapacidad y las personas mayores de 65 años que ven disminuida su autonomía o carecen de ella. En esta labor fue fundamental, además, para comprender cómo se articula el programa institucional con la vida familiar y laboral. Como parte de los resultados más significativos el estudio permitió constatar que a pesar de los procesos de cambio persisten programas y servicios, basados en la feminización de la persona cuidadora.

Por su parte Catalina Ramírez Vega presenta su trabajo titulado “*Implicaciones del cuidado en el trabajo con personas en situación de calle: la experiencia desde el TC-763 de la Universidad de Costa Rica*”, en donde ofrece la reflexión con estudiantes y docentes universitarios acerca del cuidado a personas en situación de

calle. Esta particular población posibilitó la reflexión en aspectos como el vínculo que materializa el acompañamiento; el cuidado como reconocimiento del otro; la no infantilización y el tutelaje. La experiencia del trabajo comunal universitario aquí analizado permitió concluir que se pueden y se deben desarrollar acciones desde posiciones horizontales desde las cuales se aborden a las personas en situaciones de calle como sujetos con capacidad de agencia.

Desde una metodología cualitativa Gabriela Marzonetto expuso *“Implicancias de género en los programas de cuidado y educación en primera infancia en Centroamérica. ¿En qué punto estamos y hacia dónde vamos?”*, donde analizó los avances en las políticas de cuidado infantil en Centroamérica y los resultados en materia de relaciones de género. Resalta en este estudio la relación entre la participación ciudadana o de la sociedad civil en el diseño de las políticas, y proximidad a la transformación de las relaciones género-sensibles.

Desde Argentina el trabajo etnográfico *“Vivimos en emergencia: escenarios de cuidado e interseccionalidades en la Argentina de la pospandemia”* de las autoras Anahi Sy, Valeria Alonso y Mariana Isabel Lorenzetti colocó el rol de las organizaciones sociales para afrontar la emergencia sanitaria de Covid-19 y la crisis socioeconómica, momentos donde los cuidados recayeron especialmente en las mujeres. El trabajo se desarrolló con organizaciones sociales en los barrios periurbanos durante los años 2023 y 2024. Las experiencias de las mujeres permitieron hacer visible una ética del cuidado construida cotidianamente desde los principios de empatía, solidaridad y reciprocidad. Desde estos contextos se puede concluir según las autoras, que las mujeres recrean cotidianamente los escenarios de cuidado para garantizar la vida en los territorios de mayor vulnerabilidad, ellas mismas visualizan sus límites y la necesidad de articulación y diálogo con diversas instituciones del Estado, salud y educación entre otras, que permitan potenciar el trabajo y cuidar de quienes cuidan.

Siguiendo con metodologías creativas y plurales para el estudio de los cuidados, Katherine Molina Guido expuso *“Abordaje metodológico para el estudio del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desde la experiencia con mujeres rurales de las comunidades de Las Virtudes y Calle Vargas (Turrialba-Costa Rica)”* experiencia de investigación desde una pequeña comunidad rural costarricense donde buscó aproximarse a las percepciones y significados que las mujeres atribuyen a estas labores de cuidados y su impacto en la vida cotidiana. La autora destacó el uso las técnicas del dibujo y el diario de actividades para abrir el diálogo con seis mujeres de la comunidad respecto de sus experiencias. Entre los principales hallazgos la autora destacó que es posible identificar la persistencia de estereotipos que naturalizan el cuidado como “capacidad innata” femenina y una persistente baja participación masculina en estas labores.

Carolina Sánchez Hernández y Adriana Salazar Miranda se dispusieron a analizar de forma comparativa el uso del tiempo en las relaciones de pareja entre hombres y mujeres en su trabajo *“Arroz con leche, ¿me quiero casar?: Trabajo reproductivo y uso del tiempo de las parejas en Costa Rica”*. Las autoras utilizaron las variables de estado civil, edad y región de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo del año 2022 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. Como principales hallazgos resaltaron un aumento de la carga global tanto para los hombres como para mujeres, con una marcada diferencia en el tiempo dedicado a estas labores entre las mujeres solteras y las mujeres que se encuentran en unión libre o casadas. Asimismo, las autoras indicaron que el poder derivado de la diferencia sexual en el uso del tiempo se expresa en formas de desigualdad más acentuadas para algunos grupos etarios y esto se

refleja de manera diferenciada según la región del país que se habita. Además, que el aumento de la participación de las mujeres en el trabajo remunerado y no remunerado no ha eliminado antiguos roles y jerarquías de género.

En esta misma línea de aproximaciones cuantitativas de los cuidados, Irma Sandoval expuso en su artículo *“Visibilizar el trabajo de cuidados no remunerado: Un reto para la sociedad actual”* la propuesta de una valoración económica del trabajo de cuidados no remunerado. Dicha propuesta plantea que el trabajo de cuidados no remunerado equivale a un 29,7% del Producto Interno Bruto y que las mujeres aportan el 68% de este valor haciendo visible el aporte real de las mujeres a la economía del país.

Diego Conejo Bolaños y Marianella Castro Pérez ofrecieron su aporte titulado *“El cuidado infantil en el contexto familiar: Prácticas de crianza en un grupo de familias costarricenses”*, donde analizaron el papel del cuidado infantil respetuoso en el desarrollo integral de las personas por medio de un análisis de las principales estrategias de crianza utilizadas por una muestra de familias en Costa Rica. Mediante una metodología mixta se comprobó que las tensiones económicas, el bajo nivel educativo, el poco apoyo familiar, la escasa inversión estatal, así como el desequilibrio en las responsabilidades domésticas y de cuidado, pueden constituirse en factores condicionantes para que las familias experimenten niveles altos de estrés, aumentando las posibilidades de detonar la utilización de métodos de control negativos y autoritarios ante el comportamiento de niños.

Seguidamente las autoras Harlen Alpízar-Rojas y María Andrea Araya-Carvajal aprovecharon el espacio para socializar resultados de su proyecto de investigación con trabajadoras del sector educativo en el contexto de la pandemia de Covid-19. Su artículo se tituló *“Docencia en confinamiento: percepciones y vivencias de mujeres docentes en Costa Rica durante la pandemia por COVID-19”*, la investigación se realizó en la Región Occidental de Costa Rica con mujeres trabajadoras del sector público y privado. Según las investigadoras el confinamiento y la fusión de lo laboral con lo doméstico configuraron un escenario de “captura vital”, donde las fronteras entre el trabajo y la vida personal se diluyeron. Este fenómeno, lejos de representar una democratización del tiempo o del espacio, evidenció una restauración patriarcal que reforzó la subordinación de las mujeres mediante su confinamiento simbólico y material al hogar, ahora también como oficina. El aislamiento físico se convirtió también en aislamiento emocional y profesional, al eliminar espacios de diálogo, contención y resistencia colectiva dentro de los centros educativos.

Sharo Rosales Arce y Lidia María González Vega en su contribución *“Población adulta mayor en Costa Rica inequidades de género, y trabajo doméstico no remunerado”*, analizaron el aporte de las personas adultas mayores (65 años y más) a través del trabajo doméstico no remunerado. El estudio se construyó con base en datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo de Costa Rica del año 2022 y permitió situar entre otras cosas, la permanencia de la brecha de género en el ciclo de vida de las personas, siendo las mujeres quienes dedican más tiempo. Resaltan que a pesar de que se aprecia una disminución en el tiempo de mujeres y hombres dedicados al trabajo doméstico no remunerado en los grupos etarios de 75 a 85 y de 85 y más, las brechas entre mujeres y hombres son significativas en cuanto al tiempo que dedican a estas labores.

Este análisis se complementa con el aporte que realizan Ana Lucía Fernández Fernández, Irma Sandoval Carvajal, Michelle Cordero Camacho y María del Rocío Peinador Roldán en *“Los cuidados directos: reflexiones desde las encuestas de uso del tiempo en Costa Rica”*, donde reflexionaron a partir de las encuestas nacionales de los años 2017 y 2022 sobre los principales cambios alrededor del trabajo de cuidados no

remunerado. Los resultados muestran que las brechas entre mujeres y hombres se mantienen, las mujeres duplica el tiempo dedicado por los hombres a estas tareas, situación que se vislumbra alarmante en una sociedad cada vez más envejecida.

También desde una perspectiva cuantitativa, Alexander Chaverri-Carvajal y Mauricio Matus López muestran en su aporte *“Perfiles de personas adultas mayores dependientes y sus cuidadoras en Costa Rica”* las características que poseen las personas de 18 o más años dependientes y sus cuidadoras. Este esfuerzo permitió a los autores indicar que la mayoría de las personas dependientes y las personas cuidadoras se hallan en situación de vulnerabilidad socioeconómica y no cuentan con apoyos públicos.

Irma Sandoval Carvajal y María del Rocío Peinador Roldán ofrecieron en su escrito *“¿Solo participar no es suficiente! Nuevos indicadores para la medición de las brechas de género en los cuidados en Costa Rica”* una evaluación de la pertinencia de los principales indicadores de uso del tiempo (tasa de participación, tiempo social y efectivo) para la medición de las brechas de género en el cuidado directo de las personas.

Y finalmente, Ana Sofía Solano Acuña mediante un estudio histórico documental denominado “Comunidad, familia y otros brazos femeninos: el cuidado durante la reproducción de la vida entre las mujeres indígenas ngäbe desde una perspectiva socio-histórica” buscó describir las prácticas, creencias y cambios culturales alrededor de los momentos del embarazo, parto y postparto en la cultura indígena ngäbe del sur de Costa Rica y norte de Panamá. El estudio de carácter etnohistórico colocó la discusión de los cuidados desde una dimensión interseccional de la tradición cultural y la desigualdad de las mujeres. Una de las conclusiones de esta investigación indica que en Costa Rica la generación de política pública alrededor del tema de los cuidados no ha dimensionado el contexto cultural ni la situación particular de las mujeres en entornos diversos, lo cual se ha traducido en discursos retóricos y repetitivos que extrapolan datos agregados a la realidad de todas las mujeres en cada rincón del país.

Para concluir extendemos una felicitación a todas las personas autoras, a los equipos recolectores y procesadores de datos quienes realizaron cada uno de los estudios, y a las personas que mediante su relato y su experiencia hicieron posible cada proceso.

Ana Sofía Solano Acuña
Editora
Universidad Nacional, Costa Rica

Comunidad, familia y otros brazos femeninos: el cuidado durante la reproducción de la vida entre las mujeres indígenas ngäbe desde una perspectiva socio-histórica

Community, family, and other female arms: care during the reproduction of life among Ngäbe indigenous women from a socio-historical perspective

Ana Sofía Solano Acuña

ana.solano.acuna@una.ac.cr

<https://orcid.org/0000-0001-5189-4735>

Resumen:

El cuidado durante el embarazo, el parto y el post parto en las sociedades indígenas guarda relación con la cosmovisión, la organización social y las condiciones para el acceso a servicios estatales de atención de la salud. Estas tres etapas de la vida de las mujeres y los niños no son momentos que se experimentan de forma individual, por el contrario, convocan a la familia, a la comunidad y en última instancia al Estado. Desde este enfoque resulta fundamental situar histórica y culturalmente estas prácticas y creencias alrededor de los cuidados, al amparo de la búsqueda del reconocimiento y visibilización de la labor de las mujeres tanto en el pasado como en el presente. Este 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 del sur de Costa Rica y norte de Panamá. Metodológicamente la reflexión se construyó con base en la localización de fuentes históricas y antropológicas publicadas, y se trianguló con entrevistas semiestructuradas a mujeres indígenas. Este proceso de investigación permitió concluir que tanto el embarazo, el parto y el postparto han pasado procesos de resignificación, donde algunas prácticas culturales sobreviven con mucha dificultad, pero con una importancia simbólica y social aún muy relevante. Finalmente, es posible señalar que las discusiones sobre

Palabras clave: Cuidados, embarazo, parto domiciliario, trabajo doméstico no remunerado, memoria histórica.

Keywords: Care, pregnancy, home birth, unpaid domestic work, historical memory.

Acerca de la autora:

Licenciada en Antropología Social por la Universidad de Costa Rica. Máster en Historia de América Mundos Indígenas por la Universidad Pablo de Olavide-España, Doctora en Historia y Estudios Humanísticos por esta misma universidad. Coordinadora del programa de investigación "Nuevas Lecturas de Centroamérica" del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional de Costa Rica, e investigadora asociada del Colegio de América de la Universidad Pablo de Olavide-España.



los cuidados y la generación de política pública en Costa Rica alrededor de este tema no han dimensionado el contexto cultural ni la situación particular de las mujeres en entornos diversos, lo cual se ha traducido en discursos retóricos y repetitivos que extrapolan datos agregados a la realidad de todas las mujeres en cada rincón del país.

Abstract:

The care during pregnancy, birth and post-partum in the indigenous societies has to do with the world view, social organization and the conditions to access to state services of health attention. These three stages in the life of women and children are not moments that they experience individual way, but it calls the family, the community and ultimately to the state. From this point of view, it is fundamental to place historically and culturally these practices and beliefs around care, under the protection of the search of recognition and visibility of the work of women both in the past and in the present. This article aims to describe the practices, beliefs and cultural changes surrounding the moments of pregnancy, birth and postpartum in the ngäbe indigenous culture of the south of Costa Rica and the north of Panama. Methodologically the reflection was constructed based on the location of historical and anthropological published sources and was triangulated with semi structured interviews with indigenous women. This investigation process allows us to conclude that pregnancy, birth and postpartum have undergone redefinitions, where some cultural practices survive with great difficulty, but with a still very relevant symbolic and social importance. Finally, it is possible to point at the discussions about care and the public politic generation in Costa Rica surrounding this topic have not measure the cultural context nor the particular situation of women in diverse surroundings, what has been translated in rhetorical and repetitive speeches that take out of context data added to the reality of all women in every corner of the country.

Introducción

Geográficamente, en Panamá los pueblos ngäbe y buglé se ubican en Chiriquí, Bocas del Toro, Veraguas y una importante población en la Ciudad de Panamá como migrantes laborales. En Costa Rica se pueden encontrar en la provincia de Puntarenas, en cinco territorios indígenas reconocidos por ley (Abrojo Montezuma, Altos de San Antonio, Conte Burica, Osa y Coto Brus). Es importante aclarar, que esta población se ubica en las fuentes históricas como “guaymí”, etnónimo con el que eran reconocidos hasta inicios del siglo XXI^[1].

En términos demográficos suman un total de 9543 personas en Costa Rica (Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica [INEC-Costa Rica], 2011) y 212084 personas en Panamá (Departamentos de Demografía e Información y Divulgación, s.f.). Las condiciones sociales y económicas en ambos países les sitúan como uno de los sectores indígena que sufre mayor pobreza, estigmatización y desigualdad (Solano-Acuña, 2019, p. 268).

Ahora bien, una característica habitual sobre el análisis de los problemas sociales y de acceso asociados al embarazo, parto y post parto entre mujeres indígenas en América Latina es la carencia de datos

^[1] Por este razón es que algunas de las fuentes documentales utilizadas se pueden encontrar con el etnónimo de guaymíes.

(cualitativos y cuantitativos) suficientes y actualizados. Esta situación se relaciona con la irrelevancia estatal hacia la atención de la salud de las mujeres en general, y la falta de desagregación de información desde la variable étnico-cultural. La situación empeora cuando se trata de un pueblo indígena transfronterizo, donde el acceso a servicios básicos y la relevancia político-social para la búsqueda de mejores condiciones de vida es desigual, y está marcada por el proceso histórico y la cuantía poblacional.

La Plataforma de Acción de Beijing establece 12 áreas críticas de intervención para el adelanto de las mujeres (ONU Mujeres, 1995). Específicamente los artículos 4, 5, 11, 12 y 14 refieren a la atención de las mujeres en su proceso de gestación, desde medidas especiales de protección del embarazo que no se consideren discriminatorias, corresponsabilidad en la crianza, modificación de patrones sociales y culturales discriminatorios, protección de la salud y el derecho al trabajo, planificación familiar, entre otras.

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 2500 g) se redujo de 8,2% a 8,1% en ese mismo período. 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 la Salud, 2024, párr. 10).

Sin embargo, para el año 2009 en Panamá las áreas indígenas mostraban tasas de fertilidad de más del doble del porcentaje (71,7% versus 32,8%) que el valor nacional de mujeres fértiles de 15 a 49 años, y la Comarca Ngäbe Buglé presentó el menor porcentaje de mujeres casadas o unidas que usaban algún método anticonceptivo con 18,7% solamente. La tasa de mortalidad materna por regiones de salud indicó que la zona que presentaba mayores dificultades era la Comarca Ngäbe-Buglé, seguida del conjunto de las tres regiones de Panamá (Panamá metro, Panamá Este y Panamá Oeste) y, en tercer lugar, la Comarca Guna Yala (Selvaggi, 2015, p. 27). Cabe destacar que, con respecto a mortalidad materna, el distrito con mayor concentración de muertes maternas ha sido Muna, seguido de Kusapín y Besiko todos en territorio comarcal (Selvaggi, 2015, p. 31).

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 la Salud, 2024, 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% (Organización Panamericana de la Salud, 2024, párr. 10).

Para el escenario costarricense existe un subregistro de datos en salud por grupo étnico, aun así, en esta materia es posible afirmar la existencia de importantes brechas entre la población nacional 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 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 residentes en Territorio indígena presentan un promedio de 4 hijos; cifra que desciende a 3 en el caso de las parejas indígenas asentadas fuera de estos territorios, lo cual contrasta con el promedio nacional de 2 hijos) (Molestina, 2012, p. 14).

Finalmente, el objetivo del presente artículo consiste en describir las prácticas, creencias y cambios culturales alrededor de los momentos del embarazo, parto y postparto en la cultura indígena ngäbe y buglé del sur de Costa Rica y norte de Panamá. La propuesta partió de la importancia de retomar los entornos culturales para comprender comportamientos sociales e históricos dentro de la cotidianidad de los colectivos, y con ello establecer políticas públicas contextualizadas. La exposición inicia con una ubicación conceptual del problema de investigación, seguido de una descripción metodológica de lo actuado. En el apartado de resultados se brinda una muestra de los hallazgos más significativos encontrados en las fuentes documentales y etnográficas consultadas.

Marco conceptual

Galián, Rubio et al. (2023) exponen que los cuidados en Latinoamérica se han ido definiendo como las actividades dedicadas a la regeneración diaria y generacionalmente del bienestar físico y emocional de las personas. A su vez son una serie de tareas esenciales para el sostenimiento de la vida, la reproducción de la fuerza de trabajo y de las sociedades, y se encuentran entrelazadas con el trabajo doméstico no remunerado que mayoritariamente realizan las mujeres y las niñas (p. 19). Por su parte Banda Pérez et al. (2019), plantean el cuidado como una experiencia universal cuyo abordaje debe realizarse desde la diversidad de las experiencias, mucho más en lo relacionado con ámbitos tan privados y fundamentales para los procesos de sociales como la atención de la salud y la crianza (p. 20).

Según Tronto (1998) gran parte de la discusión teórica en torno al cuidado ha sobreenfatizado en las cualidades emocionales o intelectuales de este, ignorando la referencia al trabajo en concreto; o bien, se ha concentrado en el cuidado como trabajo sin necesariamente intentar comprender las profundas cualidades intelectuales y emocionales que la subyacen. La autora hace hincapié en la atención a la necesidad, o *“preocupación por”*, como parte de la tarea de cuidar.

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, precedente: el embarazo, y la que le continúa: el postparto. Dichos autores explican que se trata de acontecimientos en donde 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, entre otras. Estas experiencias, además, rescatan la dimensión colectiva y promueven la renovación de los procesos identitarios.

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 caracteriza la praxis de la obstetricia biomédica.

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 elegidas por ellas mismas, incluyendo, 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)

La investigación en sí misma es un acercamiento de tipo descriptivo, tarea considerada válida y necesaria cuando se trabaja con temas poco investigados o con metodologías con el propósito de gestar un cuerpo de conocimiento suficiente, para que, en otro momento, se realicen nuevas 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 consistía en 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). Para el caso particular de las mujeres, la tarea involucra tratar de encontrarlas en los relatos que generalmente ellas no escribieron y hallar sus aportes históricamente considerados menores pero que han sostenido la vida humana, tal es el caso de las labores de cuidados.

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 1982^[2] (ver Tabla 1). Dentro de este corpus documental, se pueden identificar trabajos que responden por sus características y temporalidad a informes de viajeros, pero

^[2] Aunque la obra de la autora a la que se tuvo acceso fue una impresión de 1999.

también se seleccionaron trabajos un poco más tardíos, elaborados por científicos, que brindan insumos relacionados con el objeto de la investigación y los sujetos.

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
Reina Torres	1982	Informes de investigación	Panameña	Poligamia, ritos de paso, postparto

Nota. Elaboración propia.

Ahora bien, el registro de información que se construyó desde el presente de las mujeres se fue hilando a través de entrevistas semiestructuradas^[3] que se aplicaron a mujeres indígenas ngäbe que vivieran en el territorio indígena de Coto Brus (ver Mapa 1).

Las mujeres participantes fueron seleccionadas a través de la técnica de bola de nieve^[4], dentro de los criterios definidos se indicó que formaran parte del pueblo indígena y que contaran con al menos una experiencia de embarazo^[5]. 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 2).

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.

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 mujeres y en

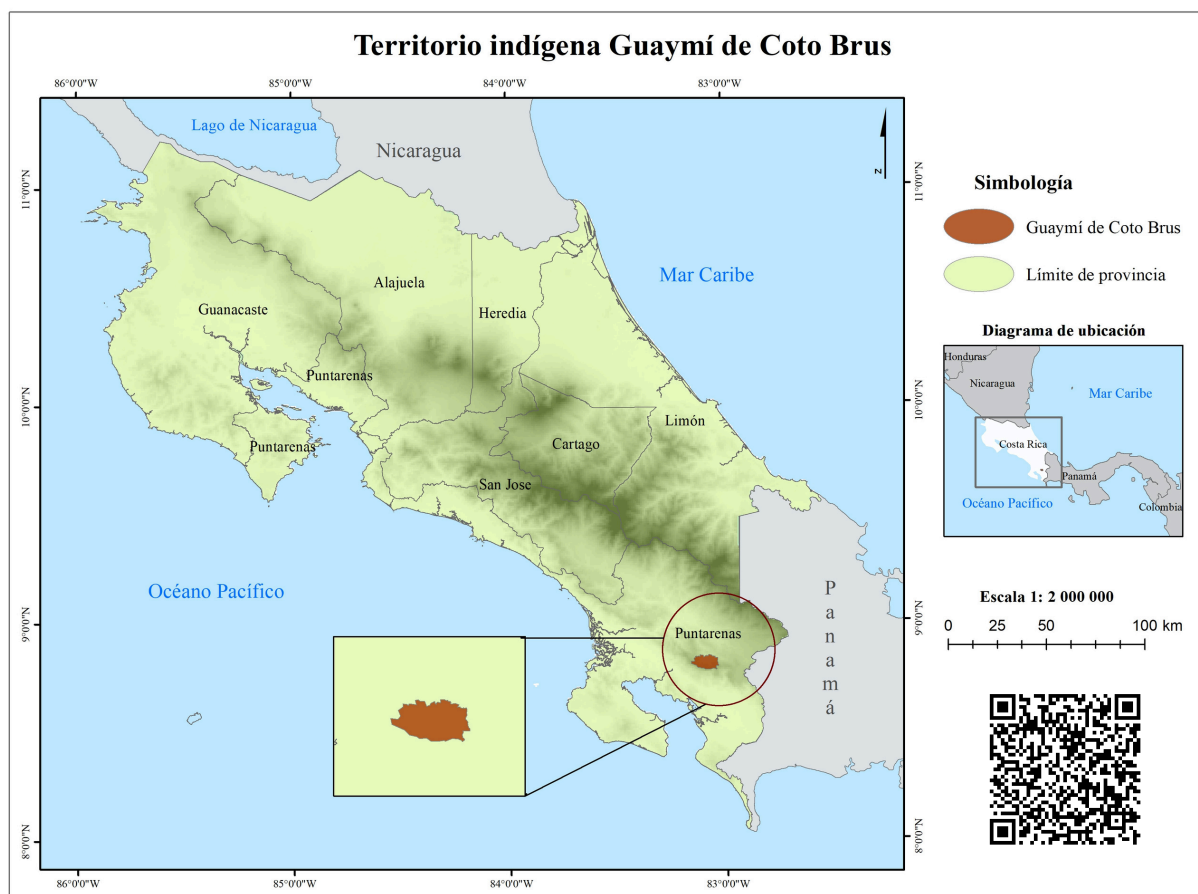
^[3] Se escogió esta variante la entrevista porque permite flexibilidad en la interacción con los participantes al alternar preguntas previamente establecidas y preguntas espontáneas resultantes de la conversación.

^[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 la participación de las mujeres que hubiesen sufrido una pérdida del embarazo o muerte del niño posterior al parto.

dos de los casos se selló mediante huella digital. En su mayoría, las entrevistas se realizaron en castellano, pues el bilingüismo es una condición habitual entre las personas habitantes del territorio seleccionado. En aquellos casos cuando existió alguna dificultad por una palabra o concepto, se tuvo el apoyo de una mujer de la comunidad quien sirvió de interprete.

Mapa 1. *Territorio indígena Guaymí de Coto Brus, Costa Rica.*



Proyección: Universal Transversal.

Mercator WGS84.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2011.

Atlas digital del ITCR (2014).

Diseño cartográfico: Alexia Hidalgo Arias.

Tabla 2. *Perfil de las entrevistadas.*

Pseudónimo	Edad de la entrevista	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

Continúa...

...continuación.

Pseudónimo	Edad de la entrevista	Edad de su primer embarazo	País de nacimiento	Número de embarazos	Fecha	Modalidad de entrevista
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	5	29/9/2019	Presencial

Nóta. Elaboración propia.

Resultados y discusión

Según 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 el cual 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])

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 poligámica^[7]. 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:

^[6] No se ofrece número de página pues son anotaciones de campo sin numeración ni han sido publicadas, son parte del Museo del Indio Americano (Nueva York-Estados Unidos).

^[7] Un hombre casado con más de una mujer.

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).

Otras referencias subrayan que el número de esposas debía ser proporcional a la capacidad de mantenerlas, pues eran extraños los casos de matrimonios con 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 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 posibles factores que influye sobre este cambio paulatino era la ubicación territorial de las familias, pues suponía un mayor contacto con los pueblos mestizos y la influencia de la religión cristiana (p. 7).

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 se relaciona con el matrimonio infantil sin «hacer vida de casadas» hasta la pubertad documentada por Orlando Roberts en Bocas del Toro en el año 1817. El segundo fue el reportado por Erich Graetz y Efraín

Enrique Pérez Chani (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 cumplir la edad para 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 le 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 chácara^[8], bolsa artesanal donde usualmente se cargaba a los niños pequeños (p. 10).

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

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 quienes 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; la información de las mujeres, además, la presencia de la religión católica e iglesias evangélicas 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 adscribe en el marco del matrimonio formal, y no es generalizable, pero por las implicaciones merece mención, es el habitual 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” (Comunicación personal, 14 de febrero de 2019). De las mujeres entrevistadas en esta investigación (quince mujeres), nueve de ellas tuvieron su primer embarazo antes de la mayoría de edad, siendo usual 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:

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

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.

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 conlleva 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 hacia 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 quienes se les conocía como Mudaí; eran, además, los llamados a dirigir el pueblo y cuidar de los enfermos^[10].

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.

Como se observa, esta es una diferencia con lo registrado en las fuentes históricas y antropológicas, donde la principal figura era una partera comunitaria, 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

^[10] 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.

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^[1].

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 la importancia de los controles prenatales con un especialista^[2] que antes no contemplaban ni siquiera desde los servicios tradicionales («Fautina», comunicación personal, 22 de noviembre de 2018; «Marcelina», comunicación personal, 28 de setiembre de 2019; «Catalina», comunicación personal, 2 de marzo de 2019). 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, pues se cree que la pueden maldecir a ella y al bebé, lo cual podría generar el nacimiento del niño con alguna enfermedad («Faustina», comunicación personal, 22 de noviembre de 2018). Esta creencia provoca en algunas mujeres la percepción del embarazo como una 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 lo halló bajo un árbol o entre 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”* (Comunicación personal, 18 de noviembre de 2019). 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”* (Comunicación personal, 29 de setiembre de 2019).

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

^[1] 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.

^[2] 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.

cama y, de preferencia, ni siquiera los mismos asientos («América», comunicación personal, 18 de noviembre de 2019; «Marcelina», comunicación personal, 28 de setiembre de 2019).

El momento del baño de la mujer embarazada es importante, se recomienda realizarlo con agua tibia. El agua fría se evitará durante los nueve meses de gestación y es permitido utilizar hierbas aromáticas para ayudar a la relajación. En ocasiones se combinan baños aromáticos (3 días) seguidos de un baño con agua caliente («Lucía», comunicación personal, 14 de febrero de 2019).

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”* («Martina», comunicación personal, 21 de noviembre de 2018; «Sulay», comunicación personal, 20 de noviembre de 2018). La mujer embarazada no debe castigar físicamente a los niños, pues podría perder sus facultades mentales de forma momentánea o permanente («Faustina», comunicación personal, 22 de noviembre de 2018).

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).

Desde la percepción de las mujeres entrevistadas, en el pasado, la alimentación era muy estricta, hoy día se ha ido flexibilizando y prácticamente se consume de todo lo que esté al alcance de la familia («Verónica», comunicación personal, 16 de febrero de 2019; «Marcelina», comunicación personal, 28 de setiembre de 2019; «Faustina», comunicación personal, 22 de noviembre de 2018). 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”* («Gladys», comunicación personal, 21 de agosto de 2019). 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 («Mercedes», comunicación personal, 21 de noviembre de 2018; «Yamileth», comunicación personal, 3 de octubre de 2018).

La embarazada no debe consumir alimentos que estén amarrados como pollo o tamales, es necesario 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 sin acumularse 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 («Yamileth», comunicación personal, 3 de octubre de 2018; «Lucía», comunicación personal, 14 de febrero de 2019).

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

El parto

Para el año 1881, Armand Reclus en sus *Exploraciones a los istmos de Panamá y Darién* registró una observación relacionada 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). 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 cucullas. 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 quienes atravesaron 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*” (Comunicación personal, 2 de marzo de 2019).

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 («Lucía», comunicación personal,

14 de febrero de 2019). Dentro de las condiciones destacadas por las mujeres sobre el parto domiciliar se encuentra: la importancia de que se sientan en un ambiente familiar, el proceso de cada mujer se lleva a su propio tiempo, la posición vertical y no estar expuestas a malos tratos de parte los trabajadores de la salud en el hospital; todo lo anterior colaborando para que el parto en sí sea más sencillo para la mujer («Carmelita», comunicación personal, 10 de marzo de 2017).

El proceso de parto inicia con una explicación de parte de las mujeres que la acompañan, acerca de qué irá sucediendo y cómo la van a ayudar («Carmela», comunicación personal, 7 de marzo de 2019). 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 objetivo 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 seguridad («Verónica», comunicación personal, 16 de febrero de 2019; «Marcelina», comunicación personal, 28 de setiembre de 2019).

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 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 («Verónica», comunicación personal, 16 de febrero de 2019; «América», comunicación personal, 18 de noviembre de 2019).

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 lo tome antes del parto con el objeto de que nazca rápidamente el niño («María», comunicación personal, 27 de setiembre de 2019; «Marcelina», comunicación personal, 28 de setiembre de 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 forzado (Graetz y Pérez-Chanis, 1947). Verrill (1957) indicó que frente a las enfermedades infantiles no se veían grandes controles, y dormían a los niños pequeños en “*chácaras*” haciendo la función de cunas móviles.

Una de las descripciones más completas del este momento lo registró 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 pasaban al recién nacido entre el humo, balanceándolo. Los nombres concedidos 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 aludía al lugar de nacimiento, aunque quienes 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 una ceremonia especial llamada *oke* donde se cocina palmito por parte de la recién mejorada para compartirlo con la familia («Catalina», comunicación personal, 2 de marzo de 2019).

La mujer debe de *sobarse* el vientre de manera descendente para estimular 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 de ayuda para no quedar embarazada inmediatamente, conforme más profundo se entierre la placenta más tiempo pasara para lograr otro embarazo («Marcelina», comunicación personal, 28 de setiembre de 2019).

Después del parto, la mujer debe de apartarse de la familia hasta ser 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 (Entrevista personal «Marcelina», Coto Brus-Puntarenas, 28 de setiembre, 2019).

Durante la purificación debe de bañarse con agua tibia para evitar los cólicos o espasmos corporales, estos baños se realizan con hierbas medicinales preparadas previamente. Contra 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 («Fidelita», comunicación personal, 20 de agosto de 2019).

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”* (Comunicación personal, 14 de febrero de 2019). 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 grande. También cacao que está entre medio así entre ramas, pegado en tierra, ese también es bueno para medicamentos”* (Comunicación personal, 14 de febrero de 2019).

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 («Verónica», comunicación personal, 16 de febrero de 2019).

El ombligo del recién nacido se corta con un cuchillo elaborado con la misma caña de la que se fabrican las flechas, para secarlo se utiliza la tusa de maíz (hoja que envuelve la mazorca) quemada y molida, 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 («América», comunicación personal, 18 de noviembre de 2019; «Lucía», comunicación personal, 14 de febrero de 2019).

También para protección del recién nacido se le pone una caraña hedionda^[3] 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 llega olor ese, entonces no arriman chiquito*” (Comunicación personal, 16 de febrero de 2019).

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 («Juanita», comunicación personal, 29 de setiembre de 2019).

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 («Lucía», comunicación personal, 14 de febrero de 2019).

Para nombrar al bebé, la familia se reúne a comer chilate preparado por la madre de la criatura. El mismo se elabora a base de arroz y maíz y es de sabor dulce. Esto se repite durante cuatro días. De igual manera durante estos días da el consumo de cacao por los miembros mayores de la casa donde nació la criatura («Marcelina», comunicación personal, 28 de setiembre de 2019).

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 con el que se inscriba ante el Registro Nacional.

Conclusiones

Tal y como es posible de verificar en los dos registros de las fuentes trabajadas, el embarazo, el parto y el postparto entre las mujeres ngäbes, conocidas años atrás como guaymí, se han sostenido por una serie de creencias y prácticas —individuales y colectivas—, las cuales 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 manera 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. Este esfuerzo de actualizar estos comportamientos a la forma de vida del presente, las mujeres, sus familias y la comunidad evidencian la importancia otorgada 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 vida del parto*”, cuyos insumos culturales alrededor de la atención de la madre y el niño

^[3] *Trattinnickia aspera* es una especie de planta de la familia Burseraceae. Se encuentra en Colombia, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Bolivia.

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 la totalidad de las mujeres de la comunidad se hacen atender en el hospital por razones de carácter socioeconómico más allá de lo 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 realizados por 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

- Alphonse, Ephraim. (1956). *Guaymí grammar and dictionary with some ethnological notes*. United States Government Printing Office.
- Banda Pérez, Antonieta de Jesús; Álvarez Aguirre, Alicia; Casique Casique, Leticia; Díaz Manchay, Rosa Jeuna y Rodríguez Cruz, Lisseth Dolores. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Revista de enfermería*, 113(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v113n1/1988-348X-ene-13-01-e1313.pdf>
- Barrantes, Ramiro y Azofeifa Navas, Jorge. (1981). Demografía y genética de la población amerindia Guaymí de Limoncito, Costa Rica. *Revista de Biología Tropical*, 29(1), 123-131. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rbt/article/view/25523>
- De Baloco, Alicia y Cerrud, Leticia. (1963). *Un ensayo histórico y etnológico de los Indios Guaymies*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Panamá.

Departamentos de Demografía e Información y Divulgación. (s.f). *Resultados Básicos por provincia y comarca indígena. Comarca Ngäbe Buglé*. [Infografía]. Instituto Nacional de Estadística y Censo, Panamá. <https://www.censospanama.pa/archivos/05795186cuatriptico%2ocomarca%2oNgabe%2obugle.pdf>

Galián, Carlos; Rubio, Mónica; Escaroz, Gerardo y Alejandro, Florencia. (2023). *Los Sistemas de Cuidado y Apoyo en América Latina y el Caribe: un marco para la acción de UNIFEC*. Panamá: UNICEF. Oficina Regional América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/lac/media/43746/file/Los%2osistemas%2ode%2ocuidado%2oy%2oapoyo%2oen%2oAm%C3%A9rica%2oLatina%2oy%2oel%2oCaribe.pdf>

Ginzburg, Carlo. (2003). Huellas. Raíces de un paradigma indiciario. En C. Ginzburg (Ed.), *Tentativas* (pp. 93-155). UMichoacana. <https://es.scribd.com/doc/294669595/Ginzburg-Huellas-Raices-de-Un-Paradigma-Indiciario>

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

Johnson, Frederik. (1948). The caribbean lowland tribes the Talamanca division. In J. Stewart (Ed.), *Handbook of south americanindians*. Smithsonian Institution Editorial.

Hernández Garre, José Manuel; De Maya Sánchez, Baldomero y Echevarría Pérez, Paloma. (2020). Etno-obstetricias hospitalarias mixtas: Redes clínicas de transición hacia la humanización asistencial. *Cultura de los cuidados*, (58), 178-195. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.16>

Verrill, Hyatt. (1957). Facsímil del manuscrito “*Indian tribes of Panamá*”, Panamá-Panamá.

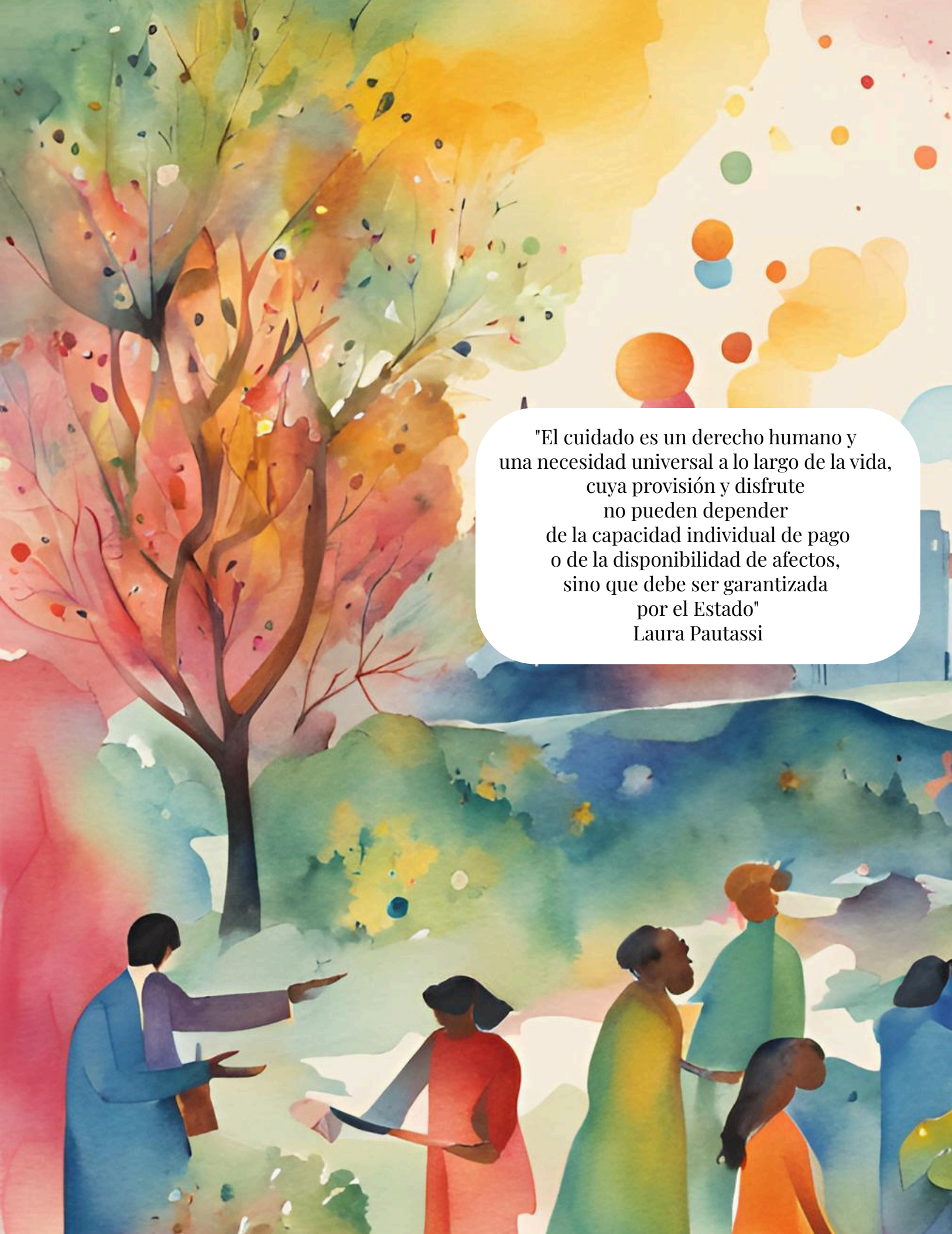
Instituto Nacional de Estadística y Censos (Costa Rica) (2013). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda: Territorios Indígenas. Principales indicadores demográficos y socioeconómicos*. https://inie.ucr.ac.cr/descarga/KOHA-PDF/Territorios_Indigenas.pdf

Mallon, Florencia. (2011). Historiografía y pueblos indígenas. Enfoque desde los derechos humanos. En *Acercamientos metodológicos hacia pueblos indígenas: una experiencia reflexionada desde la Araucanía, Chile* (pp. 31-42). Centro de Estudios Socioculturales, Universidad Católica de Temuco.

Molestina Gaviria, María Soledad. (2012). *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*. UNICEF.

ONU Mujeres. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Perfil de País – Panamá. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/panama>
- Pérez Gottardi, Alicia. (2021). “Ser mujer, ser pobre y ser indígena. La violencia obstétrica en las comunidades originarias del norte Argentino: Hacia Un Parto Culturalmente Respetado”. *Sociales Investiga*, (11), 80-93. <https://socialesinvestiga.unvm.edu.ar/ojs/index.php/socialesinvestiga/article/view/393>
- Pinart, Alphonse. (1882). *Noticias de los indios guaymies y de sus constumbres*. Imprenta de A. L. Bancroft y CA.
- Platt, Tristan. (2022). “El feto agresivo: Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes”. *Estudios atacameños*, (22), 127-155. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-104320020022000008
- Ramírez Elías, Angélica y Arbesú-García, M. I. (2019). El objeto de conocimiento en la investigación cualitativa: un asunto epistemológico. *Enfermería Universitaria*, (16), 424-435. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-424.pdf>
- Reclus, Armand. (1881). *Exploraciones a los istmos de Panamá y Darién*. Editorial Juan Vidal.
- Reverte-Coma, José Manuel. (1963). *El indio guaimí de Cricamola*. Editora Panamá América.
- Roberts, Orlando. (1987). Los indios valientes de Bocas del Toro en 1817. *Revista de antropología panameña*, (3), 148-175.
- Selvaggi, Gerardina. (Ed.) (2015). *Marco de aceleración de los objetivos de desarrollo del milenio. Trabajando Juntos por la Salud Materna en la Comarca Ngäbe Buglé (ODM 5)*. Gabinete Social del Gobierno de Panamá; Sistema de Naciones Unidas en Panamá; Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD Panamá. <https://files.acquia.undp.org/public/migration/latinamerica/UNDP-RBLAC-SaludMaternaPA.pdf>
- Solano-Acuña, Ana Sofía. (2019). *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 <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=llZjlIV%2FToM%3D>.
- Torres de Arauz, Reina. (1999). *Panamá indígena*. Autoridad del Canal de Panamá.
- Tronto, J. (1998). An Ethic of Care. *Journal of the American Society on Aging*, 22(3), 15-20. <https://www.jstor.org/stable/44875693>
- Walsh, Catherine. (2010). Interculturalidad crítica y educación intercultural. En J. Viaña; L. Tapia y C. Walsh (Eds.), *Construyendo Interculturalidad Crítica* (pp. 75-96). Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello. <https://share.google/Z4Ecoq14JvgBEImbd>



"El cuidado es un derecho humano y una necesidad universal a lo largo de la vida, cuya provisión y disfrute no pueden depender de la capacidad individual de pago o de la disponibilidad de afectos, sino que debe ser garantizada por el Estado"
Laura Pautassi