

LOS NGÖBES DEL PACÍFICO SUR



Vilma Pernudi Chavarría

**LOS NGÖBES DEL
PACÍFICO SUR**





©EUNA
Editorial Universidad Nacional
Heredia, Campus Omar Dengo
Costa Rica
Teléfono: (506) 2562-6754
Correo electrónico: euna@una.cr
Apartado postal: 86-3000 (Heredia, Costa Rica)

© Los Ngöbes del Pacífico Sur
Vilma Pernudi Chavarría
Primera edición 2017

Dirección editorial: Alexandra Meléndez C. amelende@una.cr
Diseño de portada: Jania Umaña

305.8978
P452n

Pernudi Chavarría, Vilma

Los ngöbes del Pacífico Sur / Vilma Pernudi Chavarría. --
Primera. edición -- Heredia, C. R. : EUNA, 2017.
327 p. : ilustraciones ; 24 cm.

ISBN 978-9977-65-470-6

1. INDÍGENAS 2. SALUD 3. FINCAS 4. CAFÉ
5. MIGRACIÓN 6. IDENTIDAD CULTURAL 7. IDENTIDAD
DE GÉNERO 8. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 9. CULTURA
10. COSTA RICA 11. PANAMÁ I. Título.

La Editorial Universidad Nacional (EUNA), es miembro del
Sistema Editorial Universitario Centroamericano (SEDUCA).

De conformidad con el Artículo 16 de la Ley N.º 6683, Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos, se prohíbe la reproducción parcial o total no autorizada de esta publicación por cualquier medio o procedimiento mecánico o electrónico, con excepción de lo estipulado en los artículos N.º 70 y N.º 73 de la misma ley, en los términos que estas normas y su reglamentación delimitan (Derecho de cita y Derecho de Reproducción no autorizada con fines educativos).

Dedicatoria

Rudy, Susan y Fabian



Agradecimientos

Al pueblo Ngöbe-Buglé, muy especialmente a los asesores interculturales, a las parteras, médicos tradicionales de La Casona: Ana María Santos Sánchez, Brígida Montezuma Palacios, Emérita, Juanita, Marcelina Palacios Bejarano, María Bejarano, Damaris. Alexis Rodríguez, Luciano, Alejandro, Gabriel, Salomón; todos reconocidos como integrantes del comité de salud de la zona. Y con la participación de los asesores culturales del grupo de indígenas que apoyaron la investigación. Xinia Bejarano Rodríguez, Federico Bejarano, Valentín Gonzales Palacios, Xinia Gonzales Contreras, Edber Atencio Bejarano, Óscar Palacios Santos, Rosa Andrade Santos y Virginia Atencio Guerra.

Al equipo de Investigación integrado por M.Sc. Irma Sandoval, Lic. Ana Sofía Solano por la Universidad Nacional, y Dr. Pablo Ortiz, director del Área de Salud de Coto Brus.

Al Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.

A la UCR, en la figura de Escuela de Psicología y la Vicerrectoría de Extensión.

Un agradecimiento al personal del Área de Salud de Coto Brus, en especial del Ebais La Casona.

A Luis Montero (responsable de registros médicos).

Comité de Salud del Territorios Indígenas de Coto Brus.

Al Bach. Ernesto Villalobos Orozco.

Equipo de horas estudiantes de la UNA, que apoyaron con su trabajo de digitación del material recolectado.

A la comunidad Ngöbe-Buglé migrante.

Lic. Joseth Gamboa Borbón

Licda. Gisela Segura Espinoza

Licda. Blanca Balladares

Bach. María José Ureña Naranjo



Contenido

PARTE I	
INTERCULTURALIDAD Y SALUD	19
Presentación	21
Introducción	23
Discusiones críticas de partida	24
Aspectos metodológicos	25
Capítulo 1	
La etnia Ngöbe-Buglé y los servicios de salud	27
1.1- Los servicios de salud	29
1.2- Análisis	30
Capítulo 2	
La comunidad Ngöbe-Buglé	47
2.1- Pueblos indígenas	49
2.2- Retrato de la comunidad: desde sus pobladores	53
2.3- Relato del Dr. Pablo Ortiz sobre los orígenes del la creación de Casona	61
2.4- Los Ngöbe-Buglé desde una mirada externa	67
Análisis de las noticias	71
Capítulo 3	
Salud intercultural	73
3.1- Salud y pueblos indígenas	75
3.2- Salud materno-infantil en la etnia Ngöbe-Buglé	85
3.3- Salud, género y sexualidad	97
3.4- Una discusión sobre modelos de salud	105
3-5- Un desafío en torno a la salud intercultural	116
Referencias	123
Anexos	125
Anexo 1	125
Anexo 2	131
Anexo 3	133
PARTE II	
FINCAS CAFETALERAS Y MIGRACIÓN	145
Presentación	147

Introducción	149
Capítulo 1	
Caracterización de la etnia Ngöbe-Buglé	159
Descripción de la región	167
Comarca Ngöbe-Buglé	172
La población migrante costarricense de la etnia hacia San Ramón de Alajuela	174
Capítulo 2	
Migración	177
2.1- Aspectos generales.....	179
2.2- El contexto jurídico de la migración	182
2.3- La migración como fenómeno social	183
2.4- Identidad y migración.....	188
2.5- Género, migración y exclusión	194
2.6- Desarraigo	202
2.7- A manera de síntesis	204
Capítulo 3	
Interculturalidad en salud y educación	207
Consideraciones finales.....	215
Referencias.....	219
Anexos	223
Anexo 1	223
Anexo 2	226
Anexo 3	232
PARTE III	
IDENTIDADES ÉTNICAS, IDENTIDAD DE GÉNERO Y COSMOGONÍA	235
Presentación	237
Introducción	239
Capítulo 1	
Etnia, identidad y cultura	245
Capítulo 2	
Masculinidad y feminidad en la etnia Ngöbe: una vista a su construcción en retazos de la cultura.....	261
2.1- Manifestaciones culturales e identidades Ngöbes	264
2.3- Relatos	267
2.4- Análisis de los relatos	271
2.5- Patrones culturales y roles de género	275

Capítulo 3	
La masculinidad, la feminidad y su relación con la violencia de género	281
Capítulo 4	295
4.1- Retazos de una cosmogonía.....	297
4.2- La religión y algunos rituales	300
4.3- Uso de bebidas, tabaco y alucinógenos como costumbre en ritos ancestrales	302
4.4- Síntesis elaborada de los relatos anecdóticos	304
4.5- Según los relatos del registro anecdótico	305
4.6- Ceremonia y muerte del cacique	314
Consideraciones finales.....	315
Referencias	319
Anexos	321
Anexo 1	321

Índice de cuadros

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 1

La etnia Ngöbe-Buglé y los servicios de salud

Cuadro 1. Distribución de la población entrevistada por edad (n=75)	30
Cuadro 2. Distribución de la población entrevistada por sexo (n=75)	30
Cuadro 3. Tratamiento con medicina natural	32
Cuadro 4. Incorporar mediadores indígenas en la atención de salud (n=76)	33
Cuadro 5. Prácticas indígenas que deberían incorporarse al sistema de salud (n=73)	34
Cuadro 6. Solución o no de su padecimiento con el tratamiento dado (n=72)	34
Cuadro 7. Escucha paciente o interesada (n=72).....	35
Cuadro 8. Le ha ayudado el Ebais cuando usted o alguna persona de su familia se ha enfermado.....	35
Cuadro 9. Distribución de la población entrevistada con respecto al grado de consideración de que el Ebais ha ayudado a las comunidades a resolver los problemas de salud	36
Cuadro 10. Distribución de la población entrevistada según consideran que el Ebais ayuda a resolver los problemas de salud de grupos etarios	36

Cuadro 11. Distribución de la población entrevistada según el personal que la atendió y su criterio de la forma de trato que les fue brindada	42
Cuadro 12. Distribución de la población entrevistada con respecto al grado de frecuencia en el que el personal de salud regaña o se burla de alguna persona indígena cuando les comenta alguna de las siguientes situaciones:	44
Capítulo 3	
Salud intercultural	
Cuadro 13. Política Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas de Costa Rica (2000-2006)	78
Cuadro 14. Principales causas de consulta en el Ebais	84
Cuadro 15. Plan estratégico en salud intercultural	114

PARTE III

IDENTIDADES ÉTNICAS, IDENTIDAD DE GÉNERO Y COSMOGONÍA

Capítulo 1

Etnia, identidad y cultura

Cuadro 1. Población indígena según localidad. Coto Brus, 2009	257
---	-----

Capítulo 3

La masculinidad, la feminidad y su relación con la violencia de género

Cuadro 2. Casos de violencia intrafamiliar atendidos según sexo Coto Brus, 2007	285
Cuadro 3. Violencia intrafamiliar según rango de edad, 2007	286

Índice de diagramas

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 3

Salud intercultural

Diagrama 1. Área de salud	81
--	----

Índice de fotografías

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 2

La comunidad Ngöbe-Buglé

Fotografía 1. Familia ngöbe 53

Fotografía 2 57

Fotografía 3 57

Fotografía 4 58

Capítulo 3

Salud intercultural

Fotografía 5. Madre ngöbe 85

PARTE III

IDENTIDADES ÉTNICAS, IDENTIDAD DE GÉNERO Y COSMOGONÍA

Capítulo 1

Etnia, identidad y cultura

Fotografía 1. Metates 252

Fotografía 2. Chácras de elaboración manual 253

Fotografía 3. 254

Índice de gráficos

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 1

La etnia Ngöbe-Buglé y los servicios de salud

Gráfico 1. Distribución de la población entrevistada con respecto a la comunidad en que vive 31

Gráfico 2. Distribución de la población entrevistada según el grado de frecuencia con que asiste (o algún miembro de la familia) a los servicios de salud 31

Gráfico 3. Distribución de las personas entrevistadas que afirmaron tratar a familiar enfermo con medicina natural 32

Gráfico 4. Distribución de la población entrevistada con respecto a su consideración de si el tratamiento dado por el médico solucionó la enfermedad consultada (n=77) 37

Gráfico 5. Distribución de la población entrevistada según el grado de satisfacción con la atención que le brindaron	38
Gráfico 6. Distribución de la población entrevistada según si está satisfecha con el tiempo que esperó para ser atendida por el médico	38
Gráfico 7. Lo atendió con prisa (apresurado).....	39
Gráfico 8. Mostró interés por lo que usted tenía	39
Gráfico 9. Le hizo una revisión cuidadosa	40
Gráfico 10. Le explicó la causa de la enfermedad, tratamiento y los cuidados que debía tener	40
Gráfico 11. Distribución de la población entrevistada según cree que es una limitación para la mejor atención que el médico nohable el idioma indígena	41
Gráfico 12. Satisfacción con el tiempo en que duraron para entregarle los medicamentos (n=77).....	41
Gráfico 13. Distribución de la población entrevistada según consideran que el personal de los servicios de salud los escucha con paciencia e interés	42
Capítulo 3	
Salud intercultural	
Gráfico 14. Carga de responsabilidad sobre la Región de Servicios Médicos Brunca en cuanto a la población indígena y su importancia relativa nacional	83
PARTE III	
INTERCULTURALIDAD Y SALUD	
Capítulo 1	
Etnia, identidad y cultura	
Gráfico 1. Población indígena según grupo etareo y sexo, Coto Brus 2009	257
Capítulo 3	
La masculinidad, la feminidad y su relación con la violencia de género	
Gráfico 2. Casos reportados según relación con el ofensor	285
Gráfico 3. Tipo de violencia intrafamiliar según rango de edad Coto Brus, 2008	286
Gráfico 4. Violencia intrafamiliar según género y rango de edad, 2009	287
Gráfico 5. Tipos de violencia intrafamiliar según edad, 2011-2012	288

Índice de imágenes

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 3

Salud intercultural

- Imagen 1.** Distribución de Ebais en Coto Brus 82
Imagen 2. Sectorización del Área de Salud de Coto Brus 82

PARTE II

FINCAS CAFETALERAS Y MIGRACIÓN

Capítulo 1

Caracterización de la etnia Ngöbe-Buglé

- Imagen 1** 164
Imagen 2 165
Imagen 3 165
Imagen 4 166
Imagen 5 170
Imagen 6 170
Imagen 7 173

Capítulo 2

Migración

- Imagen 8.** Sereno, calle aledaña a Costa Rica 190
Imagen 9. Sereno 190

Índice de láminas

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 2

La comunidad Ngöbe-Buglé

- Lámina 1.** Dibujos infantiles 60

Índice de mapas conceptuales

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 3

Salud intercultural

Mapa conceptual 1. Atención en salud en CCSS.....	76
Mapa conceptual 2. Programas de atención en salud	81
Mapa conceptual 3. Cosmovisión de curación	118

Índice de mapas geográficos

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Capítulo 2

La comunidad Ngöbe-Buglé

Mapa geográfico 1. Ubicación de pueblos indígenas por territorios.....	49
Mapa geográfico 2. Asentamiento indígena del pueblo ngöbe.....	50

PARTE II

FINCAS CAFETALERAS Y MIGRACIÓN

Capítulo 1

Caracterización de la etnia Ngöbe-Buglé

Mapa geográfico N.º 1 Zonas de vida en el Pacífico sur de Costa Rica.....	168
--	-----

PARTE I

INTERCULTURALIDAD Y SALUD



Presentación

Las formas de discriminación contra las minorías étnicas a lo largo de la historia de la humanidad han pasado desde las más crueles, variadas y humillantes formas de tortura y exterminio individual y colectivo hasta las más sutiles y espurias actitudes, comentarios, políticas, legislaciones o simples omisiones, que no por ser menos dramáticas sus lesiones, han dejado de ser eficaces instrumentos para una inexorable y sistemática erosión de las bases de la multiculturalidad de la cual se han nutrido todas las más poderosas sociedades contemporáneas y que, a través de dichas prácticas discriminatorias forjan su propia autoeliminación.

En el contexto de las prácticas discriminatorias de “bajo perfil”, pero no menos lesivas, la omisión se ha convertido en la más difundida, toda vez que la norma (nacional e internacional) nos obliga a no ejecutar acciones contra estas poblaciones, pero no nos reprocha el no ser proactivos, ya que la proactividad o reactividad que reclama la norma es para “los Estados”, no para determinadas instituciones o funcionarios, lo cual implica que la acción de individualizar responsabilidades sobre la no acción en favor de estas poblaciones se haría una labor jurídicamente imposible, ya que las faltas graves o delitos por omisión escapan a los preceptos del derecho positivo cuando se habla de temas etnoculturales.

Dentro de las tantas omisiones en las que incurrimos quienes compartimos la responsabilidad estatal por el desarrollo integral de estas poblaciones se encuentra la indocumentación de las condiciones situacionales de estos pueblos o, peor aún, en la documentación de una situación miopemente visualizada en la que se presenta a las prácticas culturales propias de estos pueblos como responsables de la miseria, insalubridad, analfabetismo y depresión de todo tipo de indicadores que padecen; dichas prácticas se convierten en blanco y excusa para su erradicación; lo que no solo se convierte en otro instrumento contra la cultura sino que imposibilita disponer de información adecuada para la asignación de recursos y la generación de desarrollo con dignidad e interculturalidad en cantidad y calidad requeridas y adecuadas a sus características culturales particulares.

Los instrumentos que tradicionalmente se han aplicado para la evaluación del “estatus” socio-demográfico-económico de estas minorías han sido, históricamente, los mismos que se aplican para evaluar a las sociedades dominantes en las que se encuentran inmersos estos grupos minoritarios, con la excusa de que de esa forma se tienen “parámetros de comparación”; dicha expresión lo único que indica es un total desconocimiento e irrespeto por la dinámica y valores que encierran estas culturas.

En el marco de esa ausencia de antecedentes adecuadamente documentados para tomar como base en la ejecución de un trabajo de investigación como el que aquí se presenta, es esperanzador apreciar cómo, con muy exiguos recursos, Vilma Pernudi ha logrado, con sensibilidad propia, pero abierta, con rigurosidad académica, pero con metodología versátil y con base en las más pristinas fuentes de información, que cuando no la pudo obtener en los libros o por medios tecnológicos, se puso las botas y su sombrero (en el sentido más literal), y emprendió el camino por las montañas del territorio indígena de Coto Brus para obtener la información de la mejor y más primaria fuente, sea de los propios miembros de la comunidad indígena ngöbe y la trasladó a este documento de la forma más originaria posible, lo cual se convierte en un invaluable valor agregado de esta investigación.

Es en ese contexto, este trabajo es no solo precursor en su temática, sino un valioso y veraz compendio situacional del estado de la salud sexual y reproductiva de la población indígena de nuestro territorio, forjado no desde fríos estudios estadísticos, sino desde la más humana y propia cosmovisión de protagonistas y de su propio sentir respecto de temas tan sensibles como su propia sexualidad, el parto, el puerperio y la preparación a la vida de pareja, migración, identidad y cosmogonía y la necesaria interacción con el resto de su sociedad, más aún, de la interacción de todos ellos con los prestadores de los servicios de salud y sus ideas, inquietudes y recomendaciones para el mayor y mejor provecho mutuo de dicha interacción.

Representa pues, este trabajo de Vilma, un valioso marco de referencia para nosotros como gestores locales de los servicios de salud y, no me cabe duda, una invaluable fuente de consulta para quienes a modo de investigación o de mera información quieran conocer, de primera mano, culturalmente pertinente y con el necesario enfoque académico, una muy acertada visión de la situación en salud sexual y reproductiva del pueblo indígena del Cantón de Coto Brus.

Dr. Pablo Ortiz Roses
Director Área de Salud, Coto Brus
Caja Costarricense de Seguro Social

Introducción

En la plaza, la escuela y la vida social del cantón de Coto Brus, región ubicada al sur de Costa Rica, zona limítrofe con Panamá, conviven poblaciones cuyos orígenes, costumbres y culturas tienen diferentes visiones de mundo, entre ellas se encuentra la Etnia Ngöbe-Buglé, la cual se ha asentado en áreas geográficas, conocidas como los territorios indígenas; más ngöbes-buglé panameños se agregan a esta población durante la recolección del café; viven en condiciones de pobreza material extrema y presentan bajos niveles educativos. También, está la población inmigrante italiana que llegó a San Vito en el siglo XX, muy ligada al comercio en la comunidad; además están los inmigrantes nicaragüenses. Completan esta población los sanviteños.

La población ngöbe tiene una larga data en Costa Rica (se mencionan antes de la constitución del Estado costarricense), se desplazaban de Panamá a Costa Rica; un grupo permaneció en el país y así dio origen a los asentamientos indígenas de esta región; otro grupo de aproximadamente 14 000 o más viene año tras año a las cosechas de café.

Los impactos social, económico y cultural que se producen con estas poblaciones indígenas son reconocidos por las autoridades de salud en las regiones sur y central del país, tanto por el aporte a la economía nacional en las cosechas de café como por la visión y las costumbres que caracterizan a estas poblaciones.

Las autoridades reconocen las dificultades y el incremento económico que significa, para los servicios de salud, la implementación de políticas y ejecución de programas dirigidos a estas poblaciones indígenas. Ello debido a la discrepancia reflejada entre los modelos de salud oficial y tradicional.

Razones económicas y sociales han motivado a las autoridades de salud del cantón a cuestionar la vigencia del modelo de salud hegemónico prevalente, por lo que la Universidad Nacional, en el año 2006, estableció una alianza estratégica con la Dirección de Salud de Coto Brus para abordar en conjunto los retos de la salud con enfoque intercultural. Otros organismos institucionales, la UNICEF y la UCR, se unieron a este esfuerzo.

La riqueza metodológica permitió, desde un enfoque de investigación-acción, combinar técnicas cualitativas y cuantitativas con la participación de los asesores interculturales, quienes se constituyeron en el vínculo que generaron las relaciones con la comunidad, sus creencias y las prácticas alrededor de la salud, desde la óptica de las poblaciones Ngöbes-Buglé.

Este libro consta de tres capítulos. El primero se refiere a situaciones reales de la población Ngöbe-Buglé cuando entra en contacto con los servicios de salud; en el segundo capítulo se conocen datos más amplios acerca de este grupo indígena y cómo se integran a la sociedad nacional; en el tercer capítulo se desarrollan los aspectos generales del modelo biomédico de salud en Costa Rica: antecedentes y órganos estatales responsables de regir y ejecutar políticas y programas. Se direcciona hacia la gestión y los programas que llevan a cabo la Dirección Regional de Coto Brus en comunidades multiculturales, particularmente territorios indígenas, que son sujetos de esta atención, su geografía humana y cómo las poblaciones retratan estas reservas.

Finalmente, se plantea la salud intercultural como un desafío. Entre otros temas se desarrolla el modelo de salud indígena, la salud materno-infantil, prácticas asociadas al embarazo, cuidados posparto y el choque de modelos en salud tradicional e indígena para la atención e intervención del parto. La sugerencia en la planificación de acciones, en la salud sexual y reproductiva con un enfoque intercultural, termina este análisis.

Discusiones críticas de partida

Antes de la instauración del Estado Nación, el estilo de vida de las comunidades se caracterizaba por relaciones subjetivas; la unidad de lo común constituía el “nosotros”, después de la revolución industrial surge la sociedad y el ciudadano, y así sobresalen las relaciones objetivas.

Estos cambios cualitativos entre comunidad y sociedad-estado impactaron las comunidades indígenas; por ejemplo, el Estado les asignó territorio para recuperar, desde lo público, el sentido de pertenencia que les fue arrebatado, ese lugar, que para las comunidades indígenas va más allá del espacio físico, tenía un modo de producción, un modo de relación y una manera de entender la práctica de la salud.

Con la imposición de culturas no indígenas por una parte y la presencia del Estado Nación, se genera un sufrimiento ético-político atravesado por la injusticia social, la desigualdad, la falta de reconocimiento y conocimiento de ellas.

Estas comunidades precarizadas son vulnerables política y subjetivamente, lo cual les dificulta instituir pactos y participar, voluntaria y libremente,

de las decisiones políticas. El Estado define los parámetros de salud desde su propia visión.

La Universidad Nacional y la Dirección de Salud en Coto Brus establecieron una estrategia para desarrollar un enfoque intercultural de la salud. En el contexto de la salud intercultural, se elaboró con los asesores interculturales un instrumento que recogería las opiniones de la población ngöbe que, durante el año 2008, había sido sujeta al servicio de salud.

Aspectos metodológicos

El trabajo en sitio creó lazos de confianza y colaboración con el grupo de asesores interculturales, grupo de la etnia ngöbe, cuyo rol de mediador del proceso de interculturalidad apoyaron y legitimaron el trabajo en la comunidad: construcción de instrumentos, recolección de información y su traducción para las personas que hablan el sabanero, ngöbere u otros idiomas.

La figura del asesor cultural surge como una necesidad de participación conjunta de personas de la comunidad y los agentes de salud para trabajar con un proyecto de investigación-acción donde se requiere la participación de la población indígena.

La búsqueda de información se construyó con una matriz, cuyos principales descriptores fueron: servicios de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, sexualidad, identidad de género y etnias de los pueblos indígenas. En forma paralela, este estudio se nutrió con la participación en actividades académicas como congresos y encuentros formales con comunidades indígenas de Temuco (Chile) y Chiapas (en poblaciones indígenas como Acteal y San Juan de Chamula, México).

La participación en el postítulo en salud intercultural indígena generó la relación con diferentes investigadores y organizaciones indígenas con experiencias de programas de salud intercultural y grupos de ONG que tratan la temática indígena.

Los talleres, las entrevistas y los conversatorios a curanderos, parteras y personas de la comunidad indígena, así como funcionarios(as) públicos(as), académicos(as) e investigadores(as) en temas indígenas, fueron la fuente primaria en esta investigación de carácter interdisciplinario, así se posibilitó ampliar la comprensión de este fenómeno social y cultural. Las metodologías cualitativa y cuantitativa permitieron conocer sobre procesos subjetivos que inciden en las prácticas y cosmovisión de la población indígena.

Este libro parte de un enfoque cualitativo, el cual centra su atención en entender las interacciones de los individuos a través del lenguaje, donde se

construyen las concepciones y los imaginarios de la realidad; por ello se usaron técnicas etnográficas, entrevistas, grupos focales, entre otros. La incorporación de lo cualitativo posibilita comprender fenómenos que son interpretados de manera distinta por cada pueblo ngöbe. Se trata de comunidades y etnias que, si bien están insertas en el contexto sociocultural nacional y por tanto comparten condiciones de vida y salud similares al conjunto de la población, también son usuarias con concepciones de salud, sexualidad y reproducción, propias de sus culturas.

Las técnicas de recolección de información permitieron la revisión de base de datos de las comunidades usuarias de servicios de salud que ofrece el Ebais de La Casona, que reúne los datos básicos de la historia reproductiva de todas las mujeres y hombres que pertenecen al área de Coto Brus. También, se realizó una encuesta biográfica que dio cuenta de información detallada sobre la historia de la fecundidad de una muestra de mujeres de las poblaciones de estudio y un cuestionario sobre la satisfacción que tiene la población indígena con los servicios de salud de la C.C.S.S.

Las tradiciones y las costumbres ligadas a la salud materno-infantil, sexualidad y género, fueron referentes para establecer puentes que garantizaran la comunicación, así como la comprensión recíproca de dos formas de entender la salud y sus implicaciones en la construcción de la identidad étnica y de género.

Las poblaciones indígenas que estuvieron involucradas en el proceso fueron Brusmalis, Casona, Villa Palacios, Betania, Copey, Pita Caño Bravo, Pita, La Libertad de Betania, Alto Unión y Caño Bravo. Las personas indígenas que participaron fueron Xinia Bejarano, Rosa, Valentín, Óscar, Alexis, Federico, Elber, Lucía, así como muchos otros, que asumieron el rol de asesores interculturales y facilitaron el conocimiento de la etnia Ngöbe-Buglé.