

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tesis de Grado**

**REPRESENTACIONES DE LOS SABERES EN SALUD INDÍGENA CABÉCAR:  
UNA APROXIMACIÓN ETNOPSICOANALÍTICA**

**Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para  
optar por el grado de Licenciatura en Psicología**

**Tutor: M. Psc. Carlos Alvarado Cantero**

**Sustentantes:**

**Pablo Darío Rodríguez Jiménez**

**Estefanía Valverde Bonilla**

**Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica**

**2020**

REPRESENTACIONES DE LOS SABERES EN SALUD INDÍGENA CABÉCAR: UNA  
APROXIMACIÓN ETNOPSICOANALÍTICA

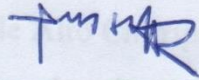
PABLO DARÍO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

ESTEFANÍA VALVERDE BONILLA

Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

Heredia, Costa Rica.

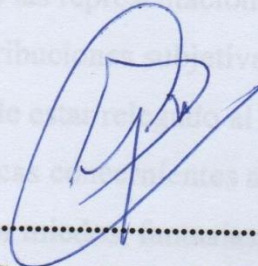
**Miembros del tribunal examinador**



.....  
**Dr. Carlos Hernández Rodríguez**  
**Representante de la Decanatura a.i**

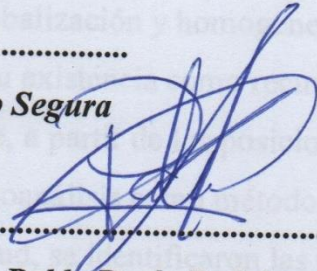


.....  
**MEL. Luis Gómez Ordoñez**  
**Representante de la dirección a.i**  
**Escuela de Psicología**

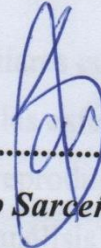


.....  
**M.Ps. Carlos Alvarado Cantero**  
**Tutor**

.....  
**M. Sc. Paula Cubillo Segura**  
**Lectora**



.....  
**M.Sc. Santiago Sarceño Barquero**  
**Lector**



.....  
**Pablo Darío Rodríguez Jiménez**

**Sustentante**

.....  
**Estefanía Valverde Bonilla**

**Sustentante**

**Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de Trabajo Final de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.**

**Heredia, Costa Rica**

## Resumen

El Territorio Indígena de Alto Chirripó conserva muchos aspectos de su cultura tradicional, sin embargo, debido a las circunstancias a las que han sido sometidos desde la conquista por parte de las culturas occidentales, no ha sido tarea sencilla la preservación de su cultura. La presente investigación posee como objeto de estudio las representaciones en torno a la salud desde una dimensión sociocultural. Estas, al ser atribuciones subjetivas que las personas asignan a su realidad, poseen gran contenido que puede estar relegado al plano inconsciente respecto a las figuras culturales, así como a sus prácticas concernientes al ámbito de la salud. Dicha subjetividad se encuentra conformada por miedos, fantasías, deseos, sueños, entre otros, que surgen, tanto en los investigadores (contratransferencia), como en los sujetos y la comunidad en estudio (la transferencia).

Este estudio pretende reconocer y reivindicar sus saberes como pilares culturales que resisten al proceso de globalización y homogeneización por parte de las esferas de poder, asimismo, prolongar su existencia como recurso de producción y reproducción cultural. Esto quiere decir que, a partir de los posicionamientos del psicoanálisis crítico-social y utilizando el etnopsicoanálisis como método, se reconstruyó un proceso histórico vinculado a los saberes en salud, se identificaron las prácticas asociadas a estos saberes y se describió el contenido simbólico que esta población atribuye a los mismos.

Dicho lo anterior, se concluye que la comunidad indígena cabécar posee una cosmovisión definida acerca de la salud que abarca desde métodos culturales, específicos y complejos, para los procesos de curación, purificación y prevención de enfermedades, hasta prácticas foráneas asimiladas y, posteriormente, adaptadas a sus saberes autóctonos. Dichos conocimientos ancestrales difieren de las técnicas desarrolladas en los sistemas de salud bio-médico occidentales implementados por el Estado costarricense. Sin embargo, las comunidades indígenas logran -hasta donde sus posibilidades se lo permitan- conciliar en su quehacer cotidiano ambos sistemas de atención en salud con el fin de acercarse tanto como sea posible a un estado subjetivo de bienestar.

## AGRADECIMIENTOS

*Quiero agradecer a la esencia que todo lo atraviesa, que se manifiesta en todo lugar y en todo momento, al Todo-Uno que soy y que habita en mí. A esa Magia le agradezco cada suspiro y gota de sudor, cada oportunidad que en el camino puse para alcanzar la meta y cada obstáculo que aproveché para dejar una lección.*

*Quiero agradecer a mis padres Illiana Jiménez Valverde, Martín Rodríguez Fernández y Roy Eduardo Carvajal Molina porque nunca dudaron en apoyar los sueños y proyectos que he emprendido, por ser los maestros guías que modelaron mi andar en este sendero que llamamos vida. Gracias por tanto trabajo, por todo su empeño y esfuerzo en hacer de mí un ser humano deseoso y capaz de servir a otros.*

*A todas aquellas almas bondadosas que llegaron a nuestro encuentro en el camino a la montaña, tanto dentro como fuera de ella, a quienes, con un consejo, con una sonrisa, con una noche de posada, con una palabra de ánimo, con alguna pista, con algún alimento proveniente de sus cultivos y ¿Por qué no decirlo? Hasta con un vaso de chicha, nos brindaron su colaboración de una u otra manera, no existe la posibilidad de plasmar en un pedazo de papel toda la gratitud que siento por todos ustedes, hará falta mucho más para poder manifestarlo.*

*A Estefanía Valverde Bonilla, quien fue mi compañera de trinchera durante toda la carrera de Psicología desde el primer año, ha sido en definitiva determinante en mi crecimiento tanto profesional como personal. De ella aprendí de valor, de coraje, de constancia, de trabajo duro y de perseverancia. Desde que la conozco nunca bajó los brazos e incansable luchadora nunca tuvo miedo de asumir los retos que se presentaran. Gracias por enseñarme de la magia del día a día, gracias por haber estado codo a codo y hombro a hombro todo el tiempo, gracias por hacer hasta lo impensable por alcanzar el éxito juntos, gracias por su abnegación y por su fortaleza. ¡Gracias por tanto! Muchas gracias también a los papás de Estefanía, Carmen Bonilla Bonilla y Rogelio Valverde Venegas, quienes fueron siempre incondicionales al ayudarnos con todo tipo de situaciones, soportaron largas*

*noches en vela, algunas de ellas con largas y tendidas discusiones, durante años me abrieron las puertas de su hogar y me han tratado como a uno más de la familia.*

*Un agradecimiento muy especial al Fondo para el Fortalecimiento de las Capacidades Estudiantiles FOCAES de la Universidad Nacional que ofreció asesoría y acompañamiento en distintos temas y permitió el financiamiento del proyecto, sin su apoyo económico el proyecto no hubiese sido posible. También a la Escuela de Kabébata y a la Escuela de Ñari Ñak por abrirnos las puertas y facilitar el hospedaje dentro del territorio, sin duda alguna fue un apoyo vital. Por último, pero no menos importante quiero dar las gracias al equipo asesor, en especial a Paula Cubillo Segura quien nos dio el visto bueno y el primer voto de confianza para emprender este proyecto, fue nuestra mentora desde el inicio del proceso y siempre estuvo ahí para apoyarnos, de corazón gracias por su acompañamiento. También a Carlos Alvarado Cantero quien fue nuestro tutor desde que el trabajo fue inscrito y su respaldo fue de gran valor para nosotros. ¡Gracias a todos por su apoyo!*

*Pablo Darío Rodríguez Jiménez*

*2020*

*Este proceso jamás se hubiera podido concluir sin la energía, la fuerza y los contactos que el cosmos y Dios nos han puesto en el camino, agradezco profundamente la oportunidad de acercarme a estas comunidades y conocer acerca de la cultura de la población cabécar. Es importante mencionar el gran agradecimiento por el apoyo recibido de parte de mi familia, quienes siempre me ayudaron en todo lo que necesitamos y estuvieron dispuestos a aportar durante los 5 años en los cuales estuvimos visitando constantemente el Territorio de Alto Chirripó ¡Muchas Gracias Ma, Pa, Teban, tía Sonia, Kathy, Gali y Gia!*

*Creo sumamente importante reconocer el soporte de la profe Paula desde el primer acercamiento con la población y hasta el cierre de este proceso, fue un pilar fundamental, le agradezco mucho siempre haber creído en Pablo y en mí, incluso cuando tal vez yo no lo hacía. De igual forma, el apoyo y disposición del equipo asesor, los profesores Carlos y Santiago, quienes aportaron sus conocimientos, experiencia y consejos durante la investigación.*

*A mi compañero de mil batallas, literalmente, no tengo palabras para agradecerle la paciencia, el apoyo, el cuidado y la valentía de emprender esta aventura hace 5 años. No pude haber tenido un mejor compañero de discusiones, de creación, de crecimiento, de caminatas eternas y de noches infinitas, quien me levantó muchas veces y fue mi apoyo constante durante todo el proceso y en algunos casos hasta mi bastón para poder seguir. ¡Muchas gracias Pablo por cargar muchas veces el peso de los dos y siempre estar a pesar de todo! No puedo dejar de agradecerle a la familia de Pablo especialmente a doña Illi por todo el cariño y apoyo durante el proceso, por aguantar las reuniones de trabajo y las madrugadas de tertulias, ¡abrazo fuerte!*

*A las comunidades de Kabébata y Ñari Ñak les agradezco profundamente la oportunidad que nos brindaron al abrirnos sus puertas, por el recibimiento tan ameno y cariñoso de siempre, por las comiditas que compartimos, la confianza para conversar largas tardes y noches, por adoptarnos como parte de sus comunidades, y el abrazo fraterno de siempre. ¡Nos seguiremos encontrando!*

*Al Fondo para el Fortalecimiento de las Capacidades Estudiantiles (FOCAES) quienes creyeron en nuestro proyecto y nos apoyaron desde el inicio de la investigación, sin*

*su apoyo económico y técnico esta investigación no se hubiera podido realizar ¡Muchas gracias! No dejen de creer en la capacidad de cambio que se gestan desde el estudiantado.*

*Por último, gracias a cada una de las personas que fueron parte de este proceso, que nos ayudaron, que creyeron en Pablo y en mí, que nos escucharon, que nos aconsejaron, que nos guiaron y nos alentaron a seguir y concluir la investigación, cada una de estas personas saben quiénes son: familia, amigos, amigas, compañeros, compañeras, conocidos, conocidas, desconocidas y desconocidos. ¡Muchas gracias!*

*Estefanía Valverde Bonilla*

*2020*



## Carta del Filólogo

San José, 13 de octubre de 2020

Señores

Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

Hago constar que he revisado el **trabajo final** de graduación de los estudiantes **Pablo Darío Rodríguez Jiménez** y **Estefanía Valverde Bonilla** titulado *Representaciones de los saberes en salud indígena cabécar: Una aproximación etnopsicoanalítica* para optar por el grado académico de **Licenciatura en Psicología**

He revisado y corregido los aspectos relacionados con estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y vicios del lenguaje presentes en el texto.

Por consiguiente, se considera que, desde el punto de vista filológico, el presente trabajo se encuentra listo para ser presentado de manera oficial a la universidad correspondiente como requisito final de graduación.

Atentamente:



Byron Ramírez Agüero

Carné: 65679

Asociación Costarricense de Filólogos

Cédula de identidad: 116760899

Correo: bayron.ramirez@ucr.ac.cr

# ÍNDICE

Resumen .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
GLOSARIO .....	x
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA .....	14
1.1 Antecedentes .....	14
1.2 Justificación .....	25
1.3 Presentación del problema de investigación .....	31
1.4 Objetivos .....	33
1.4.1 Objetivo General. ....	33
1.4.2 Objetivos Específicos. ....	33
CAPÍTULO II CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	34
2.1 Referente conceptual .....	34
2.2 Marco Teórico.....	37
2.3 Objeto de estudio .....	49
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1 Tipo de estudio y metodología .....	50
3.2 Selección de las comunidades .....	53
3.3 Selección de los participantes.....	54

3.4 Estrategia metodológica .....	55
3.5 Protección de los participantes .....	65
CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS .....	67
4.1. Descripción del proceso .....	67
4.2 Análisis de los datos .....	125
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	166
5.1 Conclusiones .....	166
5.2 Recomendaciones.....	172
Bibliografía .....	177
BITÁCORA .....	186
ANEXOS .....	188

## GLOSARIO

***Bikagra:*** Rol cultural cabécar en los ritos fúnebres, encargado de dirigir la exequia junto al *Jo*.

***Jo:*** Figura cultural cabécar en los ritos fúnebres, dirige el rito junto al *bikagra*. Es el único que puede ver y tocar el cadáver de un difunto

***Setebra:*** Rol cultural cabécar en ritos fúnebres, realiza el trabajo pesado durante el funeral (picar leña, enterrar el cuerpo, matar los animales).

***Jotami:*** Rol cultural cabécar, se desarrolla en ritos fúnebres, encargada de la purificación.

***Namaitami:*** Rol cultural cabécar, se desarrolla en ritos fúnebres, encargada de la comida.

***Tami:*** Rol cultural cabécar, se desarrolla en ritos fúnebres como asistente de la *Namaitami*.

***Zulakaska:*** Este es el inframundo cabécar ubicado debajo la tierra de forma opuesta a la bóveda cónica celeste de donde proviene el ser humano según los cabécares. Es el destino donde se espera llegar después de la muerte.

***Jawa o sukia:*** Médico tradicional cabécar.

***Buklu:*** Término cabécar para referirse a la impureza del primer embarazo, de la menstruación y de los lugares y objetos en desuso.

***Ka:*** Término que se refiere a los utensilios para alimentarse que cada persona debe tener cuando desde su cultura se encuentran impuros.

***Tsiní:*** Edificación elaborada por mujeres de la comunidad para vivir durante la menarquia

***Junkna/Käläitari:*** Edificación construida por la pareja durante su primer embarazo

**Jarabe de Alce:** Enfermedad acuñada por los cabécares caracterizada por ser hereditaria, cuyo padecimiento consiste en mucha debilidad en la persona recién nacida, difícil de detectar y potencialmente letal.

**Yäkäsas o sikua:** Términos utilizados para referirse a las personas extranjeras pero que no aplica a otros indígenas.

**Sakichawin:** Lugar sagrado dentro de esta cosmovisión

**Ditsö:** Su traducción literal es semilla, pero también hace referencia específicamente a la persona indígena independientemente de su origen. Se contrapone al término de *sikua/yäkasa*.

**Sibü:** Deidad cabécar creador del mundo.

**Sukiadas:** Término utilizado para definir cuando una persona sufre un daño por acciones de un *sukia*.

**Tüaria:** Ser superior que genera enfermedades como las gripes.

**Wibrus:** Palabra en cabécar para denominar a los espíritus.

**Ña o ñe:** Tipo de impureza que se adquiere al ver o tocar un cadáver.

**Siwa:** Literalmente tiene distintas traducciones, entre las cuales están las siguientes: sabiduría, historia y viento. Se refiere también a una suerte de energía o corriente de sabiduría que se transmite a través de la palabra hablada.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito acercarse a parte de las tradiciones y costumbres más antiguas del territorio costarricense, a los saberes milenarios que han sobrevivido hasta el día de hoy y que siguen siendo primordiales para las comunidades autóctonas de Costa Rica. Viene al encuentro una forma de entender la realidad que no ha sido debidamente atendida por los grupos hegemónicos occidentales, ni considerada como un saber que, en sí mismo, posee la capacidad de generar conocimiento. Por el contrario, esta cosmovisión ha sido comúnmente abarcada desde parámetros ajenos a sí misma e, incluso, muchas veces ignorada por las esferas sociales que ostentan el poder de los medios de comunicación, la comunidad académica y los grupos religiosos.

Las comunidades indígenas son las herederas de un saber ancestral que, contra todo tipo de adversidades, han sabido evitar su extinción absoluta. Sin embargo, a pesar de estos múltiples intentos de preservación, una gran parte de estas culturas se encuentra todavía con riesgo de desaparecer, debido a los nuevos retos y circunstancias a los que los pobladores de estas comunidades se ven obligados a enfrentar ante un mundo cada vez más globalizado.

Una de estas comunidades indígenas es la comunidad cabécar; población que, no solo preservan viva su lengua, sino que continúan practicando una serie de rituales ligados a su cosmovisión de mundo. Tal es el caso del ritual fúnebre, el sistema clánico matrilineal, su íntima relación con el ambiente, sus costumbres ligadas a la menstruación, el embarazo y el nacimiento, entre muchos otros aspectos que se retoman a lo largo de este documento.

La ejecución de esta investigación pretende volcar nuevamente la mirada hacia los pueblos indígenas desde una nueva perspectiva en donde se presente un intercambio real entre todas las partes implicadas en el proceso (equipo investigador y comunidad en investigación). Con el fin de reconstruir en el proceso lo aprendido, ambas partes se encuentran sometidas a constante cuestionamiento y retroalimentación de las personas de la comunidad estudiada.

En una primera etapa, en el año 2015, se llevó a cabo un acercamiento inicial con la población en cuestión, en donde se realizó un pequeño proceso diagnóstico que evidenció algunos temas de interés por parte de la comunidad: la construcción de los caminos hacia el territorio, preocupaciones relacionadas al tema de la salud y la reapropiación de aspectos culturales por parte de las poblaciones más jóvenes.

Es a partir de este diagnóstico cuando nace el objeto de estudio de esta investigación. Resulta importante aclarar que durante los años siguientes se mantuvo, de igual forma, un contacto constante con la población cabécar, por medio de prácticas universitarias y de visitas planeados por parte del equipo investigador. Durante esta etapa se construyó un ambiente de confianza y respeto entre ambas partes (población del Territorio de Alto Chirripó y el equipo investigador). Gracias a este proceso se logró conocer las comunidades del territorio y, de este modo, se seleccionaron cuáles serían las que formarían parte del presente estudio.

En una segunda etapa se definió el psicoanálisis crítico-social como el referente conceptual desde el cual se analizarían los resultados. Asimismo, se definió el etnopsicoanálisis como método de estudio y se seleccionó la estrategia metodológica que se

utilizaría en la etapa de recolección de la información. Por medio de estos insumos teóricos se lograron construir las categorías de análisis en las que se encuentra basada esta investigación, en seguida mencionadas: proceso histórico vinculado a los saberes en salud, prácticas asociadas a los saberes en salud y contenido simbólico que estas poblaciones han atribuido a los saberes en salud.

Por su parte, en la tercera etapa se procedió a recolectar la información necesaria por medio de visitas a la comunidad cada dos semanas, en donde se llevaron a cabo reuniones con la Asociación de Desarrollo Integral de Alto Chirripó, conversaciones con miembros de la comunidad, inserción dentro de actividades comunales y entrevistas con informantes claves. Posteriormente, el equipo investigador convivió durante un mes en la comunidad de Kabébata (Alto Quetzal) y otro mes en Ñari Ñak. Durante ese lapso, se efectuaron observaciones participantes y entrevistas, con la finalidad de comprender, desde una perspectiva etnopsicoanalítica, cómo las construcciones subjetivas que poseen los habitantes de estas comunidades acerca de la salud influyen en su forma de entender la realidad.

En una última etapa se ejecutó una visita al Territorio de Alto Chirripó, en donde se presentó los resultados del proceso y se discutieron los mismos con las personas que formaron parte del estudio, tomándose en cuenta las opiniones brindadas para concluir el análisis de la investigación.

Para finalizar, este documento se encuentra conformado por un primer capítulo llamado “El problema y su importancia” donde se exponen los antecedentes de la investigación, tanto nacionales como internacionales. Luego se presenta la justificación que



aborda la relevancia y la necesidad de llevar a cabo investigaciones de este tipo. La presentación del problema en este apartado explica cómo inició el proceso de investigación y plantea la pregunta del problema. Por último, se encuentran los objetivos que guiaron el proceso de investigación.

El segundo capítulo “Construcción teórica del objeto de estudio” alude al referente conceptual desde el cual se parte, el psicoanálisis crítico social; marco teórico en el cual se presentan los ejes técnicos sobre los que se basa el fenómeno estudiado y las categorías de análisis. Además, se define el objeto de estudio: las representaciones en torno a la salud desde una dimensión sociocultural.

En el tercer capítulo “Marco metodológico”, se aborda el tipo de estudio y la metodología, siendo este un estudio cualitativo y su método el etnopsicoanálisis; se exponen los criterios de selección de los participantes; por otra parte, se define la estrategia metodológica que se utilizó; se explican las categorías de análisis y por último se comenta el proceso de protección de los participantes.

En el cuarto capítulo, titulado “Análisis e interpretación de los datos” se relató la experiencia vivida por el equipo investigador, se realizó una sinopsis de las entrevistas, se desarrolló el registro contratransferencial y se analizaron los resultados según las categorías de análisis establecidas previamente. Por su parte, en el quinto capítulo, “Conclusiones y recomendaciones”, se presentan conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

### 1.1 Antecedentes

Las comunidades indígenas poseen su propia cosmovisión acerca de la salud, la cual abarca métodos específicos para procesos como curación, purificación y prevención de enfermedades. Las prácticas difieren de las desarrolladas en los sistemas de salud biomédicos oficializados en la cultura occidental.

Con el fin de conocer con más detalle la situación en salud en las poblaciones indígenas de Costa Rica, se realizó una revisión de investigaciones y estudios de los últimos años. A continuación, se plantea en detalle los principales resultados de cada uno de estos estudios:

**1.1.1 Estudios costarricenses relacionados con la salud indígena.** Es posible señalar como estudio pionero en el área de salud indígena Bribri, el trabajo realizado por Salazar (1995) desde un enfoque psicológico. En dicho trabajo la autora expone que el paradigma de salud autóctono y el occidental han coexistido durante más de quinientos años. Para Salazar, la cosmovisión autóctona de la salud “ha sobrevivido en la clandestinidad y es una forma de resistencia” (1995, p. 32) de los pueblos indígenas ante los múltiples esfuerzos que se han gestado a lo largo del tiempo en su contra.

Dicho estudio abarca el paradigma indígena sistémico, que comprende en muchas ocasiones la idea de familia y la idea de comunidad como parte de un todo, la cura y del problema, desde este punto de vista surge la creencia en una conexión entre todo lo vivo y el poder curativo de las acciones realizadas (Salazar, 1995). La autora concluye que existen

posibilidades de comunicación entre un paradigma y el otro, esto incluye cosmovisiones, estilos de vida, entre otros elementos de la vida humana.

Salazar plantea que los conocimientos indígenas deben de ser comprendidos dentro de su propio contexto y, por ende, resulta difícil y problemático compararlos con otros sistemas de pensamiento. Por otra parte, a la hora de llevar a cabo este tipo de intervenciones, se recomienda que sea por medio de un equipo interdisciplinario (Salazar, 1995).

Como aporte central de esta investigación se recata el hecho de un primer acercamiento, planteado desde la academia costarricense del área de psicología, al sistema y la cosmovisión tradicional de salud indígena del pueblo bribri que, al tratarse de una población hermana de la cultura cabécar, brinda información a ser tomada en cuenta en el presente trabajo.

Uno de los vacíos importantes del estudio de Salazar (1995) corresponde al apartado de metodología, pues la autora no profundiza en los parámetros de este y deja espacios vacíos sobre su proceso metodológico. Ejemplo de esto es la falta de información respecto al tiempo que tardó el proceso de familiarización con las comunidades, cuáles y cuántas fueron las comunidades que se visitaron, etc. También, se considera que, por tratarse de una investigación exploratoria, la misma es sumamente descriptiva, lo cual se podría trascender al realizar un análisis interpretativo de los datos más profundos.

Con respecto a la atención en salud de estas poblaciones, Van der Laet (2005) señala la necesidad de construir servicios de salud específicos en donde se tome en cuenta el análisis de los determinantes de la salud (variables culturales, sociales, económicas e

institucionales), basado en la perspectiva de la población indígena cabécar de Chirripó. El autor plantea que existen conceptos muy variados de salud y enfermedad en la población Cabécar. Concluye, además, que en la mayoría de los casos se relacionan las causas de enfermedad con aspectos tradicionales (magia y religión), por lo que las razones científicas médicas quedan por fuera de manera de entender la salud (Ídem).

El trabajo de este autor representa el primer y único acercamiento a estas poblaciones ejecutado de manera integral, es decir, tomando en cuenta tanto la visión occidental como los saberes propios de las culturas indígenas, respecto a la salud. Van der Laan (2005) llevó a cabo su trabajo con la misma población del presente estudio, por lo que es de suma importancia tomar en cuenta los aportes que su estudio ha generado en esta área. No obstante, se considera que existe un vacío notable en el abordaje del estudio desde la psicología, ya que, dicho autor se enfoca en el método biomédico, dejando de lado aspectos relevantes que desde otra perspectiva hubiera podido ahondar más en la aplicación de dichas tradiciones mágico-religiosas y en el valor de tales conocimientos para las comunidades.

Por su parte, Esquivel (2010) realiza un estudio sobre parasitosis intestinal en la población indígena costarricense; enfermedad considerada olvidada en la actualidad. Esta investigación destaca las diferentes condiciones de vida de los pueblos indígenas con respecto a la población promedio. Los factores que podrían asociarse con la alta prevalencia de parásitos son: la carencia de servicios básicos como agua potable, la estructura de las viviendas, la inadecuada disposición de las excretas, la cercanía con los animales y la falta de contextualización y acceso a los servicios de salud (Esquivel, 2010). Todo esto contribuye a reafirmar que existe un difícil acceso a la salud para esta población.

En general, dicho estudio describe muy bien una serie de condiciones psicosociales que afectan directamente a la salud física de las personas y destaca la importancia de que este tipo de comunidades posean algún tipo de atención en salud -sea autóctona o no-. Un vacío que se pudo identificar en dicho trabajo es el hecho de que no se toma en cuenta el impacto psicosocial que pueden generar ciertas condiciones sobre la comunidad, ni tampoco se profundiza en la capacidad de respuesta que puede dar la población a sus problemas en salud, por lo cual se considera que estos puntos son aspectos primordiales por tomar en cuenta a la hora de realizar intervenciones de este tipo en comunidades en donde dos sistemas de saberes convergen.

Por otro lado, el estudio efectuado por Monestel (2012) se enfoca en analizar la dimensión sociocultural de la *Leishmaniasis cutánea* entre los cabécares de Chirripó, Turrialba. La investigación visibiliza la exclusión social que se presenta en esta población, dado que esta enfermedad solo se presenta en poblaciones de alto riesgo y es considerada enfermedad olvidada, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se recalca que, en las regiones indígenas, esta enfermedad se presenta todavía con mucha frecuencia. Este estudio concluye afirmando que, en esta zona indígena, se produce una interacción entre los conocimientos médicos tradicionales cabécares y los del sistema biomédico occidental, por medio de la utilización de ambas medicinas en un proceso de búsqueda del restablecimiento de la salud-equilibrio, lo cual no implica ningún conflicto para las poblaciones indígenas (Monestel, 2012).

Es posible que este estudio haya estado destinado a trazar una ruta donde continuar investigando el tema de la salud con este tipo de poblaciones, ya que generó un amplio espectro de análisis en materia sociocultural. Sin embargo, se deja entrever que la

dimensión psicológica en dicho estudio se traslapa con el foco social desde el que se enfoca. Desde una perspectiva psicológica, por ejemplo, se podría explicar mejor muchas de las causas e implicaciones psicosociales del problema de la *Leishmaniasis cutánea* en esta población.

Por último, Hasen en su estudio *Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena* (2012), explica la carencia que existe en la medicina occidental al no comprenderse la cosmovisión de salud que poseen los pueblos originarios. Este autor señala la importancia de reconocer que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las necesidades de salud que presenta una población; por lo tanto, el modelo occidental y “oficial” no debe ser entendido como el único sistema válido.

Hasen (2012) concluye que en las comunidades indígenas no basta solo con desarrollar programas de sensibilización a los profesionales en temas de salud intercultural, sino que se precisa una capacitación en un contexto interdisciplinario que brinde conocimientos a los agentes de servicios públicos para trabajar en ambientes comunitarios e interculturales. De esta forma se brindarán mejores diagnósticos de enfermedades, tomando en cuenta los procesos etiológicos y terapéuticos que poseen las poblaciones indígenas entorno a los conceptos de salud y enfermedad.

Este trabajo demuestra y respalda en gran medida la importancia de estudiar la cultura indígena en materia de salud, puesto que muchos de estos saberes se han ido perdiendo con el paso de los años. Además, este planteamiento logra evidenciar la

relevancia que tiene una coexistencia de múltiples saberes para solventar las necesidades de una población.

En síntesis, se considera que las Ciencias Sociales tienen mucho que aportar a estos estudios, ya que logran ampliar la visión de estudio en el ámbito de salud, pues no pretenden enfocarse meramente en aspectos fisiológicos o biológicos, sino que logran proponer una amplitud en su foco de análisis.

**1.1.2 Estudios internacionales relacionados con la salud indígena.** Ahora bien, en lo que respecta a estudios en el exterior del país, es posible mencionar el trabajo realizado por Gualavisí (2008) que plantea la importancia de crear e implementar el uso de un instrumento de recolección de información sobre las medicinas tradicionales o ancestrales en Ecuador, debido a la existencia de una falta de este tipo de registros, lo cual genera una evidente disminución del uso de estas. El autor concluye que la mitad de la población indígena que asiste a los centros médicos ha utilizado en alguna ocasión la medicina tradicional, evidenciando así que el uso de los servicios de salud occidentales no es obstáculo para hacer uso de la medicina tradicional (Gualavisí, 2008).

Este estudio dirige la atención a uno de los aspectos que no se ha mencionado anteriormente: la relevancia de contar con herramientas para recolectar información acerca de la medicina tradicional, como un intento de rescatar este tipo de conocimientos que a lo largo del tiempo han ido desapareciendo. La tesis de Gualavisí (2008) busca generar una descripción escrita de las prácticas de la población indígena, al retratar cómo estas comunidades pueden llegar a utilizar ambos sistemas (tanto occidental como autóctono) en

sus prácticas relativas a la salud, hecho que genera una serie de interrogantes que competen a diversas disciplinas sociales y que se relacionan con la presente investigación.

Asimismo, Quintero, Ospina, Torrado, Urrea y Díaz (2010) en su tesis titulada *La salud en la cosmovisión de una comunidad indígena retos educativos con perspectiva intercultural*, analizan una serie de elementos culturales como los partos en lo que respecta a las prácticas de atención en salud de la Comunidad Arhuaca del Resguardo indígena de Nabusimake, Colombia.

Tomando en consideración la cosmovisión de este pueblo originario, sus mitos, creencias, prácticas, rituales y conceptos, esta tesis intenta explicar el origen y el curso de la idea de enfermedad, la cual es entendida por los pobladores de este pueblo como un desequilibrio en la armonía con la naturaleza. La relación de los pobladores de esta comunidad indígena con la naturaleza y distintos seres que habitan en ella es una parte fundamental de esta cultura, de sus prácticas curativas de sanación e iniciación relacionadas con la salud y la enfermedad (Quintero et al., 2010). La importancia de este proyecto radica en que el mismo puede utilizarse como una guía metodológica para el estudio a desarrollar, sin dejar de lado la importancia de la información que aporta, la misma se podría utilizar eventualmente para comparar, contrastar y buscar posibles puntos de encuentro entre ambos estudios.

Aunado a esta búsqueda, León, Loja y Maniato (2014), en su tesis *Costumbres y Tradiciones ancestrales sobre salud narrada por adultos mayores de la comunidad de Quilloac- Cañar*, contemplan un conjunto de costumbres y tradiciones ancestrales relacionadas con el ámbito de la salud en las narraciones de adultos mayores de la



comunidad de Quilloac, Ecuador. El análisis correspondiente señala que la desintegración de la cultura surge de diversos factores como las migraciones y la globalización, los cuales conllevan nuevos hábitos que afectan el bienestar de la comuna e influyen en la salud de la comunidad. La interculturalidad y el modernismo son factores que provocan que se adquieran nuevas costumbres.

Así, esta investigación permite evidenciar el riesgo en el que se encuentran los saberes autóctonos bajo las condiciones contextuales costarricenses en comparación con el contexto ecuatoriano, ambos muy similares en cuanto a las variables que determinan un análisis de este tipo. Los resultados de este estudio revelan cómo los procesos de globalización afectan la reproducción y desarrollo de los saberes de las regiones indígenas. Un aspecto primordial que brinda el trabajo de León et ál. (2014) es el posicionamiento empático por parte del equipo investigador respecto a la población en estudio, desde donde se percibe claramente el problema de desculturización, lo cual posibilita un mejor entendimiento del fenómeno de la hibridación cultural que resulta del proceso estudiado.

Por último, Ramírez (2014) investiga las dimensiones que presenta la salud mental en las comunidades indígenas de la comuna de Alto Bío Bío, desde la perspectiva de los profesionales de la salud mental. En su tesis titulada “*Salud mental y comunidades indígenas una aproximación desde los profesionales de la salud mental de Alto Bío Bío*”, se concluye que los índices de problemas de salud mental en esta comunidad son más altos que en poblaciones no indígenas, en cuanto a aspectos específicos como el consumo excesivo de alcohol, suicidio adolescente, violencia intrafamiliar, la violencia que conllevan los procesos de la invasión por parte del Estado chileno, el *Traventun* (una

enfermedad tradicional específica de la comunidad), factores sociales estructurales y otros conflictos identitarios asociados.

Otra de las conclusiones que resultan significativas de este estudio, menciona que los problemas de salud mental en los pueblos originarios no se resuelven con la adquisición de habilidades interculturales por parte de los profesionales de la salud, sino que debe haber un compromiso de responsabilidad histórica por parte del Estado y la sociedad, lo cual conlleva un reconocimiento de la deuda histórica con los pueblos indígenas, marcada por una relación perversa de usurpación de tierras, genocidio y exterminio (Ramírez, 2014). En este sentido, es posible comparar la situación histórica en el caso de Costa Rica y notar que esta no se aleja mucho de esta realidad chilena, en lo que respecta a los múltiples procesos de invasión territorial, social y epistemológica por parte de personas externas a las comunidades indígenas.

**1.1.3 Estudios costarricenses desde la metodología etnopsicoanalítica.** En lo que concierne a estudios nacionales etnopsicoanalíticos, Sanabria (1995) se postula como una fuente de sumo valor para el presente trabajo. En el texto *Etnopsicoanálisis y Hermenéutica Profunda en la investigación social*, el autor delimita cuál es el objeto de estudio del etnopsicoanálisis, definido como: “juego de intercambios entre la cultura y el nexo de los aspectos conscientes e inconscientes del individuo” (p.7). De esta forma, el texto desarrolla un conjunto de aspectos esenciales para comprender mejor la metodología etnopsicoanalítica, desarrollada muy escasamente en Costa Rica.

También, destaca la importancia de la relación entre investigador y sujeto de investigación, ya que dicha relación determina el potencial de esclarecimiento de la nueva

información. Además, esboza cuándo y de qué forma se comenzó a estudiar el inconsciente en otras culturas distintas a la occidental con el objetivo, según Sanabria (1995), de respaldar la teoría psicoanalítica.

De igual forma, se encontró que Rizo (2000), en una tesis publicada bajo el nombre de *La maternidad de la mujer Bribri: Un análisis desde la metodología etnopsicoanalítica*, aborda el rol de la madre y el papel de la mujer en el entramado social, cuyo rol en la cultura bribri se extiende más allá de un hecho biológico.

La información que provee respecto a la maternidad es útil en el análisis y la interpretación de los saberes en salud, tanto bribris como cabécares, pues, sin duda alguna, ayuda a comprender la importancia de la cosmovisión de estas dos comunidades indígenas estrechamente relacionadas a lo largo de la historia. En cuanto a la información metodológica presentada, esta no es de gran utilidad, debido a que no ofrece una descripción clara acerca del procedimiento de su aplicación durante la investigación.

Por otra parte, Camacho y Sandoval (2014) realizan una aproximación etnopsicoanalítica en torno a las representaciones de la pobreza en el campesinado de la zona de San Juan Norte de Turrialba. Esta investigación es de gran importancia, pues recurren a técnicas de recolección y análisis útiles para la presente investigación, como lo son la entrevista etnopsicoanalítica y la interpretación a profundidad. Se considera que al utilizarse la misma metodología este trabajo es de gran apoyo para la presente investigación, en un sentido de referencia, aclarando que, dada la diferencia respecto a la población, se deben realizar las adaptaciones correspondientes.

Se ha podido observar en los documentos anteriormente mencionados un rasgo en común: la existencia de un vacío evidente en la fase de sistematización y análisis de la información; de su metodología. En ninguno de estos documentos encontrados se explica cómo se deben llevar a cabo estas etapas. No obstante, resulta acertado señalar que dichos trabajos representan una guía necesaria desde la cual realizar un acercamiento a este tipo de metodología para su posterior aplicación.

Con todo lo anterior, es posible reconocer la existencia de una variedad de investigaciones cuyo enfoque corresponde a materia de salud y cuyas poblaciones estudiadas pertenecen a zonas indígena que demuestran, no solo la urgente necesidad de atender las insuficiencias del sistema de salud, sino la importancia de interculturalizar el modelo de atención de estas comunidades, por medio de futuras intervenciones y proyectos relacionados con este tema. El trabajo proyectado en esta investigación pretende que los resultados obtenidos de este proceso se puedan utilizar como base para futuras intervenciones.

También, se pudo denotar que existe un vacío en Costa Rica respecto al abordaje de esta temática desde el área de la psicología, lo cual sugiere una necesidad de aportes investigativos respecto a la conformación de la identidad de las personas. Por ende, es pertinente señalar la importancia de profundizar en el desarrollo de futuros proyectos con un enfoque basado en esta disciplina, en aras de buscar un mejoramiento de los servicios de salud brindados a esta población.

Desde este enfoque, resulta de suma importancia estudiar las representaciones que se construyen alrededor del ámbito de la salud en el área de Chirripó. Esto con el objetivo

de acercarse a los conocimientos y costumbres tradicionales de esta comunidad desde un enfoque innovador que logren generar recursos académicos que respalden futuras acciones para asegurar un mejor servicio de salud en este tipo de poblaciones.

## **1.2 Justificación**

En América Latina, la interferencia en las prácticas de salud en los pueblos indígenas se debe entender como el resultado histórico de un proceso que comenzó hace más de cinco siglos, el cual conlleva como consecuencia procesos de desposesión, lucha y resistencia de estas poblaciones. Los pueblos originarios han sido despojados de sus tierras, de sus tradiciones, de su cultura, de sus sistemas de creencias, de sus formas de gobierno, de sus derechos, de su autonomía y, por lo tanto, de sus identidades; siendo así víctimas de los regímenes sociopolítico-económicos impuestos desde hace ya más de quinientos años por los sistemas del “primer mundo” (Fallas, Kcund y Sáenz, 2013).

Al respecto, De Sousa y Meneses, en *Epistemologías del Sur* (2014), comentan que la epistemología dominante está basada en la diferencia cultural que solo es posible gracias al poder militar, económico y político otorgado por el colonialismo y el capitalismo moderno que sometieron a todo pueblo no occidental y no cristiano bajo la premisa de la universalización; idea que llegó a plasmarse en la ciencia moderna. Lo anterior remite, según los autores, al ejercicio del biopoder que emplea, tanto mecanismos ideológicos, culturales, políticos y económicos, como recursos físicos y biológicos para someter la voluntad, utilidad y reproducción de los cuerpos dominados, dadas las circunstancias en las que se desarrolla la colonización (De Sousa y Meneses, 2014).

Todas estas situaciones han conllevado a una lucha de los pueblos indígenas por el reconocimiento y la defensa de sus derechos, generando así un proceso de reivindicación y reconocimiento. Este proceso ha alcanzado importantes logros a nivel internacional dentro de los cuales se encuentra el “Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales Núm. 169” (Organización Internacional del Trabajo, 1989), donde se reconoce por primera vez los derechos colectivos y se ratifica el derecho a la salud contextualizada culturalmente por los pueblos.

También se establece la “Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas” (Organización de las Naciones Unidas, 2008), donde se reafirma el derecho de estos pueblos a la libre determinación y se plantea el estándar mínimo de derechos de los pueblos indígenas, conformado por cinco dimensiones: el derecho a la no discriminación; el derecho al desarrollo y al bienestar social; el derecho a la integridad cultural; el derecho a la propiedad, uso, control y acceso a las tierras, territorios y recursos naturales; y el derecho a la participación política.

Esta declaración establece con respecto a la salud en los pueblos originarios los siguientes puntos: i) que las personas indígenas tienen derecho al acceso y la atención de salud sin discriminación; ii) que tienen derecho al más alto nivel de salud física y mental mediante un acceso adecuado y de calidad; iii) que los pueblos indígenas tienen el derecho a promover, desarrollar y mantener sus propias instituciones, lo que implica que los Estados no solo deben tomar medidas para asegurar la salud a las personas indígenas, sino también el derecho colectivo de dichos pueblos para promover y fortalecer sus sistemas de medicina tradicional; iv) especifica el derecho de los pueblos indígenas a sus medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluyendo la conservación de sus plantas, animales y

minerales medicinales, así como los espacios territoriales de interés vital en la salud, enfermedad y sanación, lo que genera un vínculo indisoluble con los derechos territoriales; v) el derecho a la participación política, el cual remite a la participación efectiva en el diseño y control social de las políticas y programas de salud que les afectan (Organización de las Naciones Unidas, 2008).

De igual forma el “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos” (Organización de las Naciones Unidas, 1966), se refiere a la salud con implicaciones colectivas y avala el derecho al propio sistema de creencias. Otro recurso que promueve la salud en estas comunidades es la “Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas” (Organización Mundial de la Salud, 1998), que plantea los principios orientados al derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación, el respeto por las culturas indígenas y su revitalización, además, el derecho a la participación sistemática, la necesidad de un abordaje integral de la salud y la reciprocidad en las relaciones.

Como se ha evidenciado, existe un amplio respaldo legal que justifica y hace pertinente la investigación en materia de salud indígena, así como estudios que recalcan la necesidad del diseño futuro de estrategias para operativizar las directrices acordadas internacionalmente.

Es relevante analizar los procesos de anulación de las identidades de los pueblos originarios desde la disciplina psicológica, pues evidencia la construcción de subjetividades mediadas por el poder y control ejercido desde otras creencias que se imponen desde el exterior de estos pueblos indígenas. Ante esto, el proceso de recuperación de la memoria histórica de estos sectores oprimidos es fundamental para el análisis de los factores que

originaron la implantación y asimilación del dominio en una región, generando al mismo tiempo la oportunidad de examinar los efectos en la estructura psicológica e identidad cultural de los pobladores indígenas.

Desde la psicología se cuenta con los instrumentos necesarios para incentivar y enriquecer una mejor comprensión de algunos funcionamientos sociales. De este modo, analizando el pasado se intenta ampliar la conciencia, para esta forma evitar la repetición automática e inconsciente que se produciría si el proceso histórico quedara en el olvido (Hauser, 2014).

Desde un punto de vista similar, Sanjurjo (2014) recalca la importancia de un proceso de recuperación de las versiones de los hechos que han sido excluidas de la historia oficial, para así lograr un análisis ligado a la realidad latinoamericana; afirma que existe una tendencia a la homogeneización cultural con la cual se busca establecer una realidad única y universal, negando esta como un constructo y colocándola en el plano de lo natural. Al respecto, Foucault (2008) advierte de los mecanismos sociopolíticos empleados para la subyugación de los pueblos mediante una anatomía política sobre los cuerpos de manera directa, dicho de otra manera, el autor advierte que el biopoder se impone sobre la humanidad de aquellos en que es ejercido.

Por otra parte, en el plan de estudios de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional (2015), la psicología se define como el estudio de los procesos psíquicos que ocurren en diversas prácticas de la actividad humana, mediadas por los contextos históricos y culturales. Se entiende entonces que la disciplina favorece la creación, negociación y ejecución de estrategias para mejorar la calidad de vida, brindando la explicación y



atención a situaciones que se presentan en el diario vivir, dando particular énfasis a los procesos culturales que intervienen, como en el caso de las poblaciones indígenas.

El proceso de salud-enfermedad, es uno de los ejes temáticos que surgen con frecuencia en la gran mayoría de estudios sobre poblaciones indígenas, el cual plantea la salud como un modelo integrador biopsicosocial-cultural (espiritual) en donde no se divide a la salud en física o mental, sino que se aborda desde una visión diferente al enfoque biomédico tradicional. Ante este panorama, es posible afirmar que la psicología, al contemplar el proceso de autoconocimiento comunitario y generar herramientas desde la conciencia de los componentes culturales que intervienen en la formación de la subjetividad de los miembros de una comunidad, tiene mucho que aportar en los procesos de salud de las comunidades históricamente oprimidas.

Gracias a estos procesos de reconstrucción se logra ampliar -desde un punto de vista crítico- la perspectiva subjetiva de la dimensión humana de la salud. También, la intervención de la profesión en procesos comunitarios logra, en conjunto con otras disciplinas y los miembros de la comunidad, recuperar parte de la historia que ha sido omitida y censurada por no ser parte de la versión “oficial” establecida en una región, logrando procesos de autorreconocimiento y reivindicación de estos. De igual manera, la profesión aporta en la construcción de la identidad de las personas, debido a que, al comprender la subjetividad de los individuos, se significan, al mismo tiempo, las construcciones que llevan a cabo los seres humanos respecto a sí mismo y a los otros individuos dentro de la sociedad.

En Costa Rica, los servicios de salud a nivel público son ofrecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, este último, ente rector del sistema a nivel nacional, cumple funciones de regulación sanitaria, investigación, desarrollo tecnológico y dirección política. Desde estas instituciones se han realizado algunas acciones con el fin de interculturalizar los servicios ofrecidos a la comunidad cabécar.

Algunos de estos esfuerzos son: rotulación dentro de las instalaciones en la lengua madre, el traslado de personal hacia lugares de difícil acceso y la inclusión de colaboradores que dominen el idioma. Sin embargo, estas acciones no son suficientes para brindar un servicio de calidad a la población, ya que existen múltiples factores de índole social y cultural, como prácticas y saberes indígenas, que son escasamente considerados a la hora de diseñar las estrategias de intervención dirigidas a estas comunidades.

Por esta razón, para el presente trabajo se investigó las representaciones que se generan con relación al tema de la salud en el territorio indígena de Alto Chirripó. para así identificar las dinámicas que surgen en torno a este ámbito y evidenciar, desde la psicología, la situación actual respecto a conocimientos y saberes en salud de esta población. Todo este análisis se plantea desde el discurso propio de los integrantes de la comunidad, de manera que son los propios integrantes de estas comunidades quienes exponen su percepción de la realidad en el área de la salud.

Esta investigación procura brindar aportes para comprender las representaciones existentes en torno a la salud en la comunidad indígena cabécar de Alto Chirripó, a partir de la perspectiva del psicoanálisis crítico-social, específicamente desde un modelo metodológico etnopsicoanalítico. Su desarrollo estuvo sujeto a una observación participante

y a una serie de entrevistas etnopsicoanalíticas que actúan como herramientas de recolección de información que generan los aportes esenciales para comprender la manera en la que estas comunidades construyen sus significados. La psicología aporta a esta metodología un enfoque novedoso de análisis desde el cual se otorga importancia a los procesos culturales, tanto conscientes como inconscientes, y a la influencia de estos en la construcción de la subjetividad de las personas.

Se afirma que se trata de un acercamiento innovador, pues en Costa Rica no existen antecedentes de un proyecto de este tipo desde la psicología por lo que se espera que el presente estudio genere una apertura investigativa, crítica y creativa para futuras formulaciones de estrategias inclusivas en la atención de la salud en los pueblos indígenas. Asimismo, mediante los criterios anteriormente mencionados es posible evidenciar la realidad de una de las poblaciones originarias más grandes del país, la población cabécar de Alto Chirripó, en relación con sus prácticas en salud.

### **1.3 Presentación del problema de investigación**

El problema de investigación surge a partir de los resultados de un proceso diagnóstico llamado “Explorando barreras interculturales”, en el cual se realizó un acercamiento preliminar a la dinámica social que se desarrolla entre los estudiantes del programa *Siwá Pakö* y la comunidad de Grano de Oro, de Turrialba.

El programa *Siwá Pakö* se encarga de fomentar la educación universitaria en la población cabécar del territorio indígena de Alto Chirripó por medio de la carrera de Bachillerato en Ciencias de la Educación de I y II ciclo con énfasis en Lengua y Cultura

Cabécar. La solicitud planteada en el diagnóstico fue la identificación de posibles situaciones de discriminación o exclusión en la comunidad donde se desarrolla el programa.

Uno de los resultados que más llamó la atención fue la percepción de una dinámica conflictiva en el servicio de salud que reciben las personas indígenas en el EBAIS de Grano de Oro. Los estudiantes mencionaron que en algunas ocasiones el trato del personal médico no era cordial. A partir de esta referencia surge el interés por las representaciones en salud que tiene la comunidad Cabécar.

A partir de la búsqueda de antecedentes sobre esta temática y de los resultados obtenidos tras el primer acercamiento, se pudo evidenciar que los saberes autóctonos en salud de esta comunidad Cabécar han perdurado hasta el presente, en cuanto a que son reconocidos y utilizados por el pueblo en múltiples aspectos de su vida cotidiana. Actualmente se llevan a cabo rituales de purificación, enfocados en la prevención y curación de enfermedades, incluso ante la amenaza latente de que estos conocimientos lleguen a perderse por falta de formación de nuevos *sukias* o *jawas*, o debido al impacto y a la influencia que poseen diversos aspectos del sistema de salud occidental en la comunidad.

Un aspecto de suma importancia a mencionar es que en la comunidad estudiada coexisten tanto el uso del sistema de salud occidental como los saberes autóctonos indígenas. Sin embargo, el sistema occidental posee limitaciones para incluir los aspectos culturales y espirituales que determinan la cosmovisión cabécar acerca de la salud. Lo anterior permite plantearse un cuestionamiento sobre las representaciones de los saberes en salud que se generan a nivel comunitario, las cuales permiten comprender, explicar y atender las dificultades que los pueblos indígenas atraviesan para lograr conservar y

reproducir sus conocimientos relacionados a la atención de su salud. Por lo tanto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las representaciones en salud que poseen los miembros de las comunidades de Kabébata (Alto Quetzal) y Ñari Ñak del territorio indígena de Alto Chirripó?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General.**

Analizar las representaciones en salud presentes en dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de Alto Chirripó.

### **1.4.2 Objetivos Específicos.**

-Reconstruir el proceso histórico vinculado a los saberes en salud de dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de Alto Chirripó.

-Identificar las prácticas asociadas a los saberes en salud en dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de Alto Chirripó.

-Describir el contenido simbólico que esta población ha atribuido a los saberes y prácticas en salud en dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de Alto Chirripó.

## CAPÍTULO II

### CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO

#### 2.1 Referente conceptual

El referente desde el cual se llevó a cabo la presente investigación corresponde al psicoanálisis crítico-social, específicamente basado en los aportes de la Escuela de Frankfurt y de autores latinoamericanos como Mario Erdheim y Úrsula Hauser. También se tomó en cuenta aspectos referentes al ámbito de estudio Decolonial.

Partiendo desde lo antes mencionado, Hauser (2014) plantea que uno de los retos y obligaciones del psicoanálisis latinoamericano es contribuir a una mejor comprensión de algunos funcionamientos sociales, dado que este analiza el pasado, buscando así apelar a una conciencia que evite la repetición automática e inconsciente de la historia.

El psicoanálisis puede proporcionar una respuesta a la dialéctica entre la realidad externa e interna (psíquica y subjetiva), al momento en que toma como su objeto de estudio al inconsciente de las personas y la sociedad (Hauser, 2014). Esta autora resalta, además, la existencia de una influencia de las estructuras sociales y de las instituciones de poder en la psique de cada persona y en cómo responde el aparato psíquico de cada individuo a las circunstancias y demandas.

Por medio del análisis de la historia individual se lleva a cabo una investigación social y cultural del ambiente que rodea al desarrollo individual; de esta forma se entiende lo personal como parte de lo social y se evita que la sociedad se oponga como una abstracción a la subjetividad (Hauser, 2014). De este modo intenta examinar la relación específica de lo pulsional con sus objetos, en cuanto esta determina el modo en que se establecen los sistemas de poder en la psique de los individuos.

Es importante destacar que, según Freud (1976), la premisa básica del psicoanálisis es la diferenciación en la psique entre lo consciente y lo inconsciente, entendiéndose ambos conceptos como cualidades antagónicas de un mismo aparato. Dicho de otra forma, el inconsciente, tal y como indican Laplanche y Pontalis (1993), “se utiliza en ocasiones para connotar el conjunto de los contenidos en el campo actual de la conciencia” (p. 193).

La teoría freudiana analiza la cultura como una forma de explicar el modo de socialización de los individuos y las causas sociales de la “debilidad del yo”, partiendo del supuesto de que las personas son seres históricos, sociales y culturales atravesados por la necesidad y el deseo (Freud, 1976). Así, el mismo Freud (1930) indica que las características socioculturales se interiorizan por medio de los grupos, por lo tanto, el niño integra por diversos estímulos el mundo exterior y, al momento de ser consciente de este, se cosifican las relaciones sociales en forma del reflejo intrapsíquico, bajo la presión de las circunstancias sociales para lograr sobrevivir por medio de la adaptación.

Por otra parte, Marcuse (1995) plantea que existe una vertiente filosófica del psicoanálisis, la cual comprende las hipótesis que Freud desarrolló a partir de su experiencia clínica y las estableció como tentativas para un análisis de la cultura. Freud (1930) expone que la civilización conlleva una intensificación del “sentido de culpabilidad” (p.33) como resultado del conflicto de ambivalencia en la lucha entre la inclinación hacia el amor y la muerte.

La civilización, de este modo, se constituye mediante la lucha entre los instintos de vida contra los instintos de muerte, ante lo cual una parte de la vida instintiva se encuentra sublimada y otra desexualizada, en aras del principio de realidad, reprimida; la civilización se basa así en una renuncia a la vida instintiva (Marcuse, 1995).

Lo anterior provoca una contradicción, puesto que, tal y como lo expone Freud (1930), la civilización que reprime los instintos sexuales y, por ende, conlleva a un fortalecimiento de los instintos destructivos, genera, como consecuencia, una civilización reprimida y represora que resulta incapaz de controlar la agresividad que de ella surge. Para este autor, todo aquello que no es permitido saber para una sociedad, debe su censura al hecho de que provoca perturbaciones en el ejercicio del dominio, y, por tal razón, debe hacerlo inconsciente (reprimirlo).

Erdheim (2003) explica que al descubrir realidades que se han hecho inconscientes, estas se convierten en ideologías que, ancladas al sujeto, trabajan de nuevo como falsas conciencias, logrando una estabilización del dominio.

La producción de inconsciencia tiene que organizarse socialmente y esto no se genera en la familia sino en las instituciones que regulan la vida pública, de tal modo que las condiciones culturales del descubrimiento de Freud (1930) conllevan a la indagación sobre qué hacer con las actitudes propias de una cultura y de una capa social hacia la naturaleza, la sociedad, enfermedad, la salud, el arte y la ciencia, buscando una explicación a la cuestión de por qué los seres humanos hacen inconscientes algunos aspectos de su vida en sociedad.

No se puede dejar de lado el papel que juega la colonialidad y la forma en que esta ha atravesado la cosmovisión de los pueblos originarios de múltiples maneras. La colonialidad ha determinado, al mismo tiempo, el acceso a dicha cosmovisión y ha oscurecido la interpretación que se puedan obtener al respecto. Aranguren-Romero (2009) recuerdan que el proceso de homogenización social, a lo largo de más de 500 años, se ha



consumado cada vez más mediante procesos de instrucción, reclusión, evangelización, y de estrategias de marginalización, exclusión y eliminación.

La colonialidad se instauró a partir de ciertas normas y prácticas que consolidan a su vez alteridades que encarnan el desorden, la suciedad, la sexualidad desbordada, la embriaguez y la falta de autocontrol. Como consecuencia, estos otros (colonos) vienen a constituir distinciones de clase, etnia y género que requieren de la educación para ser transformados o usados en los propósitos bélico-productivos de las élites, o bien deberán ser exterminados ante la “repugnancia que genera su mal gusto o ante la necesidad de mejorar la raza” desde la lógica colonial (Aranguren-Romero, 2009).

Tal es el constructo teórico que respalda el análisis al que se sometieron las representaciones en salud del pueblo cabécar, así como su historia, sus prácticas, saberes y su contenido intrapsíquico reflejado a nivel social, desde una postura crítica en la que se reconoce que ambas partes implicadas en el proceso se encuentran socialmente constituidos. De este modo, se llevó a cabo el primer acercamiento al conocimiento que subyace en la cultura cabécar y se procuró dar cuenta de la información recolectada a partir de la interrelación de estos elementos.

## **2.2 Marco Teórico**

A continuación, se presentan aquellos ejes teóricos sobre los cuales gira el fenómeno estudiado y las categorías de análisis que se utilizaron para llevar a cabo este proceso de investigación. Los ejes teóricos en cuestión son los siguientes: representaciones, contenido simbólico, cultura, salud, prácticas, creencias en salud, colonialidad, subjetividad y comunidad Cabécar.

**2.2.1 Representaciones: Sistema y contenido simbólico.** Según Lalande (1951), citado por Laplanche y Pontalis (1993), el término *representación* viene a designar al contenido concreto de todo acto de pensamiento, es decir, la reproducción de una percepción anterior. Está mediada por la experiencia empírica y por el significado que subjetivamente se le asigna. Dicho de otra forma, la representación es aquel mecanismo por el cual es posible evocar aquellos elementos que no son probables de acceder de forma inmediata (se encuentran reprimidos) y que son requeridos para afrontar una determinada situación.

Por otra parte, Moscovici (1973), ofrece una definición bastante global que involucra el aspecto intrapsíquico y el aspecto social sin intentar determinar relaciones causales entre los mismos, sino que más bien devela una complementariedad entre estos ámbitos. Dicha definición es la siguiente:

Sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: en primer lugar. establecer un orden que permita a los individuos entrarse en un mundo social y material y dominarlo; y. en segundo término. permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad aportándoles un código para el intercambio social y un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal. (Moscovici 1973, citado en García, 2003, p.7-8)

En la misma línea, Villarroel (2007) afirma que representar es sustituir cognoscitivamente un objeto; hacer presente en la mente un objeto -sea este real, imaginario o abstracto- al cual no se puede acceder de manera inmediata. La naturaleza de las representaciones es subjetiva, es decir, las elaboraciones son completamente

individuales y están sometidas a la vivencia, por ello, están intrínsecamente ligadas a las particularidades del contexto sociocultural al que se encuentran afiliados los sujetos, tales como la religión, el sistema económico o el lenguaje. Se está hablando de una forma de conocimiento que si bien puede ser no-científico, se encuentra conformado por “formaciones cognoscitivas legítimas que tienen una función precisa en la orientación de los comportamientos y de la comunicación entre los individuos y los grupos” (Villaruel, 2007, p. 439).

Sin embargo, no debe dejarse de lado el carácter dinámico y evolutivo que poseen las representaciones, pues estas se transforman constantemente con el transcurrir del tiempo. Si bien es cierto, el sistema simbólico producido socialmente preexiste al sujeto, al sujeto no se le impone de manera absoluta y, por el contrario, se vuelve partícipe de un proceso de interpretación y elaboración que se efectúa de manera perpetua (Villaruel, 2007). Además, según el autor, las representaciones funcionan de ancla conceptual para entretejer el discurso a partir del cual el sujeto se conoce a sí mismo y a su entorno.

Por lo tanto, en la presente investigación, las representaciones son comprendidas como todos aquellos elementos del pensamiento cotidiano que constituyen los medios por los cuales se desea dar coherencia, manifestar y controlar la realidad en torno a las vivencias alrededor de la salud; elementos que, caracterizados por su naturaleza práctica y dinámica, permiten transmitir la herencia cultural, producto de tales vivencias, y pueden ser descifrados en favor del análisis realizado.

Bourdieu (2000) plantea que la corriente neokantiana explica los distintos universos simbólicos: “mito, lengua, arte, ciencia como instrumentos de conocimiento y de construcción del mundo de los objetos como 'formas simbólicas'” (p.65). Los sistemas

simbólicos, según este autor, son instrumentos de conocimiento y comunicación, poseen un poder simbólico, el cual construye la realidad buscando proponer un orden gnoseológico. Esto significa que por medio del contenido simbólico se brinda un sentido inmediato del mundo, específicamente del mundo social, logrando una concepción homogénea del tiempo y espacio que permiten un acuerdo entre todas las personas (Bourdieu, 2000).

Este mismo autor expone que los sistemas simbólicos son instrumentos de legitimación de una dominación que apoya el sometimiento de un grupo ante otro, por medio de la violencia simbólica, asegurándose, a través de su propia resistencia, los vínculos de fuerza que se establecen a favor de una “domesticación de los dominados” (Bourdieu, 2000, p.67). Por esta razón, los diferentes grupos de clases se encuentran en una constante lucha simbólica comprometida, según el autor, con establecer las definiciones del mundo social más idóneas de acuerdo con sus intereses, en busca de conseguir el monopolio de la violencia simbólica legítima por medio de las formas de conocimiento y de expresión impuestas en su realidad.

De acuerdo con Lotman (1992), el “símbolo” es uno de los términos más intrincados en las ciencias semióticas. Además, indica que, aunque no se tenga una definición exhaustiva del mismo, cada sistema sabe cuál es “su símbolo” y será requerido para cumplir sus funciones semióticas.

Para este trabajo se entiende como contenido simbólico a todos aquellos instrumentos de conocimiento y comunicación por los cuales se logra generar un consenso sobre la realidad y que, a su vez, colaboran con la reproducción del orden social.

**2.2.2 Comunidad Cabécar: Subjetividad, colonialidad y cultura.** La subjetividad como concepto epistémico es muy reciente y nace, según Martínez (2005), en el

advenimiento de la modernidad, pues, tal y como explica, no es hasta el siglo XIX cuando la humanidad comienza a percibirse a sí misma como objeto de conocimiento que debe ser explorado como tal. Por lo tanto, el estudio de la subjetividad es un ámbito de conocimiento no conquistado todavía, motivo que plantea importantes desafíos ontológicos, epistemológicos y éticos al estudiar la subjetividad en el ser humano que se percibe a sí mismo como creado y creador a su vez del fenómeno subjetivo.

Desde este punto ya se empieza a vislumbrar el hecho de que la subjetividad se constituye mediante el vínculo con el otro, construido en un espacio social determinado, en un escenario cotidiano. La subjetividad se encuentra constituida por la concatenación de una serie de experiencias y afectos que se materializan en el mundo interno, creando un esquema referencial de afuera hacia adentro (García, 2010).

A la hora de referirse a la subjetividad, es necesario rescatar la importancia que juega la identidad, definida como “una estructura psíquica que ofrece ayudas de orientación poniendo las categorías de lo propio y de lo ajeno en recíproca relación” (Sanabria, 1995, p.19).

En esta misma línea, la identidad se emplea por género, tal y como la concibe Sanabria (1995), con la intención de ejemplificar la distinción entre lo propio y lo ajeno, para ilustrar la forma en que se emplea la identidad como orientación dentro de las relaciones sociales, a lo cual también se añade la importancia de la identidad étnica. El resultado subjetivo en la consciencia de las personas de las comunidades indígenas se verá enteramente atravesado por el contraste cultural que los define como individuos distintos a otros.

La experiencia subjetiva siempre se verá reflejada en las representaciones basadas en la cultura, así como el escenario social repercutirá en la conformación de la identidad del sujeto, causando que la cultura y la psique sean ineludibles y se encuentren dialécticamente entrelazadas. No es posible establecer linderos claros entre la subjetividad y la sociedad; tampoco es posible establecer nexos causales entre estas dimensiones de la realidad. Es importante comprender la concepción de Freud (1930) cuando establece que la cultura es “un proceso puesto al servicio del Eros, destinado a condensar en una unidad vasta, en la Humanidad, a los individuos aislados, luego a las familias, las tribus, los pueblos y las naciones” (p. 49).

Aunado a lo anterior, Freud (1930) aclara que ni la necesidad, ni las ventajas que ofrece la comunidad, son suficientes para mantener los vínculos sociales antes mencionados. Además, según el autor, este es el escenario donde se puede ver manifestada la agresión hacia el otro o de todos contra uno, esto como representación del impulso de muerte (Tánatos), el cual se opone a los designios de la cultura. La evolución cultural conlleva forzosamente la lucha entre *Eros* y *Tánatos*, por lo tanto, se define como la lucha de los humanos por la vida.

Por consiguiente, se define la cultura desde esta concepción como el escenario en donde acontece la unión de ciertos grupos de la humanidad y se manifiestan las diversas interrelaciones entre las pulsiones de *Eros* y de *Tánatos*. Ante esto resulta evidente el inmenso potencial que tiene el estudio de la cultura desde el psicoanálisis, en cuanto a que a través de este es posible develar el sistema de significados imperante en la sociedad en cuestión.

Con respecto al término colonialidad, De Sousa y Meneses (2014) exponen que este término responde a parte del patrón mundial capitalista, por tanto, se basa en el establecimiento de una distribución racial-étnica de la población, siendo esta el centro de este patrón de poder. Esta separación se ve reflejada en todos los espacios materiales y subjetivos de la vida diaria a escala social. Tales autores describen:

(...) históricamente el poder es un espacio y una malla de relaciones sociales de explotación/ dominación/conflicto articuladas, básicamente, en función y en torno al control del trabajo y sus productos; en dependencia del anterior la naturaleza y sus recursos de producción; el sexo, sus productos y la reproducción de la especie; la subjetividad y sus productos, materiales e intersubjetivos, incluido el conocimientos; la autoridad y sus instrumentos, de coerción en particular, para asegurar la reproducción de ese patrón de relaciones sociales y regular sus cambios. (De Sousa y Meneses, 2014, p.70)

Agregan que el colonialismo inicia en América y posteriormente se impone en el resto del mundo, a causa de que la población mundial fue clasificada por medio de identidades “raciales y dividida entre los dominantes/ superiores [europeos] y los dominados/ inferiores [no europeos]” (De Sousa y Meneses, 2014, p.98). De igual forma, se expresa que en las sociedades donde la colonización conllevó la destrucción de una estructura social, a sus pobladores se les negaron sus saberes intelectuales y medios de expresión, catalogándolos como personas “rurales e iletradas” (p. 102); por otro lado, señalan que en las sociedades donde no se produjo una destrucción social total se impuso hegemoníamente una perspectiva eurocéntrica de producción y percepción de conocimientos.

Ahora bien, el papel de la colonialidad sigue teniendo secuelas significativas sobre la construcción que se realiza “del otro” o de sí mismo. Si las subjetividades han sido puestas al límite, llevadas por la violencia y la ignominia, si sus voces han sido silenciadas por las historias oficiales y por las escrituras hegemónicas; si los cuerpos han sido marcados con la humillación, la tortura y la masacre; si la tierra fue arrebatada y el territorio fue despojado; sus historias estarán contadas al margen tanto de la versión oficial como de su verdadera subjetividad (Aranguren-Romero, 2009).

Quijano (2000), por su parte, concuerda con la idea del surgimiento de un nuevo patrón de poder en el continente americano, mediante el cual se pudo identificar un primer acercamiento a la identidad de la modernidad, basado en factores como las diferencias biológicas entre los conquistados y los conquistadores, es decir, la idea de la raza. Este factor empezó a mediar en las relaciones sociales que se formularon en torno a relaciones de dominación colonial. Esta lógica impuesta busca el control de todas las áreas de la vida: trabajo, recursos y productos; el capital y el mercado mundial.

Para motivos de esta investigación se entendió como colonialidad al proceso de dominación que tuvo su inicio hace más de 500 años en América, cuyo poder atraviesa desde las esferas económicas, sociales y culturales hasta las dimensiones intrapsíquicas y subjetivas de toda etnia en la que se implantan de manera artificial y violenta una serie de patrones y valores hegemónicos del mundo occidental; lo anterior con la finalidad de imponer un dominio en toda una región cultural poseedora de un sistema ontológico y epistemológico propio que pasa a representar, para la lógica colonial, un factor dominado.

En la actualidad, la región Cabécar de Chirripó está compuesta por tres territorios indígenas: Alto Chirripó, Bajo Chirripó y Nairi Awari, con 74 687 hectáreas en las cuales



habitan aproximadamente 5000 personas, siendo una de las comunidades indígenas más importantes y una de la más grandes de Costa Rica, cuyos integrantes cultivan tradiciones culturales, ritos, creencias, sistema clánico y demás instituciones autóctonas (Guevara, 2011). De esta forma, este último autor expresa que la comunidad en cuestión preserva figuras sociales tradicionales como el *jawa* o *sukia*, el consejo de ancianos, el *usekrë*, entre otros, y su lenguaje autóctono como idioma primario. De esta manera, se entendió como comunidad cabécar los pueblos asentados en el Territorio Indígena de Chirripó, que comparten una cosmovisión y un lenguaje tradicional como base de sus saberes.

**2.2.3 Salud: Prácticas y saberes.** De acuerdo con Castellano (1990), la definición que se le atribuye a la salud, así como a la enfermedad, es relativa al contexto espacial y social desde donde se construye tal definición. De esta manera, el concepto de salud conlleva un problema epistemológico en cuanto a que su significado yace determinado a la idea que un grupo social específico acepta, de forma arbitraria, como conocimiento válido. Por este motivo, la definición de salud contempla, desde este punto de vista, múltiples dimensiones que desde otros paradigmas no se tomarían en cuenta.

De manera complementaria, Alcántara (2008) explica la salud como un fenómeno social, sometido a la interacción de diversos factores: sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Este término involucra, afirma el autor, una multiplicidad de procesos y factores relacionados al cuerpo humano, al ambiente en el cual se desarrolla, a las relaciones sociales, a la política e, incluso, a la economía. Aunado a esto, Gavidia y Talavera (2012) plantean que la salud posee tres características que dificultan el planteamiento de una definición unificada y universal.

La primera de estas características es que la salud es utilizada en contextos muy distintos, como, por ejemplo, el contexto médico-asistencial donde se toman en cuenta las actividades y necesidades de los profesionales de la salud; o el contexto de los pacientes, donde se parte desde las personas consideradas enfermas en una cultura específica (Gavidia y Talavera, 2012).

En lo que respecta al contexto sociológico, la definición se encuentra conformada por la sociedad, entendida como un todo integrado, y se establece en función del cumplimiento de los “roles” sociales; por su parte, en el económico, se observa la salud como un bien o una mercancía; y, en el político, la salud se comprende como la base “de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política” (Gavidia y Talavera, 2012, p.163); de igual forma, en el contexto filosófico y antropológico, los autores afirman que el concepto de salud toma en cuenta una concepción global del ser humano, mientras que en el escenario ideal y utópico, el punto de partida es la felicidad plena y la calidad integral de vida.

La segunda dificultad que se presenta al respecto se encuentra relacionada a la base de las definiciones que, por lo general, parten de presupuestos básicos diferentes: Por un lado, neutralistas, que se construyen a partir de la idea de que la salud y la enfermedad son definiciones científico-empíricas, es decir, se basan en un punto de vista biomédico que toma en cuenta datos anatómicos, fisiológicos o bioquímicos independientes del contexto sociocultural. Por otro lado, normativas, que se basan en la idea de que la salud y la enfermedad se encuentran relacionadas con valoraciones acerca de lo deseable, útil, bueno, factores indispensables para determinar si una situación es de salud o enfermedad, siempre dentro de una cultura específica (Gavidia y Talavera, 2012).

Asimismo, Gavidia y Talavera (2012) señalan como tercera característica la presencia de aspiraciones e ideales alrededor del estado de vida que se aspira: hay definiciones que intentan aclarar lo que se tiene que entender por salud rescatando los aspectos que desde un determinado posicionamiento ideológico se consideren deseables. De esta manera hay conceptos que se limitan a lo material, a lo físico o a lo corporal, así como otros que poseen una mayor tradición histórica, en las que se incluyen los factores psíquicos, en las que se toman en cuenta los aspectos sociales, los ideales y las utopías, las cuales parten de la felicidad plena y la calidad integral de la vida.

Por lo tanto, concluyen que es difícil conceptualizar de manera integral este término, ya que es complicado expresar en una única idea todas estas características. De igual forma, se debe tomar en cuenta el hecho de que los conocimientos varían según la evolución de la sociedad que los define (Gavidia y Talavera, 2012). En dichos parámetros es posible incluir el concepto de salud.

Ahora bien, a la hora de definir la salud desde el punto de vista tradicional, Page (1995) entiende por sistema de atención en salud tradicional a aquellas prácticas médicas que se han originado en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, nacidas antes de la colonia, y/o en el proceso, cuyos conceptos y metodologías terapéuticas se basan en la historia, cosmovisión e identidad cultural indígena. Esto no quiere decir que no hayan sufrido modificaciones con el transcurso del tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado. Es importante mencionar que la mayoría de los conocimientos tradicionales han sido desarrollados a lo largo de siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población en la actualidad.

La medicina es parte de la cultura de un pueblo. No hay pueblo que no haya desarrollado algún sistema de medicina, entendiendo con esto un sistema ideológico o doctrinario acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, y, más concretamente, sobre las causas de las afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como los procedimientos para aliviar, curar o prevenir enfermedades, y para preservar y promover la salud (Page, 2005). Ante esto, la salud como concepto, es utilizada en la presente investigación no como la ausencia de enfermedad, sino como el equilibrio de las dimensiones biológicas, psicológicas, espirituales y sociales de los individuos que deriva en una mayor calidad de vida, referente a que todos los sistemas que componen la realidad (biopsicosocial y espiritual) se encuentran en constante interacción.

Todas las prácticas en salud, según los autores anteriormente mencionados, poseen como característica común el hecho de que se articulan y desarrollan en pro de un equilibrio en la calidad de vida de los individuos.

Esto implica la existencia de un sistema de saberes que respalde tales prácticas desarrolladas en la comunidad acorde al contexto inmediato en el que se encuentran reflejadas mediante aspectos como su historia, sus recursos, sus oportunidades, sus amenazas, su modelo de transmisión de conocimientos, las tradiciones orales o escritas para dicha transmisión, la alimentación y las dietas en el proceso de salud-enfermedad, los roles comunitarios para la atención de la salud, las prácticas de salutogénesis y los temores relacionados a la salud, entre otros.

Para motivos de esta investigación, se entendieron como prácticas en salud todas las actividades respaldadas por los saberes que procuran el equilibrio en la calidad de vida de las poblaciones de dichas comunidades.

### **2.3 Objeto de estudio**

El objeto de estudio de este trabajo son las representaciones que se configuran en torno a la salud desde una dimensión sociocultural, entendiendo estas como todas aquellas atribuciones subjetivas que los sujetos asignan a su realidad y que poseen un gran contenido relegado al plano inconsciente respecto a las figuras culturales, así como a sus prácticas en salud. Dichas atribuciones subjetivas se manifiestan mediante miedos, fantasías, deseos, sueños, entre otros, y se encuentran tanto en el equipo investigador (la contratransferencia), como en los sujetos y la comunidad en estudio (la transferencia).

A partir de la reconstrucción del proceso histórico vinculado a los saberes en salud, la descripción del contenido simbólico que esta población ha atribuido a estos saberes y la identificación de las prácticas asociadas a los mismos en dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de Alto Chirripó, se llevó a cabo el análisis de las representaciones conscientes e inconscientes en salud y se buscó reconocer y reivindicar los saberes autóctonos como pilares culturales que resisten al proceso de globalización y homogeneización por parte de las esferas de poder, ya que su existencia es un recurso de producción y reproducción cultural.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudio y metodología**

La investigación planteada es de naturaleza cualitativa. Se busca a través de ella profundizar en las perspectivas y puntos de vista de los participantes desde su propia vivencia. El trabajo de investigación pretende adentrarse en las emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos relacionados con los saberes en salud indígena.

La investigación cualitativa procura comprender y profundizar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Este enfoque se seleccionó con la intención de comprender la dinámica que permea en los sujetos de investigación, y, por lo tanto, en la forma en la que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Hernández, Fernández y Batista, 2010).

Otra característica en este tipo de investigaciones es el planteamiento de que la realidad se define por medio de la interpretación de los participantes respecto a sus contextos más inmediatos, por lo que intervienen varias perspectivas: la de los participantes, la del investigador y la de la interacción de todos los actores. De acuerdo con Hernández et al. (2010), el investigador se introduce en la experiencia de los sujetos y produce el conocimiento, siendo consciente de que forma parte del fenómeno estudiado. El propósito de esta investigación consistió en profundizar y exponer el análisis realizado, no en un sentido descriptivo, sino con un propósito ilustrativo que intenta reivindicar aquellas realidades.

Todas las características antes mencionadas de este enfoque de investigación hacen de esta perspectiva la idónea para desarrollar este trabajo, pues incorpora las subjetividades que intervienen en el proceso y permite analizar las representaciones en torno a los saberes en salud de una población específica, desde la interpretación de la realidad explicada por los sujetos.

Para el desarrollo de esta investigación se propuso el método del etnopsicoanálisis, dado que se procura realizar una aproximación psicoanalítica a las representaciones de los saberes autóctonos en salud que tienen dos comunidades cabécares. Este método permite efectuar un análisis de la dialéctica entre sujeto y sociedad partiendo de los supuestos psicoanalíticos de la cultura. El etnopsicoanálisis aplica el pensamiento psicoanalítico al campo de la investigación social desde un análisis de la dialéctica entre el entorno socioeconómico-cultural al que pertenecen los sujetos y su propia dinámica intrapsíquica, en vista de que el inconsciente no es solo un fenómeno intrapsíquico sino también social. El etnopsicoanálisis retoma, en esta medida, el papel de la intersubjetividad en el trabajo de las Ciencias Sociales (Hauser, 2003).

Con lo anterior se puede asumir que el etnopsicoanálisis se basa en los conocimientos psicoanalíticos enfocados en la dinámica entre los investigadores y el sujeto de estudio, tomando en cuenta también la subjetividad de los investigadores como parte del objeto de estudio. Esta contratransferencia supondrá el contenido del inconsciente del equipo investigador.

Según Martínez (2007), la subjetividad es asumida como una propuesta cultural y como subjetivación de la cultura, por lo tanto, el equipo investigador fue sujeto-objeto de análisis, y, por ende, renunció a toda neutralidad científica para involucrarse en la situación

estudiada, entendiendo que “El objeto de estudio del etnopsicoanálisis es el inconsciente de la cultura. El psicoanálisis determina el concepto de inconsciente; la etnología, el de cultura” (Erdheim, 2003, p.3).

Hauser (2003), desde este enfoque, plantea que el inconsciente, como fenómeno, es producto y fuerza social; y, por lo tanto, para comprenderlo debe estudiarse en una situación similar al encuadre psicoanalítico, con un tiempo suficiente para que se desarrolle un proceso emocional entre las partes involucradas. Asimismo, debe darse una relativa abstinencia social de los investigadores, regularidad en los encuentros, devolución permanente de las observaciones al sujeto, además de una búsqueda para entender e interpretar los fenómenos de la transferencia y de resistencia; todo esto hará posible que el rigor del estudio aumente.

El etnopsicoanalista trabaja con una “atención flotante”, autorreflexión y asociaciones de los interlocutores, por esto se debe tomar en consideración las relaciones interpersonales desde un marco teórico psicoanalítico, sin dejar de lado el análisis cultural específicamente de las relaciones de dominio y poder en las organizaciones sociales (Hauser, 2003).

Devereux (1985) advierte que los investigadores, y su comportamiento durante el desarrollo de la investigación, son parte de las observaciones, por lo que pasan a tomarse en cuenta las reacciones de estos, ya sea en forma de irritación, aburrimiento, cansancio, tristeza, enfermedad u otras; todas estas se conciben como resistencias de una inhibición inconsciente de los sujetos investigadores. Es importante que se realicen conversaciones a manera de supervisión, tanto a nivel interno entre el equipo investigador, como a nivel



externo, en las reuniones de control, para comprender mejor los fenómenos de la contratransferencia con otros profesionales en psicología.

El etnopsicoanálisis, tal y como lo plantea Sanabria (1995), parte de tres premisas básicas: La primera, es la cultura, por medio de los procesos de socialización como el idioma o la educación, influye en la construcción de la estructura psíquica de la persona y sobre lo que es accesible a la consciencia y que debe ser excluida de ella. La segunda, plantea la falla en la función de censura, la cual permite al sujeto percibir e intentar llevar a cabo relaciones y comportamientos que son culturalmente indeseados. Por último, existen deseos y fantasías que pueden ser socialmente aceptados, pero se vuelven inconscientes en el individuo como resultado de su propia historia de vida.

De esta manera, dicha metodología permite el estudio de las representaciones conscientes e inconscientes en el marco de la cultura y aborda el malestar producido por la conflictiva entre los deseos pulsionales y las demandas del entorno sociocultural (Sanabria, 1995, p.7).

En síntesis, tal y como lo señalan los autores citados, resulta pertinente la utilización de este método en las investigaciones cualitativas, debido a que estudiar la subjetividad es el único medio conocido hasta hoy para acercarse a la dinámica inconsciente y disponerse a develar su articulación en los fenómenos socioculturales.

### **3.2 Selección de las comunidades**

De las ocho comunidades indígenas de Costa Rica, la comunidad Cabécar es una de las más grandes del país, tanto por su extensión territorial como por su cantidad de miembros. Posee ocho territorios en total, de los cuales se seleccionó el territorio de Alto

Chirripó debido a que distintas circunstancias académicas facilitaron el contacto con la comunidad.

Se seleccionaron dos pequeñas localidades de esta zona, accesibles para el equipo investigador, con el fin de obtener más información que permitiera comparar, contrastar y complementar la información obtenida. Una vez iniciado el trabajo de campo, se procedió a la selección de los participantes.

### **3.3 Selección de los participantes**

De acuerdo con la metodología establecida, la fuente de información primaria fue el discurso y las actividades que se desarrollaron en la cotidianidad de los habitantes de las comunidades en estudio, para lo cual el equipo investigador se involucró en el contexto sociocultural de los mismos. Otra fuente de información fueron las entrevistas y conversaciones establecidas con actores claves de los dos pueblos indígenas elegidos.

Luego de una primera etapa de observación participante, al alcanzar un nivel de saturación de la información por medio de dicha técnica, se procedió a seleccionar a los y las participantes de la siguiente etapa del proceso. Se entrevistó a 4 personas, dos hombres y dos mujeres. Los criterios de selección de las y los participantes se enumeran a continuación.

#### **3.3.1 Criterios de inclusión.**

- Ser mayor de edad (no se tomaron en cuenta aspectos observados con personas menores de edad).
- Pertenecer a la comunidad Cabécar, específicamente de las localidades de Kabébata (Alto Quetzal) y de Ñari Ñak.
- Reconocerse como miembro de la comunidad cabécar.

- Poseer conocimientos acerca de la cultura cabécar.
- Comprender el idioma español (oral y escrito)

### **3.3.2 Criterios de exclusión.**

- Tener menos de diez años de vivir en los territorios de Kabébata (Alto Quetzal) y Ñari Ñak.
- Encontrarse bajo los efectos del alcohol u otras drogas.
- Ser menor de edad.
- No estar dispuesto a ser elegido para las entrevistas.

### **3.4 Estrategia metodológica**

El primer esquema de abordaje para esta investigación consistió en tres fases: la primera fase, de recolección de la información, desarrollada a través de dos técnicas; la segunda fase, de sistematización y categorización de la información; y, por último, la tercera fase, enfocada en el análisis de los datos obtenidos.

**3.4.1 Técnicas de recolección.** Se utilizaron dos técnicas: la observación participante y la entrevista etnopsicoanalítica.

***Entrevista etnopsicoanalítica.*** La entrevista etnopsicoanalítica busca reformular y resignificar la historia de vida, profundizando en elementos y emergentes que los investigadores señalan como fundamentales para abordar el objeto de estudio (Ruiz, 2003). Es importante mencionar que lo que impulsa a realizar el trabajo científico es la “seducción” de saber, por lo que la subjetividad es un objeto de conocimiento y un medio de indagación. De esta manera, la seducción y el deseo de saber “contribuyen a sobrepasar barreras de percepción social establecidas y a traer lo inconsciente al lenguaje y a la conciencia” (Ruiz, 2003, p.6).

El investigador que desea obtener conocimientos sobre una cultura que no es la suya, por medio de entrevistas e interacción con sujetos, bajo el objetivo de lograr descubrir en ellos una marca cultural, vive una fuerte sacudida de su subjetividad (Sanabria, 1995 citado en Hauser, 2003); es esa “muerte social”, es decir, ese desmantelamiento de todos los roles que el investigador tenía asignados en su propio entorno social, lo que resulta idóneo, afirma Hauser (2003), para cautivar el inconsciente; sin embargo, es este mismo factor lo que vuelve vulnerable al investigador, a expensas de la acogida de los integrantes del nuevo medio cultural. Todo esto conlleva una serie de emergentes y constelaciones de transferencia y contratransferencia relacionadas con la historia de la comunidad.

Esta técnica de recolección de información fue útil para la presente investigación, ya que permitió la comprensión de las representaciones que poseen las personas pertenecientes a una cultura diferente a la de las personas investigadoras. Para llevar a cabo este proceso, se tomaron en cuenta: emergentes y constelaciones propias de la dinámica relacional, procesos transferenciales y contratransferenciales que surgieron por medio de las narraciones brindadas por los sujetos involucrados, las cuales, posteriormente, fueron interpretadas desde su propio contexto social. A partir de estos elementos mencionados se elaboró una guía base de entrevista etnopsiconalítica (Anexo 1).

Esta guía de entrevista consta de una pequeña introducción, seguida de la información personal de las personas entrevistada y algunas preguntas ordenadas por temas, asociadas intrínsecamente con los objetivos de la investigación. Dentro de la guía se llevaron a cabo ejercicios de asociación libre con el fin de rescatar material inconsciente de las personas entrevistadas referentes a la salud, en donde, por medio de preguntas dirigidas, se les solicitó a las personas entrevistadas que mencionaran la primera palabra o idea que se

les venía a la mente al escuchar términos como salud, enfermedad, enfermedad grave, entre otras. Estas palabras fueron seleccionadas previamente y son elementos claves que el equipo investigador consideró necesarios para cumplir con los objetivos establecidos.

Además, se les solicitó a las personas entrevistadas que realizaran un cuento o relato corto bajo la guía de quien realizaba la entrevista, en donde estas personas elaboraron, por medio de relatos ficticios o no, aspectos relacionados con el tema tratado, lo cual permitió comprender un poco más de su concepción alrededor de la salud.

***Observación participante.*** La observación participante es una técnica cualitativa de recolección de datos que ha sido categorizada dentro de la metodología etnográfica. Este es el proceso mediante el cual los investigadores se vinculan con una cultura determinada, en aras de aprender acerca de las actividades de las personas que la componen, participando así de su escenario natural (Kawulich, 2005). Esta técnica requiere que se planifiquen con antelación aquellos aspectos que se consideren necesarios abordar, así como el elemento subjetivo del equipo investigador (Hauser, 1998), motivo por el cual se registraron sus juicios, fantasías, sueños y aversiones de los integrantes de dicho equipo.

Como instrumento de gran importancia a la hora de aplicar esta técnica, se recomienda el uso de un diario de campo o bitácora en donde se registre, con toda la rigurosidad posible, aquellos eventos de la cotidianidad del grupo observado que hayan llamado la atención, así como aquellos detalles que movilizaron de alguna manera la experiencia del grupo investigador. Estos elementos responden a la guía de observación desde la cual se recopiló la información en las bitácoras. (Anexo 2).

**3.4.2 Instrumentos.** Los instrumentos que se utilizaron para efectuar las etapas de recolección y de análisis de datos se expondrán de acuerdo con las tareas para las que

fueron utilizados. También se registró la información por medio de fotos y grabaciones de audio, las cuales representaron un enriquecimiento valioso para la etapa de análisis de la información.

***Diario de campo/ Bitácora.*** Se utilizó un diario de campo o bitácora (física) en donde se registraron, con toda la rigurosidad posible, aquellos aspectos de la cotidianidad del grupo observado y de las entrevistas realizadas que llamaron la atención, así como los elementos que movilizaron, de alguna manera, la experiencia del grupo investigador, es decir, se realizó un autoregistro que permitió rescatar el material inconsciente del equipo investigador, con la intención de que este se pudiera discutir, supervisar y triangular posteriormente.

***Guía de Observación.*** Se empleó una guía de observación que plantea, de manera clara y concisa, aquellos elementos que guiaron la observación participante durante el desarrollo de la investigación, resaltando aspectos importantes para el cumplimiento de los objetivos planteados. A partir de esta guía se registraron las dinámicas comunitarias, los actores involucrados, las actividades y trabajos en los que el equipo investigador participó en las comunidades de Kabebata (Alto Quetzal) y Ñari Ñak, entre otros aspectos. En “Anexo 2” se adjunta la guía que se utilizó.

***Guía de Entrevista.*** Durante el proceso de recolección de la información se realizaron entrevistas a algunas personas claves de la comunidad. Para esto se formuló una guía de entrevista en conjunto con el tutor de la tesis, la cual fue aprobada por el Comité Ético Científico, de la Universidad Nacional. Es importante mencionar que, al tratarse de una entrevista etnopsicoanalítica, no es necesario apegarse al instrumento de manera rígida, ya que este tipo de entrevistas son semiestructuradas, lo que significa que el entrevistador

marca la pauta a seguir de acuerdo con los elementos extraídos del discurso del entrevistado que considere importantes. En el “Anexo 1” se adjunta la guía utilizada.

**3.4.3 Fase de sistematización, análisis e interpretación de los datos.** En esta fase se parte de lo planteado por Camacho y Sandoval (2014), González y Cano (2010) y Sanabria (1995), quienes proponen algunos puntos relacionados a la forma en la cual se incorpora el psicoanálisis como método de investigación en el etnopsicoanálisis con el objetivo de estudiar el inconsciente en la cultura. A partir de esta metodología se puede denotar la importancia de la subjetividad de las y los investigadores en los trabajos de exploración llevados a cabo, pues esta (la subjetividad) interviene con la realidad y afecta a la misma.

González y Cano (2010) comentan que no existe una manera ideal o única para llevar a cabo el análisis de los datos, ya que esta fase depende del método de la investigación y de la información recolectada. Al ser este un estudio etnopsicoanalítico parte de una estrategia de análisis de descripción de primer nivel, cuyo objetivo es identificar patrones culturales por medio de un análisis del contenido.

Estos mismos autores definen el análisis del contenido como un proceso en donde el primer paso requerido es la organización de los datos, etapa en la cual estos se identifican; posteriormente, la fase de procesamiento, en la cual se categorizan los datos; y, por último, el análisis de la información, para concluir con una abstracción e interpretación de los datos, logrando acceder al contenido latente.

Por lo tanto, del análisis realizado en la presente investigación es posible señalar los siguientes pasos:

*Organización de la información.* En esta etapa se buscó una familiarización con los datos, la cual se generó desde el momento de recolección y transcripción de estos. En el caso de las entrevistas, la transcripción se apegó todo lo posible a la realidad; dicha transcripción no está contenida en este documento, debido a que existen una cierta cantidad de datos que requieren ser tratados con discreción. Sucede lo mismo con la información obtenida de las observaciones y de las bitácoras de trabajo. Se realizó una revisión integral de toda la información con el fin de reconocer lo que se recolectó, lo cual permitió contar con una percepción general y completa de la información.

*Identificación.* Se reconocieron palabras, frases o párrafos que llamaran la atención en relación con el objeto de estudio. Algunos de estos elementos fueron contradictorios o repetitivos dentro de los datos recolectados, por lo tanto, fueron discutidos en supervisión con el tutor. Con esto se buscó conocer los aspectos que se encontraban latentes y los significados inconscientes presentes en el habla o en la forma de actuar de los sujetos.

*Categorización.* Posteriormente se reagruparon las unidades de análisis de la etapa anterior en unas categorías construidas a partir de las categorías de análisis creadas en el punto 3.4.5.

*Exposición de los datos.* Se buscaron relaciones entre las unidades de análisis que conforman cada categoría y entre las categorías entre sí, con el objetivo de realizar una comparación constante entre los elementos presentes, logrando establecer vínculos y explicaciones sobre la información recolectada en todos los instrumentos y el objeto de estudio.

*Análisis de contenido.* De acuerdo con el marco metodológico de esta investigación, en este paso se llevó a cabo un diálogo entre saberes, en el cual se tomó en consideración



todo lo comentado. Esta metodología conllevó un análisis de las subjetividades de los individuos, pues estas definieron la información que fue destacada.

**3.4.4 Proceso de triangulación.** Para lograr garantizar los criterios de calidad de la investigación, se recurrió a la triangulación, definida por Hernández et al. (2010) como: la utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección de información para el análisis del material recolectado.

Se emplearon los siguientes tipos de triangulación:

***Triangulación teórica.*** Este tipo de triangulación consiste en contrastar constantemente la metodología, el análisis y los resultados con la literatura existente desde otros enfoques teóricos relacionados a la investigación. Por lo tanto, se compararon los resultados obtenidos y el análisis de estos con los aportes de Úrsula Hauser, Georges Devereux, Herbert Marcuse y demás teóricos utilizados como fuentes bibliográficas en la investigación.

***Triangulación metodológica.*** Esta técnica consiste en variar y flexibilizar las técnicas e instrumentos. Para esta investigación se utilizaron dos técnicas cualitativas para la recolección de la información (observación participante y entrevista etnopsicoanalítica).

***Triangulación con otros profesionales.*** La información recolectada y analizada adquiere mayor valor y se ve enriquecida a la hora de compartirla con otros profesionales. Un tutor y dos personas lectoras conformaron el equipo profesional que apoyó el proceso por medio de entrevistas, reuniones presenciales u otros métodos tecnológicos con el fin de discutir y analizar los datos encontrados.

***Triangulación del equipo investigadores.*** La diversidad a nivel interno por parte del equipo investigador al intervenir un mismo objeto de estudio. Esto se cumple en el

hecho de que el equipo investigador contó con representación de ambos géneros, es decir, se realizaron interpretaciones del hecho social estudiado por dos personas de diferente género.

**3.4.5 Categorías de análisis.** A continuación, se presentan las categorías de análisis del estudio con sus respectivas definiciones conceptuales, operacionales e instrumentales, a partir de las cuales se abordaron los objetivos de la investigación.

***Proceso histórico vinculado a los saberes en salud.*** Esta categoría comprende todos aquellos relatos de momentos espaciotemporales considerados importantes en el desarrollo de lo que se reconoce actualmente como salud en estas comunidades.

Partiendo de lo anterior esta categoría se divide en subcategorías, las cuales son: distintas versiones de las mismas comunidades del acontecer histórico, mitos y leyendas asociadas a su historia relacionadas a la salud.

***Prácticas asociadas a los saberes en salud.*** Se refiere a las acciones, conductas o rituales llevados a cabo dentro de la cultura cabécar relacionado a la sanación de enfermedades o al mantenimiento de la salud de las personas de las dos comunidades en estudio.

Dentro de esta categoría se encuentran las siguientes subcategorías: modelo de transmisión de conocimiento, tradiciones orales o escritas de transmisión de conocimientos, modelo de transmisión de conocimiento, estilos de formación de replicadores, adquisición de conocimientos, la alimentación y las dietas en el proceso de salud-enfermedad, roles comunitarios para la atención de la salud, prácticas de salutogénesis y temores relacionados a la salud.

***Contenido simbólico que estas poblaciones han atribuido a los saberes en salud.***

Esta categoría abarca todos los elementos e instrumentos de conocimiento y comunicación por medio de los cuales se encuentra conformada la realidad en torno a las vivencias acerca de la salud en estas dos comunidades.

Asimismo, esta se divide en las siguientes subcategorías: Cuentos, cantos, historias, relatos y leyendas autóctonos, el significado de salud y enfermedad, creencias socioculturales sobre las causas de la enfermedad, métodos de sanación y temores relacionados a la salud.

A continuación, en el “Cuadro 1” se resume las categorías de análisis y se asocian al objetivo al cual responden y a los instrumentos de recolección de la información utilizados para obtener los resultados:

**Cuadro 1. Categorías de análisis**

<b>Objetivo específico</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Instrumentos</b>
Reconstruir el proceso histórico vinculado a los saberes en salud de dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de	Proceso histórico vinculado a los saberes en salud.	Todos aquellos relatos de momentos espaciotemporales, considerados importantes en el desarrollo de lo que actualmente se reconoce en estas comunidades como salud.	-Distintas versiones presentes en las mismas comunidades respecto al acontecer histórico. -Mitos y leyendas asociados a su	-Guía de entrevista etnopsicoanalítica -Guía de observación participante -Bitácora

Alto Chirripó.			historia en el área de la salud.	
Identificar las prácticas asociadas a los saberes en salud en dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de Alto Chirripó.	Prácticas asociadas a los saberes en salud.	Todas aquellas acciones, conductas o rituales desarrollados dentro de la cultura cuyo propósito se encuentra relacionado a la sanación de enfermedades o al mantenimiento de la salud de los miembros de las dos comunidades cabécares estudiadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Modelo de transmisión de conocimiento.</li> <li>-Tradiciones orales o escritas de transmisión de conocimiento.</li> <li>-Estilos de formación de replicadores.</li> <li>-Adquisición de conocimientos.</li> <li>-La alimentación y las dietas en el proceso de salud/enfermedad</li> <li>-Roles comunitarios en la atención de la salud.</li> <li>-Prácticas de salutogénesis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Guía de entrevista etnopsicoanalítica</li> <li>-Guía de observación participante</li> <li>-Bitácora</li> </ul>

			-Temores relacionados a la salud.	
Describir el contenido simbólico que esta población ha atribuido a los saberes en salud en dos comunidades del Territorio Indígena Cabécar de Alto Chirripó.	Contenido simbólico que estas poblaciones han atribuido a los saberes en salud.	Todos aquellos elementos e instrumentos de conocimiento y comunicación que conforman los medios por los cuales se manifiesta la realidad entorno a las vivencias alrededor de la salud en dos comunidades cabécares.	-Cuentos, cantos, historias, relatos y leyendas autóctonos. -Significado de salud. -Significado de enfermedad. -Creencias socioculturales sobre las causas de la enfermedad. -Creencias sobre métodos de sanación. -Temores relacionados a la salud.	-Guía de observación participante -Guía de entrevista etnopsicoanalítica -Bitácora

**Fuente: elaboración propia**

### **3.5 Protección de los participantes**

Se proporcionó un consentimiento informado (Anexo 3) a todos los sujetos que participaron en la investigación; de esta forma, tanto los investigadores como los sujetos

que formaron parte de la investigación contaron con la descripción, explicación y especificación de las pautas a seguir durante el proceso de investigación, tales como: los compromisos y derechos de ambas partes involucradas, los riesgos asumidos en la investigación y los contactos del equipo investigador para despejar cualquier duda al respecto del trabajo. Es importante aclarar que esto no implica un protocolo como tal, sino que conforma parte de un proceso en el que ambas partes construyeron los lineamientos necesarios para dar continuidad al presente trabajo. De igual manera, el documento se presentó tanto en lengua cabécar como en español, con la intención de que dicha información fuera comprendida por ambas partes, de la forma más clara posible.

Esta investigación contó con el aval y la supervisión del Comité Ético Científico de la Universidad Nacional (CECUNA) desde el inicio del proceso hasta su conclusión.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

#### 4.1. Descripción del proceso

Se presenta a continuación una compilación de los resultados recolectados que comprende una exposición de la experiencia vivida, los detalles más importantes del registro contratransferencial extraído de las bitácoras y las supervisiones con los lectores y tutores; y, por último, una sinopsis de las entrevistas realizadas.

**4.1.1 Relato de la experiencia.** En este apartado se recuperan fragmentos de las bitácoras del equipo investigador, los cuales se identifican por su redacción en “*cursiva*”. Esta idea nace debido al enfoque etnopsicoanalítico del trabajo que brinda relevancia a las vivencias e interpretaciones por parte del grupo de investigadores. Además, se exponen aspectos relacionados con la transferencia y contratransferencia vividas durante todo el proceso en las comunidades. Esta información se retoma en el próximo capítulo para su análisis.

Es importante mencionar que las bitácoras contemplan todo el proceso que se ha desarrollado en estas comunidades, desde la primera gira, en el año 2015, hasta el trabajo final de graduación, en el año 2020.

*La densa lluvia comenzaba a tornarse muy incómoda, estábamos en Grano de Oro al ser aproximadamente las 5:30 p.m. y nos preguntamos cómo llegaríamos hasta Kabébata, lugar donde nos encontraríamos con un pequeño grupo de personas con quienes se pretendía llevar a cabo una pequeña práctica universitaria. El frío dolía en la nariz, la tormenta solo*

*prometía incrementar, y los dedos entumecidos insistían en conservar íntegras las donas derretidas que llevábamos como refrigerio. No hubo más opción que pagar un transporte privado, en cuyo trayecto pudimos percatarnos que en realidad fue el dinero mejor gastado de la gira, ya que hubiese sido imposible llegar hasta la escuela donde nos esperaba don Genaro, el director. La oscuridad era interrumpida únicamente por los continuos rayos que alumbraban las sierras montañosas que se apiñan en el horizonte una tras otra y revelaban por segundos la topografía de las tierras que por primera vez pisábamos. (Rodríguez, 6 de mayo de 2015).*

En esta zona del territorio fue en donde se realizó la primera incursión que llevó a cabo el equipo investigador dentro del Territorio Indígena de Alto Chirripó. La comunidad de Kabébata es una de las pocas que tienen acceso a carreteras de lastre que, aunque dañadas e irregulares, permiten el ingreso de distintos recursos al territorio y también cuenta con alumbrado público en algunos tractos del camino. Posee una escuela, un colegio y una pulpería, la última que se podrá encontrar medianamente abastecida. Después de esta pequeña aldea se abre una red de trillos debajo del follaje de la selva que se despliega por todo el territorio, el cual esconde al observador las inhóspitas condiciones en las que viven las comunidades a las que se accede únicamente por dicha red de caminos.

En este estudio se llevaron a cabo dos fases de recolección de información. La primera etapa abarcó el proceso de habituación, observación participante e intercambio cultural con la comunidad. En este período se vivió dos meses dentro del Territorio Indígena de Alto Chirripó, el primer mes en la comunidad de Ñari Ñak y el segundo en



Kabébata. La etapa que prosiguió se conformó por visitas de menor duración a las comunidades para llevar a cabo las entrevistas etnopsicoanalíticas.

Durante el proceso de habituación el equipo investigador se integró a la dinámica comunitaria, logrando conocer aspectos culturales y geográficos de esta población por medio de conversaciones con las vecinas y los vecinos de la zona; también se seleccionaron a las cuatro personas que fueron parte de la siguiente fase. Se logró un acercamiento a las condiciones de vida de estas personas, a los espacios laborales, a las actividades diarias y de ocio, a las creencias religiosas, a los ritos culturales, al manejo de aspectos relacionados con la salud y la educación, a los servicios a los que tienen acceso los habitantes de las comunidades y a las problemáticas comunales.

Como parte del proceso de inserción comunitaria, el equipo investigador participó en diversas actividades a las que fue invitado, tales como: cultos de diversas iglesias pentecostales, campeonatos de fútbol, fiestas de cumpleaños, comidas familiares, reuniones comunales, visitas a escuelas, caminatas por las comunidades, días de pesca, reuniones sociales, rituales culturales, reconocimiento de los Puestos de Salud y visitas a casas de algunos miembros de las comunidades.

El proceso formal de recolección de datos inició en la comunidad de Ñari Ñak, zona que era completamente desconocida por el equipo investigador. El recorrido hasta la zona comprende un trayecto de aproximadamente cuatro horas por trillo por el cual es necesario descender desde las alturas de la montaña en donde se ubica Kabébata hasta el cauce del río Chirripó. Para llegar a esta comunidad se deben cruzar tres ríos, de los cuales dos se pasan

caminando y el otro en cable<sup>1</sup>. En la zona no hay cobertura eléctrica por lo que al anochecer solo se cuenta con la luz de las linternas para continuar la caminata.

Es importante aclarar que existen dos caminos por los cuales es posible acceder a la zona, uno por Kabébata y el otro por Roca Quemada; el primero no es accesible en automóvil, por lo que la ruta debe realizarse caminando. La duración del recorrido es de aproximadamente cuatro horas, dependiendo de la carga. El acceso por el segundo camino solo es posible con un vehículo alto y de doble tracción, servicio que ofrecen algunos vecinos de la comunidad de Grano de Oro, cuyo valor ronda los 35 000 colones. Al final de esta ruta accesible en carro, se debe caminar aproximadamente 1 hora y 30 minutos para llegar al centro educativo. Es importante mencionar que en algunas ocasiones el camino no se encuentra en buen estado debido a las condiciones atmosféricas, lo cual aumenta el riesgo que los automóviles terminen atascados y con esto la posibilidad de accidentes.

Transcurridos cinco años desde la primera vista, el equipo investigador decidió dejar de lado las visitas de días para emprender la estadía de un mes dentro de cada una de estas comunidades, situación que puso en riesgo la integridad del equipo, pues este se vio expuesto a condiciones ambientales y sociales hostiles y a las cuales estaban poco habituados. El desconocimiento de la flora y la fauna del territorio, la dificultad de las vías de comunicación y de transporte, las irregularidades topográficas, las inclemencias del clima, fueron algunas de las situaciones que incrementaron en gran medida el estado de vulnerabilidad al que el equipo se encontró expuesto.

---

<sup>1</sup> Esto se refiere a un cable de acero con una canasta que se jala a muchos metros de altura de una orilla a la otra del río.

A partir de la anterior contextualización, se procede a continuación a describir algunas de las experiencias vividas durante la estancia de un mes en la comunidad de Ñari Ñak, en la cual el equipo investigador formó parte de diversas actividades, en seguida detalladas.

A lo largo del contacto establecido con la comunidad abordada, surgieron múltiples temas de interés entre los cuales uno de los más recurrentes y del que más información se logró recolectar fue el rito funerario. En lengua cabécar se le llama *kane* a las exequias que son llevadas a cabo en un complejo acto ceremonial desarrollado alrededor de cuatro noches y cinco días, incluso con la posibilidad de extenderse hasta los ocho días y siete noches, en el cual todos los participantes se ven involucrados y asumen un rol activo en su desarrollo. Los actores que toman una dirección protagónica en la coordinación de la ceremonia fúnebre son el *bikagra* el *jo*, la *jotami*, la *tamí*, la *namaitami* y el *setebra*. El resto de los miembros de la comunidad acompañan a la familia y la apoyan durante todo el proceso, principalmente aportando alimentos, animales, hojas, chicha, frutas, azúcar, verduras, refrescos, café, entre otros productos, puesto que la familia debe alimentar a todas las personas que participan del proceso.

Por mandato cultural el *jo* y el *bikagra* son roles ejercidos exclusivamente por hombres, así como la *jotami*, *tami* y la *namatami* son personificados únicamente por mujeres. El *jo* es el único que puede tocar el cuerpo de la persona difunta. El cuerpo debe envolverse con hojas recolectadas de la montaña, se coloca sobre una especie de cama realizada con caña brava, debido a la creencia de que el cuerpo no debe tocar la tierra directamente. Dentro de la fosa mortuoria se introducen todas las pertenencias del difunto. Antes de cerrar la fosa con el cuerpo en su interior, se ubican tablas o troncos, palmas y

distintas hojas de gran tamaño alrededor del sitio para evitar que al cuerpo le caiga tierra encima. A los cuatro años del entierro se abre la fosa, se sacan los restos que quedan del cuerpo y estos son trasladados de lugar, envueltos en hojas especiales. Todo lo anterior debe ser realizado y dirigido por las personas encargadas, el *Setebra*, el *bikagra* y el *jo*.

En el *kane*, no se acostumbra a llorar; la razón de esto es que, de acuerdo con la creencia ancestral, el acto de llorar causa aguaceros en el camino que el difunto debe recorrer hasta su destino final, el *Zulakaska*. Para lograr llegar a este sitio espiritual, el difunto debe pasar una serie de pruebas en donde utiliza la ayuda de los animales que son sacrificados para alimentar a los participantes del *kane*, además del apoyo de otros seres encontrados a lo largo del camino que pueden ser personas cercanas, animales o plantas; por tal razón, desde la cosmovisión cabécar, se enseña a honrar la vida de todos los seres vivos.

Aunado a lo anterior, con respecto a la salud, las y los miembros de esta comunidad cuentan con figuras culturales para atender sus necesidades; una de ellas es el *jawa* o *sukia*, cuyo rol es llevado a cabo por hombres. Este, como todas las figuras culturales anteriormente mencionadas, se prepara desde niño y aprende con la ayuda de mentores. Estas personas deben participar en varios ritos antes de poder dirigir uno por ellos mismo. Según lo mencionado por varios habitantes de esta comunidad, la figura del médico tradicional (El *Jawa/Sukia*) se encuentra muy deslegitimado dentro de las comunidades, pues se dice “*que ya no hay buenos*” sino que “*estos hacen más trabajos malos que buenos*” (Valverde, 5 de agosto de 2018). Como consecuencia de lo anterior, algunas de las personas prefieren recurrir al sistema occidental y caminar horas, o incluso días, para ser atendidos. Este hecho es posible apreciarlo a la hora en la que las mujeres de estas

comunidades, a punto de culminar su embarazo, deciden salir de su pueblo hasta llegar a Grano de Oro -comunidad más cercana- para poder llamar una ambulancia cuando el momento del parto se encuentre próximo.

En relación con lo anterior, al primer embarazo se le llama *buklu*. En este, la pareja debe actuar con mucha cautela; existe una amplia lista de acciones de diversa índole que ambos deben evitar para no poner la vida del futuro niño o niña en riesgo. Algunas de las actividades que se prefieren evitar son: jugar fútbol, interactuar con visitas, utilizar los utensilios de cocina que usan otras personas -motivo por el cual utilizan el *Kä*: cuchara, taza y plato propio- entre otras. Posterior al parto, la mujer y el bebé deben masticar una planta, quince veces, si el bebé es hombre, y veinticinco veces, si es mujer. Según la creencia, mediante esta acción, la madre y el recién nacido se purifican.

Otro factor por mencionar, relacionado con la salud, es el tratamiento y las creencias que se establecen desde la cosmovisión cabécar alrededor de la menstruación. Tradicionalmente en esta cultura, la mujer, durante su periodo menstrual, posee “*parásitos*” en su cuerpo. Por esta razón, esta no puede tocar los alimentos, ni realizar labores de cocina durante el tiempo que tarda su menstuo. Para bañarse, la mujer debe hacerlo con agua de río. Asimismo, debe utilizar, al igual que en el primer embarazo, sus propios implementos para alimentarse (*Kä*). Al final de su período, se lleva a cabo un proceso de purificación en donde la mujer mastica siete veces una planta. También, durante dos días, a las parejas se les prohíbe compartir la cama y tener relaciones sexuales; deben lavar las cobijas, y utilizar un baño aparte. Se menciona que, si estas normas no se cumplen, las personas se pueden enfermar de tuberculosis o anemia.

En el caso de la menarquia -la primera menstruación- la mujer debe ir a una casa lejos llamada *tsiní*, la cual es construida por la madre utilizando hojas de plantas específicas. La persona debe pasar cuatro días en este lugar y se debe bañar con agua caliente, usar como servicio sanitario una letrina confeccionada con sus propias manos, lejos de las fuentes de agua y de los animales. De igual forma, a la mujer durante este periodo se le prohíbe cruzar ríos grandes e ingerir algunos alimentos como el cerdo o la res, debido a que, según la creencia, estos pueden producir una alteración en el ciclo menstrual.

También, durante el primer embarazo, se construyen casas en donde la pareja debe permanecer. Se realizan tres tipos de estructuras distintas: la primera llamada *tsiní*, en donde nace el bebé; después otra llamada *käläitari*, en donde deben permanecer por un lapso de 4 días; y, por último, la *Junkna* que es la casa en donde habitaran. Cuando nace el bebé, nadie puede visitar a la familia, ni se le permite a esta caminar en público hasta que la madre y el bebé lleven a cabo un rito de purificación que se realiza en el río.

En cuanto a métodos anticonceptivos, varias de las personas consultadas señalaron que la Caja Costarricense del Seguro Social brinda opciones como condones, pastillas anticonceptivas e inyecciones de anticoncepción, pero que en la comunidad estos son mal vistos debido a que su uso es asociado a la infidelidad. También, se mencionó que, en el caso del uso de condón, los hombres prefieren no utilizarlo, por lo que no es una práctica común.

Por otra parte, se comenta que un proceso de curación con un *Jawa* ronda aproximadamente entre los cincuenta mil colones y ochenta mil colones, o, en su defecto, un trueque en el que el pago por el servicio puede ser producto de sus cosechas o animales de consumo. En el proceso de atención, las personas deben ir a buscar al *Jawa/Sukia* a su

casa y explicarle su consulta, después este se dirige a la casa de quien requiere la atención. Esta persona se queda varios días donde la persona necesitada de curación, ya que estos procesos se realizan únicamente de noche. Las curaciones se realizan por medio de dietas en donde el *Jawa* les indica a los pacientes lo que pueden o no comer, utiliza también plantas medicinales, cantos y piedras llamadas *Sia*. Las personas con funciones culturales dentro de estas comunidades son retribuidas por sus servicios, con dinero o por medio del trueque de animales o alimentos.

Durante la estancia en estas comunidades se pudo reconocer que en la zona estudiada se presentan todo tipo de aflicciones en el ámbito de la salud: enfermedades cardíacas, convulsiones, picaduras de serpientes, enfrentamientos con machetes, condiciones de discapacidad como Parálisis Cerebral y Síndrome de Down, diarreas, vómito, quebraduras de huesos, amputación de extremidades, ovarios poliquísticos, Leishmaniasis (papalomoyo), problemas de la piel, infecciones respiratorias, infecciones de transmisión sexual (pocos casos), hipertensión, diabetes, entre otros.

Otras enfermedades que se presentan se relacionan con la unión de dos personas del mismo *clan*, término que define una descendencia en común de sus miembros.

Culturalmente, en esta comunidad, se encuentra prohibido tener una relación de noviazgo, matrimonial, o coital intraclánica. Si estas uniones se presentan, es posible que se generen, según la creencia, una serie de consecuencias que afectan a todo el clan a través de diversas manifestaciones, es posible, por ejemplo, que la montaña no les permita cruzar ríos debido a sus fuertes corrientes, que los miembros del clan puedan ser alcanzados por serpientes y lagartos o que los hijos o hijas de la pareja en cuestión nazcan con el paladar hendido, Síndrome de Down, taquicardia, “Jarabe de Alce” u otras enfermedades que pueden

provocar la muerte de la madre, un aborto o el fallecimiento del bebé antes o durante el nacimiento.

No está demás mencionar que tales condiciones generan cambios importantes en las personas, esto se puede constatar cuando se comenta que después de haber sido mordido por una serpiente los individuos *“ya no se sienten igual, les da miedo hacer esfuerzos, les duele mucho algunas veces y se sueñan constantemente con ese momento”* (Rodríguez, 30 de junio de 2018), ante lo cual se comenta que solo asistiendo a donde el *jawa* se disminuirán estos efectos.

Por otra parte, se constató el poder que estas poblaciones le otorgan a los *jawa* en cuanto a la cura de enfermedades y el poder de provocarlas. Para ilustrar un poco esta idea, una mujer de la comunidad comenta a una de las investigadoras: *“yo estaba lavando ropa en el río y un sukia malo me dijo que tuviéramos sexo y yo le dije que no quería, él me echó una enfermedad: quiste en los ovarios”* (Valverde, 10 de julio de 2018). Como consecuencia, esta persona estuvo internada en el hospital y fue intervenida quirúrgicamente. Al recuperarse y volver a su comunidad, acudió a donde otro *jawa* de su comunidad para que la “limpiara” de esta enfermedad que le habían provocado.

En relación con el fragmento anterior, se puede denotar que estas comunidades utilizan ambos sistemas de salud, el occidental y el tradicional. Normalmente definen cuál de los dos sistemas consultar primero, según la situación que les afecte, tipo de lesión o patología, accesibilidad, situación económica, redes de apoyo, entre otros factores. Generalmente asisten primero al sistema médico occidental y después vuelven a sus hogares a terminar con el tratamiento tradicional y cultural.



Otro rasgo que se pudo identificar es que existe una tendencia hacia la violencia intrafamiliar, pues varias personas de la comunidad, en su mayoría mujeres, comentaron a parte del equipo investigador algunas de sus experiencias relacionadas a la violencia por parte de sus parejas. En algunas ocasiones se ha tenido que llamar a las autoridades, debido a que han quedado muy afectadas. Asimismo, muchas de estas mujeres han puesto la denuncia ante las autoridades correspondientes, pero, por diversos factores personales, la han retirado y han decidió seguir conviviendo con sus parejas.

Se identificó que los centros educativos poseen un papel primordial a la hora de abordar aspectos en relación con la salud, en cuanto a que son los únicos que cuentan con servicio telefónico fijo y, en muchos casos, con profesionales capaces de coordinar el transporte para que las personas puedan asistir a sus citas médicas, sin la necesidad de caminar en un estado complicado de salud ni tener que disponer de una gran cantidad de dinero para el viaje.

Dentro de los servicios que posee la comunidad para la atención en salud, gestionados por la Caja Costarricense del Seguro Social, está la “mula” -vehículo tipo golf, con doble tracción, indispensable para atender las emergencias debido a la irregularidad de las rutas dentro de estas comunidades-. Dicha dificultad en el acceso es una de las principales razones por la cuales los y las trabajadoras de los puestos de salud de la zona, trabajan dentro de estas comunidades dos veces al mes durante una semana; así, al contar con varios equipos de trabajo, se alternan la atención de las comunidades de todo el Territorio de Alto Chirripó. Sin embargo dicho servicio, no ofrece atención contanta regularidad como la necesaria.

Con respecto a los cultos religiosos, ajenos a la cultura tradicional, que se desarrollan en la comunidad, el equipo investigador percibió un gran interés por parte de las iglesias pentecostales y evangélicas en la zona. En muchos casos, los miembros de las comunidades han optado por seguir ciertas religiones exteriores, desplazando así algunos de sus aspectos culturales. Esto ha provocado la pérdida muchos elementos de la tradición cabécar dentro de la comunidad e incluso la satanización de las prácticas tradicionales. En otros casos se pudo identificar una interrelación e, incluso, una suerte de sincretismo entre su cultura y otras creencias asimiladas.

Al interior de estas comunidades existen muchas iglesias y misioneros de corriente evangélica, cristiana, testigos de Jehová y católicos. Se invitó al equipo investigador a participar en tres distintos cultos de iglesias ubicadas en la zona. En una de estas iglesias las personas deben vestirse formal, las mujeres usan un velo que cubre su cabello y enaguas largas; la ceremonia religiosa es dada en español y por personas *yäkäsas*.

Se tuvo la oportunidad de conversar con algunas personas acerca de cómo empezaron asistir a esta iglesia. Ante esto algunos entrevistados señalaron: “al empezar a ir a la iglesia se han ido alejando de la cultura de su comunidad”, por ejemplo, una de estas personas comenta: - *“después de que me pico una terciopelo, a mi llevaron a hablar con un jawa pero yo no quise, porque yo entendí después de esto que debía cambiar y acercarme a Dios, ya que yo tengo un propósito”* (Valverde, 12 de julio de 2018). Un aspecto que llama la atención del equipo investigador es que estas personas comentan que antes de “sentir el llamado” a ellos no les gustaba esta iglesia, agregan la siguiente frase: *“yo no me puedo explicar cómo fue que me hice sabio, solo Dios puede hacer algo así”* (Valverde, 12 de julio de 2018).

El accionar de las personas asistentes de esta iglesia se encuentra basado en una interpretación conservadora y ortodoxa de la Biblia, por lo que, de acuerdo con su doctrina, si una mujer quiere honrar a Dios debe cubrirse con un velo cuando escucha, recibe, o evangeliza la palabra de Dios. Además, expresan que *“la enagua larga se utiliza porque en la Biblia se expone que el hombre no usará ropa de mujer ni la mujer de hombre”* (Valverde, 12 de julio de 2018), es decir, desde esta perspectiva el pantalón es ropa de hombre, y la enagua larga es propia de una mujer honrada y humilde. Para finalizar, se comenta que *“Dios es la cabeza de los hombres y que el hombre de la mujer”* (Valverde, 12 de julio de 2018), por lo cual la mujer siempre debe ayudar al hombre cuando este lo necesite.

Uno de los investigadores comenta que él se siente avergonzado por la actitud de sus antepasados que han venido a imponerse y saquear las poblaciones indígenas, a lo que una de estas personas responde: *“Usted se avergüenza de sus abuelos, yo me avergüenzo de los míos porque han practicado adivinanzas, brujería y hechicería, esto está mal es pecado”* (Rodríguez, 12 de julio de 2018). Este es un ejemplo de cómo las doctrinas religiosas influyen en las creencias culturales de estas poblaciones.

Cabe agregar que dentro de esta comunidad todavía se encuentran vigentes algunos aspectos culturales, aunque, como se ha mencionado, estos se han visto afectados por otras corrientes de pensamiento instauradas dentro de la zona. Este territorio indígena posee zonas sagradas para su cultura; una de estas es la conocida como *Sakichawin* -San José Cabécar-, en donde no todos los habitantes del territorio pueden acceder. Se menciona que *Sakichawin* es el centro de la tierra, elemento de vital importancia para los cabécares, puesto que es el lugar donde *Sibü* plantó las semillas de donde brotaron los seres humanos.

Este es el lugar donde *Sibü* construyó la *Gran Casa Cósmica* con ayuda de algunos animales y preparó la chicha, el brebaje sagrado necesario para poder trabajar. En este lugar está prohibido el acceso para personas que no sean *ditsö*.

Según lo que mencionan algunas personas del territorio, para lograr llegar a esta comunidad se debe recorrer un largo camino con una duración de entre quince y veintidós días por zonas montañosas, razón por la cual las personas que se dirigen a esta zona transportan alimentos y utensilios necesarios para su supervivencia. Esta comunidad no posee servicios básicos, utilizan paneles solares para obtener energía eléctrica, pero no cuentan con cobertura telefónica, escuelas ni servicios médicos, porque, al tratarse de un espacio sagrado, no pueden ingresar personas ajenas a su cosmovisión (*yäkäsas*).

En las comunidades de Kabebata y Ñari Ñak no hay muchos espacios de recreación; las personas se reúnen en las iglesias, también para realizar campeonatos de fútbol, ir a centros educativos y, algunas veces, realizan visitas a la casa de un vecino o vecina. Por lo que, cuando se llevan a cabo estas actividades casi todos los miembros de la comunidad participan de forma activa. Dentro de las acciones que convoca a más miembros de la comunidad, una de las que posee mayor impacto son los campeonatos de fútbol. El equipo investigador fue invitado a participar en varios partidos y, durante estas actividades, se logró conocer y compartir con muchas personas de la zona.

Muchos de los datos anteriormente mencionados son compartidos por el grupo de habitantes de la segunda comunidad en la que se desarrolló esta investigación: Kabébata.

*Cuando iniciamos con la etapa de observación participante en esta comunidad, ya existía un vínculo con la misma. Nos recibieron con mucho cariño y realmente parecían disfrutar de nuestra presencia. Veníamos*

*llegando desde la comunidad de Ñari Ñak, luego de un largo camino –por la ruta de Roca Quemada- y nos recibieron con un balde de chicha de tapa de dulce que compartimos con nuevos y viejos amigos. No habíamos comido muy bien durante el día, por lo que no podíamos decir que no, era una oportunidad muy buena para devolver algo de la gratitud recibida. Muy pronto empezarían a compartir sus saberes con nosotros, nos hablarían de sus mitos, de sus rituales fúnebres, de la preparación de sus alimentos y bebidas, de su sistema clánico, de sus tierras sagradas, de los secretos del bosque, de las leyendas prohibidas. Nos daba la sensación de que a pesar de la cercanía que permitía la carretera, las personas de esta comunidad conservan con mayor arraigo sus rasgos culturales que los habitantes de Ñari Ñak, donde, en cambio, había mayor cantidad de iglesias evangélicas y menos actividades de encuentro social. Para estas personas, cualquier individuo que no sea originario de la comunidad es de origen español, no un ditsö. (Rodríguez, 24 de julio de 2018)*

Durante la estancia en Kabébata el equipo investigador se pudo percatar que la cultura cabécar resulta ser muy rica y compleja, posee muchos detalles que parecen ser pequeños, pero resultan ser de gran importancia. Existen muchas historias que dependiendo de la hora del día pueden ser contadas o no, algunas pueden ser narradas únicamente de día y otras solo por la noche; de no honrarse tales directrices, de acuerdo con la creencia, se pueden generar consecuencias desastrosas, como, por ejemplo, que el Tigre de Agua pueda arrebatarse la vida a alguna persona montando a su presa en su lomo o el Águila Gigante puede ser liberada cazando entre sus garras a las personas para alimentar a sus crías.

Es importante comprender que la herencia de la cultura cabécar se da por tradición oral, hecho que se manifiesta sujeto a variaciones, por lo cual no es posible determinar si existe una versión con mayor validez que las demás, pues, a su entender, todas comparten rasgos en común, son contadas por los mayores y, por lo tanto, todas se consideran correctas.

Se comenta que existe una relación entre el legado gráfico y el ámbito de la salud, ya que los *sukias* o *jawas* emplean en sus rituales de sanación este legado a partir de dibujos que realizan con un trozo de carbón sobre una pequeña y gruesa vara con el propósito de interactuar con las entidades requeridas –junto con otros mecanismos de comunicación- que hagan cesar las enfermedades del paciente. Dentro de las grafías más populares se encuentran la de la Casa Tradicional Cónica con su respectiva contraparte - siendo esta un cono invertido de manera simétrica- el espiral –que se puede encontrar en el Parque Nacional Guayabo- y la figura de *Sibii* caracterizada por cargar su bastón y la bolsa con sus semillas y las *Sia*.

Es importante destacar que, para los cabécares, el ser humano no se encuentra en el vértice superior de la pirámide alimenticia y, por el contrario, existen otras entidades de carácter etérico que se alimentan de la especie humana, de manera que la función del *jawa* es negociar con tales entidades para que liberen de su influencia a la persona enferma y su entorno. Por lo tanto, de acuerdo con la creencia, el hecho de haber sufrido un accidente, una dolencia, problemas intrafamiliares y los problemas de productividad en las tierras, no son eventos fortuitos sino la acción de estas entidades. Es decir, si una persona sufre una picadura de serpiente, por ejemplo, también el resto de su familia es considerada enferma

por el poder que tales entidades tienen sobre las vidas humanas, por lo tanto, se requiere de un abordaje integral.

Por otra parte, se menciona igual que en Ñari Ñak, el tema de los clanes. Se expresa que los cabécares aún poseen un sistema familiar clánico de herencia matrilineal; cada uno de estos clanes posee características basadas en su tótem. En este caso se ahondó en la temática del incesto clánico que se produce cuando una persona mantiene relaciones sexuales, contrae matrimonio o vive en unión libre con algún pariente con conexión por vía materna. Esto deja abierta la posibilidad de que una persona pueda relacionarse sexualmente con familiares paternos. En ocasiones es necesario migrar a otra localidad para poder tener pareja, según indican, ya que, en la comunidad donde viven estas personas la mayoría pertenecen a los mismos clanes.

Con respecto a lo anterior, se añade que las acciones individuales no acarrear consecuencias únicamente para la persona que las lleva a cabo, sino que el resto de su clan también se ve afectado, positiva o negativamente, por estas. Por lo tanto, si se cae en el incesto clánico, todo el clan puede verse afectado y será más susceptible a la acción de las entidades etéricas que se alimentan de los seres humanos.

Además del tótem asignado por el clan, existe otra figura totémica concedida durante el embarazo y el nacimiento cuando se presentan complicaciones; este se designa de manera individual a la hora de nacer, de acuerdo con el inconveniente que presente el niño, la niña o la madre y cuyo proceso de asignación ocurre por medio de determinados rituales en los que se recurre a la fuerza vital de algún animal para que este transmita sus cualidades al recién nacido.

En la comunidad de Kabebata también se menciona el ritual fúnebre como una de las actividades culturales del pueblo. Este requiere de mucho tiempo, materiales, recursos y esfuerzo comunitario, lo que implica un gran compromiso por parte de sus asistentes. La creencia indica que el difunto necesita que el ritual sea ejecutado de manera precisa para que pueda llegar exitosamente a *Zulakaska* y volver a la canasta de semillas de *Sibü*.

Mediante las experiencias antes mencionadas, se conocieron aspectos culturales relacionados al ámbito de la salud de estas comunidades y el contexto cultural y comunitario en el cual se desarrollan los mismos. La suma de estos elementos conforma las representaciones que existen en torno a la salud cabécar.

**4.1.2 Registro contratransferencial.** Entre las razones por las cuales el equipo investigador se interesó por la temática estudiada, sobresale el deseo de conocer la realidad de las comunidades indígenas en el país, considerando que el abordaje de estas culturas se ha visto excluidas dentro del sistema educativo formal.

A la hora de convivir con estas comunidades se originaron diversas emociones, sentimientos y síntomas dentro del grupo investigador que fueron registrados en los diarios de campo. Se considera que los mismos son producto de los lazos conscientes e inconscientes que se construyeron durante el proceso establecido con esta población.

A continuación, se detalla, basado en la vivencia de las personas que conforman el equipo investigador, algunas de las reacciones generadas, las cuales no se encuentran ordenadas bajo ningún orden cronológico. Estas, en cambio, se hallan ordenadas en categorías, creadas a partir del intercambio generado en el proceso de narración de los relatos; se seleccionaron así las que fueron consideradas más importantes.



En cuanto a la redacción del siguiente apartado, se hace una excepción a lo señalado al inicio del capítulo donde se indica que los extractos de la bitácora serían resaltados en “itálica”, esto por respeto a la literalidad de la vivencia adquirida por parte del equipo investigador, de igual forma, no se presenta distinción entre los relatos, ya que son producto de la discusión establecida entre el equipo investigador.

***Lluvias torrenciales... cotidianidad.***

“El primer acercamiento al Territorio de Alto Chirripó fue una de las experiencias más emocionantes y atemorizantes que me han pasado, ya que llegar a un lugar en donde no se conoce absolutamente a nadie, casi no hay servicios básicos, no hay cobertura telefónica, hay servicio de electricidad solo en algunos lugares, no se cuenta con abastecedores donde comprar alimento o medicamentos, y con las lluvias fuertes como tercer acompañante en la aventura, me hizo sentir muy insegura y vulnerable. Los animales domésticos se encuentran “libres” en el camino. Se puede observar caballos, vacas, cerdos, gallinas, gansos, perros, gatos, patos, y entre otros, una se puede topar también con serpientes, chanchos de monte, tigrillos y otros animales salvajes.

La primera noche que pasamos dentro de estas comunidades me hizo vivir emociones fuertes como el miedo al quedarme sola, el silencio que hay dentro de la montaña lograba que cualquier sonido me asustara e incluso puedo afirmar que escuchar una lengua totalmente desconocida era un poco intimidante, todo a mi alrededor era amenazante para mí. Pero al mismo tiempo me asombraba y me llenaba de emoción estar en la tierra de mis antepasados, poder conocer desde mi experiencia lo que antes me habían contado o lo que yo me imaginaba respecto a conocer una comunidad indígena.”

“...enfrentarme a largos trayectos los cuales recorro únicamente con la ayuda de mis pies, en muchas ocasiones llevando cargas sumamente pesadas, el sol fuerte o la lluvia, el camino resbaloso y lodoso, el sonido de animales, en algunas ocasiones oscurecía y no habíamos llegado a nuestro destino final, nos daba hambre, había que cruzar ríos caminado o en “cajón” .... todo esto me hacía sentir pereza, cansancio, dolor, miedo, ansiedad. Esto no niega que en algunas ocasiones disfrutaba de estas caminatas, más que todo cuando el clima era idóneo para caminar y no llevábamos carga, lograba conectarme mejor con la naturaleza y podía observar los hermosos paisajes que teníamos a nuestro alrededor”

“... Cayeron las lluvias más intensas de la temporada con el frente frío y nos quedamos sin energía eléctrica para mantener la refrigeradora funcionando y preservar el poco suministro de comida que nos quedaba. No recibimos respuesta desde el exterior que nos informara sobre el estado de las rutas, el abastecimiento de la comunidad, y posibles desastres en el resto del país. Luego de que poco a poco comenzará a asomarse el sol pude sentir el olvido en el que los hermanos indígenas viven relegados. A nadie le importaba en realidad lo que le había pasado a la gente de la montaña esos días. Nunca en realidad, pero en esos días me di cuenta de que las noticias no reportarían los caminos barridos por los derrumbes, las nacientes de agua que fueron “taponeadas”, los puentes caídos, y los ranchos desaparecidos literalmente de la noche a la mañana; a muy poca gente le importó si la mujer en labor de parto tendría la posibilidad de salir al hospital o si los niños volverían a la escuela a tener la única comida que muchos de ellos tienen al día.

Ese día nada me diferenciaba de ellos, pasé tanto frío como ellos, la noche era oscura para todos, la lluvia no discrimina culturas, religiones ni colores de piel, si nuestra otredad nos resultaba una posición de poder frente al oprimido; no fue así frente a la

montaña que más grande y espesa se volvía al darme cuenta de que corría tanto riesgo de morir por una picadura de serpiente como todos ellos. Estas personas viven como cualquier otro animal selvático y resultaría más difícil establecer una línea clara que diferencie al ser humano de cualquier otro ser viviente de la naturaleza, se encuentran a la deriva de lo que la naturaleza decida tal y como lo ha sido para el resto de nosotros, pero con un déficit injustificable de recursos indispensables para sobrellevarlo.”

“Una de las ocasiones que considero de las más estresantes durante todo el proceso fue la vez en que en el país se presentaron unas fuertes lluvias y nosotros estábamos en la comunidad de Ñari Ñak, como en la comunidad no hay cobertura eléctrica era casi imposible saber qué estaba pasando ni la magnitud del fenómeno atmosférico. Ese día llovió muy fuerte, los ríos se crecieron, en algunos momentos hubo que cruzar los ríos a oscuras y con fuertes corrientes, los caminos desaparecieron entre la tierra y el agua, en fin, todo a nuestro alrededor era agua y más agua.

Como pudimos llegamos a la casa del maestro, lugar donde nos estábamos quedando, aproximadamente como a las 10 de la noche. Al llegar yo me sentí un poco más tranquila, ya que teníamos un techo que nos protegiera de las fuertes lluvias, podíamos ponernos ropa seca y comer, pero para mi sorpresa durante el transcurso de la noche las lluvias empeoraron, cada vez eran más fuertes, esto provocó que mi estrés y miedo aumentaran. Lo anterior por varias razones, primero la escuela se encuentra en zona de riesgo, en el lugar hubo deslizamientos que han destruido parte de la casa. Dos de los paneles solares y el abastecimiento eléctrico que se genera por medio de los ríos se habían caído por lo que la mayoría de nuestra alimentación se estaba poniendo mala al no contar con electricidad para la refrigeradora.

Como consecuencia de lo antes mencionado no pude dormir nada en toda la noche e incluso tenía todas mis cosas a la mano como medida de emergencia, por si la casa se nos venía encima por un deslizamiento. Al amanecer la lluvia cesó un poco y pude descansar, aunque llovió durante tres días seguidos, pero en menor cantidad. No encontramos manera de saber que era la que realmente estaba pasando en el país, si había entrado un frente frío o la razón de por qué llovió tan fuerte, los caminos para entrar al territorio de Alto Chirripó se encontraban cerrados, por lo que no entraron alimentos ni personas durante una semana, esto lo supimos porque nos lo comentó un vecino de la comunidad.

Después de este susto, las fuentes de energía dejaron de funcionar, ya que se dañaron, por lo que tuvimos que comernos la poca comida que teníamos rápido para que no se nos pusiera mala y el resto de los días nos alimentamos con arroz y huevo hasta que habilitaran los caminos para entrar a las comunidades y los maestros y las maestras pudieran llegar a la escuela con alimentos.

Por medio de esta experiencia me pude dar cuenta que no recibimos ni una sola llamada por parte del personal de la escuela, de la Comisión Nacional de Emergencia, de ninguna entidad que se preocupara por las personas que estábamos más allá de las montañas, esto porque la escuela y el colegio de la zona son los únicos lugares en estas comunidades que cuentan con teléfono fijo, las únicas personas que se preocuparon por nosotros fueron nuestras familias. ¿Qué mejor manera que vivir en carne propia las experiencias para sentir y experimentar la realidad de lo que significa el olvido y la invisibilización que viven las indígenas en Costa Rica?”

“En dos momentos nos han aparecido serpientes, la primera vez fue una Zopilota, la cual se nos apareció durante de una de las caminatas en la comunidad de Kabébata, esta

pasó a toda velocidad con la cabeza levantada y dando latigazos con la cola, en el momento no sabíamos que era una serpiente no venenosa. Esta situación a mí me generó mucho asombro, me llamó mucho la atención la presencia con la que pasó frente a nuestros ojos.

La segunda vez que vimos una serpiente fue en la comunidad de Ñari Ñak en esta ocasión fue una Coral, la cual estaba enrollada en una de las gradas de la casa en donde nos estábamos quedando, lo más impactante de la situación es que nosotros estuvimos a punto de salir de la casa descalzos y sin foco unos minutos antes de que uno de los vecinos de la comunidad la viera y la matara.

En esta ocasión lo que sentí fue miedo de ver que tan cerca estuvimos de poder haber sido mordidos por una serpiente venenosa en medio de la noche y nosotros en la montaña, sin posibilidad de salir hasta el día siguiente y con casi ninguna posibilidad de comunicación con el mundo exterior. Esta vivencia me hizo cuestionarme cosas respecto a cómo la mayoría de los vecinos y vecinas de estas comunidades han recibido mordeduras al menos una vez por alguna serpiente y cómo han logrado sobrevivir, lo fuerte que son sus organismos y como probablemente si a nosotros nos hubiera picado no estaríamos hoy contando esta historia.”

“...Luego de haber trasnochado y haber bebido chicha como nunca antes y de haber pasado por todo el trabajo que pasamos ese día, unos amigos me pidieron ayuda para traer más leña y la verdad nunca tuve intención de negarme. Pero luego de un viaje un poco más largo de lo que esperaba encontré que también los trozos de leña eran mucho más grandes y pesados de lo que esperaba. La peor parte fue cuando me subí a un tronco que estaba podrido y una vez que tenía todo el peso de mi cuerpo apoyado sobre el mismo se quebró,

por lo que caí con la carga que llevaba sobre los hombros lo cual fue fatal para mi cuerpo, hacía mucho me estaba sobre exigiendo.

Al llegar de vuelta, uno de los mayores se me acercó y con un vaso de café me pidió que me sentara, que descansara y que dejara trabajar a otros que apenas venían llegando porque yo ya había ayudado más de la cuenta, me agradeció muy calurosamente por la ayuda ofrecida desde antes de iniciado el ritual y me instó a observar lo que ahí sucedía.

Sus palabras me llenaron el pecho y las lágrimas me fueron imposibles de contener, no podía creer lo que ahí estaba viviendo y todo lo que significaba. En aquel ritual se nos estaba reconociendo por haber asumido un rol en la comunidad y a la vez se nos ponía a prueba para determinar si podíamos seguir participando de la misma pero no fue hasta aquel momento cuando por fin demostramos tener el aprecio y el respeto por lo que ahí se estaba gestando. Me sentí lleno, me sentí agradecido, me sentí triste por no haber sido capaz de observar desde una perspectiva más cercana a mí mismo y a mi condición ahí...”

### ***El fútbol como instrumento.***

“Cuando me dejaban jugar futbol me sentía muy bien recibido, especialmente porque era la forma en la que siempre inicié mi interacción con ellos, ya que, si hay algo que no falta en ninguna comunidad es algún lugar donde practicar este deporte. Algunas veces me parecieron muy violentos, pero ciertamente nunca fue algo personal sino más bien su forma de jugar en esos campos irregulares y escabrosos para tratar de meter el balón dentro de tres ramas torcidas que pretendían ser el marco.

Siempre me perturbó la idea de que fuera necesario talar quién sabe cuántos árboles y remover piedras de tamaños bastante considerables para después medio aplanar el terreno a punta de pala y rellenar los huecos de los árboles más grandes para finalmente tener una

cancha de fútbol. Sin embargo, me aliviaba pensar en la fortaleza de sus lazos sociales, lo mucho que compartirían realizando tal tarea y lo mucho que disfrutarían aprovechando el fruto de su sudor sin mencionar las tomadas de chicha que tuvieron que realizar durante, después y mucho después de completada la tarea.”

***Encuentro de frente con la vulnerabilidad, el olvido y la violencia.***

“Una noche mientras cocinaba tarde luego de un domingo de mejengas, escuche que afuera de la escuela me llamaban y prendían los focos apuntando a la cocina. Al principio pensé que era algún borracho pidiendo posada, pero igual salí a ver qué pasaba. Resultó que eran un par de jóvenes de entre 14 y 16 años, y que con caras muy serenas me dijeron que tenían una emergencia y que necesitaban ayuda, les conteste que con mucho gusto pero que me permitieran saber de qué emergencia se trataba. Cuando me dijeron que sus tíos se habían peleado con machete en mano me alarme muchísimo y más aun sabiendo que uno de ellos estuvo conmigo jugando fútbol durante el día.

Abrí el portón, los invité a pasar, le expliqué a Estefanía e inmediatamente hicimos las llamadas requeridas y una vez finalizadas me fui con algunas prendas viejas que tenía por ahí, salimos el muchacho y yo corriendo hasta el lugar de los hechos y ciertamente lo que encontré me sorprendió. Esperaba que tuvieran algunas heridas leves en los brazos y en el abdomen y que estuviera lavándose las heridas, pero solo encontré a uno de ellos en medio de un charral al frente de su casa muy herido... Estaba consciente y me pedía que me llevara a la gente lejos de él, primero a su hermana y luego al resto de los que ahí estaban, luego me hablaba de lo que pensaba y lo que sentía, yo apenas podía entender lo que decía y no sabía qué decirle de vuelta.

¿Habría cambiado algo lo que le hubiese dicho en aquel momento? ¿Importaría luego del resultado? Después de una larga espera, llegó un carro particular con una persona pensionada que trabaja de forma voluntaria con la Cruz Roja con 2 policías quienes no quisieron ayudar al doctor a atender a mi amigo así que yo tuve que ponerme los guantes y asistir.

Luego de montarlo en el carro que debía encontrarse de camino con una ambulancia quedé solo con toda su familia y procedimos a la búsqueda de la mano lacerada que aún no sabíamos dónde estaba y había que encontrarla antes de que lo hicieran los perros, lo que significó que tuve que recorrer la escena muchas veces hasta que escuche mi nombre desde el interior del rancho, la habían encontrado. Cuando me señalaron y vi que era difícil de ver me di cuenta de que los niños presentes no la habían visto y pedí que me dieran una bolsa de color para poder recogerla y llevármela hasta la escuela para que una patrulla de la policía viniera a recogerla.

Fue casi imposible dormir después de lo vivido y cuando por fin conciliaba el sueño tenía pesadillas bastante crudas también. Poco antes del amanecer, a la llegada de uno de los maestros a la escuela, me enteré de que había muerto algunos minutos antes de llegar al hospital, así que me levanté temprano y fui a darle el pésame a la familia. Lo que estaba por venir sería muy difícil de procesar dada la naturaleza de los eventos.

Hubo momentos en los que sentíamos algo de recelo e intriga por los conocimientos ocultos en aquellas montañas, nos habían dicho que los *sukias* no siempre eran precisamente buenos o sus trabajos no siempre correspondían a una intención edificadora, sanadora o curativa sino más bien a una destructiva. Nos dijeron que actuaban de manera arbitraria sin la mediación de alguien que contratara sus servicios si no por interés propio,



razón por la cual decidí que quería recoger las prendas viejas que había llevado la noche anterior y que ahora estaban manchadas de sangre. Sin embargo, cuando me acerque a la casa de los familiares del difunto estaba el OIJ y debía recoger nuestra versión de los hechos.

Una vez finalizada la entrevista uno de los oficiales nos dijo que ahora estábamos *ñe*, lo que significaba que estaba impuro o contaminado. Para la cultura indígena cabécar está prohibido ver o tocar un cadáver y toda mi indumentaria estaba aún llena de sangre sin mencionar que ya muchos me habían visto con una bolsa llena de prendas ensangrentadas y que todos sabían que yo había recogido del suelo la mano lacerada. Todo cambió a partir de entonces, o por lo menos lo empecé a notar.

El oficial del OIJ había advertido que nadie nos hablaría, que ni siquiera nos saludarían. Nos dijeron que sería necesario usar un vaso, un plato y un cubierto propio para evitar que la impureza se propagara y que no debíamos compartirlo con nadie. Todo fue cierto, al salir de la casa donde todo sucedió la gente evitaba saludarnos, muchos ni siquiera cruzaron miradas con nosotros, algunos si nos hablaban, pero nos decían que no podían tener contacto físico con nosotros y a algunos otros pocos les importó muy poco.

Nosotros tratábamos de deliberar con quienes nos daban la oportunidad de conversar si realmente estábamos *ñe* o no, pero ninguno de nuestros argumentos serviría de nada para cambiar la situación, lo cierto es que no existe un consenso manifiesto. La única manera en la que podríamos limpiarnos es mediante un ritual que realiza la *jotami* pero no había ninguna cerca, se nos informó que en el ritual del velorio o *kane* hay un momento preciso en la que ella lleva a cabo el protocolo requerido para limpiar el *ñe*. Era muy importante para nosotros realizar esta limpieza ya que entorpecería nuestro proceso en la

comunidad y debido a que la escuela era la que nos ofrecía hospedaje estaríamos impidiendo la asistencia de los niños y las niñas a clases, por lo que decidí pedir permiso.

Toda esta situación me hacía sentir sucio, aun cuando no eran mis creencias aquellas que me condenaban, podía sentir una putrefacción inherente a mi sola existencia. Todavía necesitaba procesar lo sucedido, me había impactado mucho más de lo que pensaba y tenía la sensación de que aún no podía determinar bien todas aquellas sensaciones y ahora cargaba también con un peso que no sabía cómo llevar. Me parecía injusto ser tratado con asco por tratar de ayudar a alguien, pero luego comprendí que era el único que podía ayudarlos, que era mejor que fuera yo quien tuviera *ñe* y que ese sacrificio me abriría otras puertas. Así que traté de tomarlo por el lado amable y comprendí que estaba haciendo justo lo que venía a hacer.”

“Con respecto a la violencia dentro de la comunidad fuimos testigos de varios momentos en donde estos mecanismos de defensa se pudieron observar a flor de piel, desde mi opinión ellos y ellas como comunidad poseen este mecanismo como medio para solucionar sus problemas. Hemos sido testigos de 2 peleas entre parejas, en donde después de haber discutido por un lapso corto de tiempo llegan a recurrir a los golpes entre ambos para solucionar sus problemas. La primera vez que presenciamos una de estas situaciones, la mujer cargaba a un bebé, llovía, y estábamos en una fiesta, ella se quería ir, pero su esposo no, después de discutir y forcejear “halándose” para los destinos que cada uno proponía, la mujer sacó una sombrilla y empezó a pegarle a su esposo hasta que este se cansó y empezó a caminar con ella.

Esta situación me generó mucha ansiedad, ya que la mujer tenía un niño alzado y me daba miedo que lo lastimaran o que ella se cayera con él en brazos, por lo que en ese momento quise quitarle el niño, pero mi compañero me dijo que mejor no nos metiéramos.

En otro momento estábamos en una casa en donde se vende chicha y al final de la noche cuando casi ya no había gente externa a la familia, la señora de la casa tuvo un problema con su esposo, quien estaba alcoholizado y este empezó a golpearla a lo que ella respondió defendiéndose con golpes, para que la situación parara tuvo que intervenir uno de los hijos del señor. En esta ocasión me volvieron las sensaciones de miedo, temor y susto, ya que la pelea sucedió al frente de nosotros, y me dio mucho temor que el señor sacara el machete y le hiciera daño a ella o a cualquiera de los que estábamos ahí.

De igual forma, dentro de la cotidianidad en el tiempo que se estuvo dentro de las comunidades muchas de las mujeres me contaron situaciones en donde se ha encontrado realmente en peligro su vida por acciones de sus parejas, como por ejemplo una vez un señor le echo gasolina a su esposa y amenazaba con prenderle fuego, otro ha mordido a su esposa y la ha atacado con golpes severamente, otra situación que me impactó mucho fue cuando una de estas me contó que su esposo la ha amenazado con arma de fuego de matarla a ella y a sus hijos e hijas, otra persona me narra cuando su esposo le quebró la nariz de un golpe, como se ha podido observar la violencia intrafamiliar es pan de todos los días en estas comunidades.

Todas estas situaciones me han generado un conflicto interno, ya que desconozco hasta qué punto puedo intervenir sin invadir o irrespetar la cultura de estas personas. Estas situaciones son conocidas por muchos de los miembros de las comunidades entre ellos: los ATAPS y maestros, quienes no intervienen.

Creo que es importante mencionar que a mi estas situaciones me generan mucha ansiedad, frustración, enojo, rabia, impotencia y tristeza, me dieron muchas ganas de decirles a estas mujeres acciones que podían realizar, ya que la ley está a su favor al sufrir violencia, y en algunos casos sí lo hice, les comente un poco acerca de las leyes y las instituciones que les pueden ayudar, pero siento que no he podido llevar a cabo acciones que las empodere para poder salir de ese ciclo de violencia y ¿EN REALIDAD ES ALGO QUE YO PUEDA HACER?.

Muchas noches me he quedado pensando y reflexionando estas situaciones, creo relevante compartir que existen muchos factores que influyen en la vida de estas personas a la hora de tomar decisiones respecto a estas situaciones como las pocas opciones de trabajo, la situación económica, la familia, la comunidad, la lejanía con las instituciones para asesorarse, lo tedioso que son los procesos de denuncia, el vínculo con la persona con la que tiene una relación violenta y entre otros, estos no se pueden dejar de lado al intentar comprender sus formas de solucionar conflictos. Un factor importante que se encuentra en estas situaciones es que normalmente una de las personas se encuentra bajo los efectos del alcohol.

Estos problemas no solo se han dado en el ámbito de las parejas sino que también entre hermanos (as), primos (as), tíos (as), abuelos (as), cuñados (as) y demás miembros de las familias e incluso entre amigos (as) y conocidos (as). Una de las muchas veces que hemos estado en la comunidad sucedió un acontecimiento que considero sumamente violento en donde dos hermanos empezaron a discutir en una fiesta familiar y el problema se hizo tan grande que uno de ellos llegó a utilizar un arma blanca (machete) e hirió a su hermano múltiples veces. Los familiares llegaron a pedir el teléfono de la escuela de la

comunidad donde nos encontrábamos para llamar a una ambulancia, en la llamada al 911 se indica que los paramédicos no iban a llegar a tiempo a la zona por lo que se pasó la notificación a la policía de Grano de Oro para que entraran a la comunidad con un paramédico pensionado que trabaja ad honorem en esta zona, ellos llegaron recogieron a la persona herida y se fueron a topa a la ambulancia en el camino al Hospital de Turrialba. Al final el muchacho murió antes de llegar al hospital, ya que las heridas eran muy profundas y había perdido gran cantidad de sangre.

Toda esta situación me generó gran variedad de emociones, al darme cuenta lo que sucedió me preocupe mucho porque no sabía que debíamos hacer para ayudar a la familia y esta aumentó cuando Pablo me dijo que iba a ir a ayudar mientras llegaba la atención, también me dio miedo saber que una persona muy enojada andaba por la comunidad con un machete. Por otra parte, me dio tristeza porque conozco a muchas de las personas que forman parte de esta familia, también me generó angustia el darme cuenta de que esta situación la observaron personas menores de edad al estar en una fiesta y que probablemente estos no iban a recibir ningún tipo de intervención o apoyo psicológico.

Al día siguiente después de haber tranquilizado las emociones nos acercamos a la familia para expresar nuestro pésame y ponernos a la orden por si necesitaban algo, para nuestra sorpresa por creencias culturales nosotros debíamos participar del *kane* para quitarnos lo *ñe*, aunque este es un rito en donde solo pueden participar personas cabécares nosotros debíamos asistir para purificarnos, por lo que la familia nos permitió participar.

Cuando se nos confirmó que podíamos asistir al *kane* sentí un conjunto de emociones, por un lado me sentí emocionada, de poder tener el privilegio de formar parte de estas actividades y no podía creer la oportunidad que se nos había dado, pero también

me preocupaba la comida, el lugar donde íbamos a dormir, el cansancio, el frío y aspectos de higiene personal, por lo que no estaba segura de participar en todo el rito, después de conversar y discutir al respecto con Pablo decidí participar.

Creo importante mencionar cómo me sentí cuando me di cuenta de que nos encontrábamos *ñe*, ya que al inicio nunca nos imaginamos que estábamos impuros y debíamos realizar un proceso de purificación. Al día siguiente cuando salimos de la escuela las personas de la comunidad se nos quedan observando un poco más de lo normal y no nos saludaban como sucedía otras veces. Nos indicaron que debíamos ir a declarar con los agentes del OIJ, quienes nos estaban buscando, esto, ya que Pablo fue el que encontró la extremidad. Después de declarar, los agentes del OIJ nos comentaron que estábamos *ñe* y que por esta razón las personas de la comunidad no iban a querer estar con nosotros ni hablarnos, ya que estamos impuros por haber estado en contacto con el difunto y haber encontrado la extremidad, que debíamos hacernos una limpia con las figuras culturales.

Después de haber entendido porque en la comunidad se nos veía de forma distinta nos emocionamos un poco, ya que, nos iban a dejar participar de un ritual cultural, porque desde su cosmovisión era necesario que nosotros lo hiciéramos, pero al mismo tiempo me preocupe porque ¿Qué iba a pasar si no nos dejaban purificarnos? ¿la población nos iba a dejar de hablar o nos dirían que debíamos irnos?, de la misma forma no tenía idea de cómo les íbamos a preguntar si nos podíamos purificar. Posteriormente, decidimos preguntarle a un vecino de mucha confianza si era verdad que estábamos *ñe* a lo que respondió “Claro, eso ni se pregunta, ahora ustedes tienen que hablar con la familia del difunto para ver si ellos los dejan participar del *kane* para poder purificarse”. Por esta razón fuimos a donde el papá del difunto y le comentamos nuestro interés en purificarnos y formar parte del rito

fúnebre a lo que este respondió que sí podíamos asistir y que en este se nos haría la purificación.

Durante todo este tiempo en el que estuvimos *ñe*, yo me sentí muy extraña no sabía qué cosas podía hacer y cuáles no, la gente caminaba rápido cuando iban a la par de nosotros, o se alejaban y nos hablaban solo cuando era necesario, y esto era muy raro, ya que de cierta manera una se siente aislada y no me gusto para nada. Intenté comparar esta situación con otros momentos de mi vida y solo lo pude relacionar a cuando una persona se ha enojado conmigo que actúa de la misma forma solo que en este caso no había hecho nada para que se enojaran conmigo.”

“...Otro de los momentos en los cuales me percate del estado de vulnerabilidad en el que se encuentran estas personas fue en una de las giras cuando íbamos saliendo del territorio en un carro de carga y este no subía una cuesta del trayecto por lo que los choferes nos pidieron bajarnos de la carga para tratar que el carro subiera sin peso, pero al intentarlo el vehículo se volcó provocando un accidente y como consecuencia el carro no arranco más. Después de esto, nosotros no teníamos idea de a dónde nos encontrábamos, preguntamos cuánto se dura caminando de donde estábamos hasta Grano de Oro a lo que nos contestaron que las personas acostumbradas al camino duraban aproximadamente 5 horas, ya que es una distancia muy larga.

Con esta respuesta los sentimientos de tristeza, miedo, desesperación, preocupación, y angustia empezaron a surgir, ya que no conocíamos a nadie en la zona, eran como las 4 de la tarde y no teníamos señal del teléfono celular para llamar alguien que nos recogiera. En estas condiciones después de conversar un rato entre nosotros, a Pablo se le ocurrió preguntarles a los choferes del carro que cómo se iban a ir ellos, y le dijeron que

ya habían mandado un mensaje con un conocido para que enviarán un carro de Grano de Oro para recogerlos así que les pedimos que si nos podíamos ir con ellos a lo que accedieron.

Al recibir esta respuesta me sentí un poco más calmada, aunque todavía no sabía que haríamos al llegar a Grano de Oro, ya que no andábamos con suficiente dinero para poder pagar un lugar donde quedarnos. Cuando llegamos a Grano de Oro, ya no había posibilidades de salir ese día para San José por lo que fuimos donde una señora conocida de la comunidad que alquila cuartos. Le contamos lo que había sucedido y llegamos a un acuerdo para poder comer y dormir ahí por esa noche para salir al día siguiente en el bus hacia Turrialba. Al ver cómo todo se solucionó me sentí muy tranquila, feliz y agradecida por toda la gente buena que nos encontramos en el camino.”

### ***Religión, iglesias ¿Dios?***

“Siempre sentí mucho coraje con las iglesias cristianas dentro del territorio indígena, me entristece pensar en todo lo que destruyen a su paso para sacar ganancia de las necesidades de los pueblos indígenas, me enoja muchísimo que se pisoteen, se desvirtúen y se satanicen los saberes autóctonos. La idea de que exista una biblia traducida a lengua cabécar me produce náuseas y más sabiendo que los pastores se posan y pasean a sus anchas por todo el territorio indígena, muchos de ellos manteniendo sus viviendas dentro del mismo.

Por esta razón fue inevitable entrar en discusión al encontrar a un par de carismáticos misioneros cristianos quienes trataban de encontrar la escasísima señal de internet que llega a una de las lomas de Ñari Ñak. De verdad intenté alejarme de la discusión, sabía que no tendría sentido pero sentía que nuestros propósitos en ese lugar



distaban diametralmente y solo podía ver a un enemigo frente a mí, así que cuando me preguntó por nuestra presencia ahí le dije que intentábamos rescatar las creencias de los pueblos indígenas y dijo que era interesante saber cómo vivían los indígenas a lo que repliqué que el proyecto trataba de rescatar lo poco que sus iglesias habían dejado, le manifesté que creía que las iglesias siguen innegablemente siendo parte de una colonización que por muy suave que parezca no deja de ser agresiva, violenta e implacable con las comunidades autóctonas del mundo. Lo que gané por tal comentario fue una retahíla de pasajes bíblicos que solo sirvió para atrasarnos en las tareas que teníamos ambos pendientes para ese día. Sin embargo, al final de la discusión nos despedimos con la sonrisa hipócrita que mejor nos pudo salir en aquel momento y al menos yo volví a casa “con el hígado en la mano”

“... tuve una discusión con algunos integrantes de la misma iglesia de los misioneros a quienes cuestionamos acerca de la dinámica de la iglesia. Yo quería darle el beneficio de la duda al misionero quien afirmaba que a nadie se le imponía ninguna creencia y que todos eran libres de participar a su forma en su iglesia. A diferencia del pastor, estas personas trataron de evangelizarme y hacerme entender que su iglesia era la “verdadera”. Para mí fue muy chocante e intentaba obtener alguna explicación que justificara el hecho de que conscientemente cambiaran sus creencias ancestrales por otras que poco tenían que ver con su contexto.

Les manifesté que me avergonzaba de mis antepasados que impusieran con látigos y espadas una creencia sobre la suya y que necesitaba compensar esa deuda histórica que tenemos como sociedad con las comunidades indígenas a lo que respondieron que ellos están avergonzados de que sus ancestros utilizaran “prácticas malignas” para lidiar con las

situaciones de la vida cuando todas las respuestas se encuentran en Cristo. Abandoné la discusión tan pronto entendí que me estaba comportando de manera intransigente alimentando mis propias necesidades e incluso me sentí muy mal cuando en retrospectiva vi con mayor claridad que en realidad había sido la rigidez de mi ideología y de mis creencias la que motivó aquel performance sin que yo pudiera contenerlo.

Posteriormente sucedió algo tan inesperado como indeseado: uno de nuestros vecinos nos invitó a asistir a su iglesia y no podía rechazar su invitación. Así que un domingo en la mañana, como lo acordado, pasó por nosotros a la escuela para llevarnos a la Iglesia La Luz del Mundo. El lugar donde se encontraba era bastante agradable ubicado en una extensa planicie con grandes rocas dispersas por el lugar y en algunas de ellas estaba pintado el logo con tres siglas superpuestas NJG que significan Naasón Joaquín García, el líder mundial de tal congregación por ser considerado como un apóstol de Jesús que trae de vuelta la doctrina primitiva. Al acercarnos vimos que las mujeres usaban velo y cuando nos dimos la vuelta hacia nuestro amigo para consultar si iba a ser necesario usarlo, él estaba sacando de su bulto el velo que usaría Estefanía.

Dentro del recinto estaban sentados los hombres de un lado y las mujeres de otro y justo en aquel momento todos se encontraban de rodillas realizando alguna especie de oración que sonaban como sollozos y lamentos que duró alrededor de 10 minutos mientras yo sentado en una banca miraba incrédulo aquella sórdida escena. Al término de la sesión de llantos actuados, continuó el culto que ya había empezado para cuando llegamos ahí, el pastor a cargo era nada más y nada menos que el misionero con el que había discutido días atrás. Notó de inmediato mi presencia ahí y desde entonces me dio la sensación de que su sermón iba dirigido directamente a mí, lo cual confirmé cuando, cerca de la mitad de su

largo, tendido, ejemplificado y detallado sermón, pronunció mi nombre en frente de todos para asegurarse de que tuviera mi atención. Ahora, otra ronda de sollozos, todos hincados implorando perdón, protección, abundancia, salvación y luego al mismo sermón repetitivo. Luego de varios ciclos se dio por finalizado el culto del Domingo.

El misionero/pastor caminó directamente a mí mientras trataba de huir entre el tumulto de gente que me detenía para darme la bienvenida, así que no hubo escapatoria, al llegar hasta a mí me dio un apretón de manos del que no me soltaría pronto con un abrazo que me presionaba a corresponder su cínica sonrisa y me preguntó que tal me había parecido a lo que respondí “cantinfleando” cualquier palabra que me saliera excepto alguna mentira, me rehusaba a decir que había sido hermoso para salir librado de la situación y sentía que debía serme fiel a mí mismo y marcharme tan pronto como fuera posible ya que si me habían irritado y exasperado las discusiones anteriores, el culto de aquel día me tenía perturbado pero me dio fuerza para continuar con mi quehacer en aquel lugar.

Después de que otros miembros de la comunidad se dieran cuenta que habíamos asistido a una iglesia nos llegaron otras invitaciones e incluso llegamos a auto invitarnos a una de ellas. Atendimos la segunda invitación y también había personas de afuera evangelizando, al parecer, esa era una ocasión especial, sin embargo, las condiciones de aquel recinto eran mucho más precarias; el piso era de tierra, las bancas eran de troncos y se llevaba a cabo de noche a la luz de un solo bombillo que no alumbraba más de lo que podía hacerlo un fósforo. Aquel día la apatía que me causaba ese ambiente se diluyó en la tempestuosa lluvia que caía aquella noche y que nos obligó a cruzar un riachuelo ya crecido que luego se convertiría en una cabeza de agua que dejó sin electricidad a la escuela y al colegio hasta la fecha en que nos fuimos de Ñari Ñak.

Por último, fuimos a la iglesia del papá de uno de nuestros primeros amigos, con la particularidad de que en esta iglesia el culto se ofrece en lengua cabécar por lo que no supimos realmente cual era el tema de la congregación de aquel día. Ya para entonces entendía mejor que su cristianismo es una versión muy propia y variable de la ideología que se intenta imponer. Si bien es cierto que el proceso de evangelización erosiona sus creencias, en ocasiones también las re-cuestiona y las reconstruye, las somete a comparación y de alguna manera muy espontánea se sincretiza, se adapta a los saberes y prácticas ya existentes, aceptando terminología al que asignan un significado completamente distinto”

“...Otro momento de gran impacto fue algunas de las conversaciones que tuvimos con varias personas de las comunidades las cuales se congregan en iglesias, lo más triste de estas conversaciones es ver cómo se han ido perdiendo las prácticas culturales, ya que desde mi opinión desde estas instituciones se ha llegado a “satanizar” estas acciones, lo cual ha conllevado que las personas ya no les guste, se sientan avergonzadas de sus familias, y como consecuencia mayor las mismas dejen de reproducir todos estos conocimientos ancestrales o tengan una interrelación entre ambas creencias, lo que quiere decir que incluso se llegan a combinar partes de las dos cosmovisiones, lo cual se manifiesta en los discursos de las personas.

Llegar a estas conclusiones me hizo sentirme muy triste, enojada y decepcionada con las personas que llegan a estas comunidades a “colonizar” desde las creencias. Todas estas experiencias me hicieron cuestionarme el rol de lo que nosotros habíamos llegado a hacer en estas zonas ¿Será que de alguna u otra forma también estamos ejerciendo un papel de colonizadores sin darnos cuenta?, ya que las personas que se acercan a estas

comunidades normalmente lo hacen con buenas intenciones, como lo hemos hecho nosotros, pero terminan realizando acciones no tan buenas.

“Después de darle muchas vueltas al tema creo que no estamos cumpliendo este rol desde mi opinión, siempre hemos intentado acercarnos de manera cordial, respetuosa, más bien desde una posición de admiración, e incluso siempre hemos tenido presente la deuda histórica de más de 500 años con estas personas y estas tierras.”

***Coincidir.***

“El momento en donde coincidimos con algunos de los líderes comunales fue realmente emocionante en ciertos casos más que otros, hubo momentos durante todo el proceso en los cuales llegamos a relacionarnos con líderes comunales sin saber que estos lo eran, lo cual, al darnos cuenta de esto, poco a poco conllevó a que la interacción fuera más emocionante.

Recuerdo un día en donde íbamos saliendo de la comunidad con todos nuestros maletines y nos esperaba una caminata de aproximadamente 2 horas, en el transcurso nos topamos con uno de los líderes y su esposa que también realizaban esta caminata. Durante el camino conversamos acerca de nuestros nombres, de nuestro lugar de procedencia y él de igual forma nos contaba un poco acerca de su vida. Nosotros sabíamos que él era un líder porque otros vecinos no lo habían comentado, pero no habíamos tenido la oportunidad de conocerlo. Posteriormente en otras visitas seguimos coincidiendo y compartimos en diferentes momentos, poco a poco entendimos cuál es su rol dentro de la comunidad.

En otra ocasión con otro líder, la experiencia fue distinta a la antes mencionada. Lo conocimos desde nuestras primeras visitas a las comunidades, pero no teníamos

conocimiento de que este era un líder comunitario e incluso pensábamos que era un *yakäsa* pero poco a poco nos dimos cuenta de que este forma parte del grupo de líderes comunales.

Otra experiencia se dio cuando uno de los líderes que no vive en este territorio indígena llegó a visitar a algunas de las comunidades de Alto Chirripó, este líder va cada cierto tiempo a visitar otras comunidades, en esta oportunidad si teníamos total noción de quién era esta persona y el cargo que posee dentro de la organización indígena. Con él pudimos compartir varias veces durante su visita e incluso participamos en una reunión con las personas de estas comunidades, siendo nosotros personas externas a las mismas el encuentro representa un privilegio para nosotros.

Durante todos estos encuentros me sentí muy bien recibida e incluso me emocionaba que estas personas, quienes en muchas ocasiones son muy “quisquillosos” respecto a sus relaciones con los no indígenas, nos aceptaran de esta manera. Se sentaron a compartir con nosotros, nos contaron aspectos de la comunidad, nos enseñaron un poco acerca de su lengua, e incluso nos defendieron de otros indígenas que no quisieron que estuviéramos en algún momento en algunas reuniones o actividades culturales.

Siguiendo con este tema otra cosa que me llamó la atención y me hizo sentir muy bien fue el hecho de que las personas de estas comunidades han intentado enseñarnos algunas expresiones y palabras en cabécar por voluntad propia, ya que me hace sentir que quieren dejarnos algo a cambio por las experiencias que han tenido o por el solo hecho de acercarnos a conocerlos y compartir un rato con ellos.”

“Hubo una reunión importante a la cual asistí sin saberlo de antemano, se llevaba a cabo en Grano de Oro en conjunto con la Asociación de Desarrollo con el fin de solicitar recursos y coordinar una actividad cultural de gran importancia. Fue inevitable tratar de

ocultar mi presencia, ya que, además de llegar tarde, era el único de barba y de piel pálida en ese lugar, nadie me saludó excepto algunos que me vieron de largo y asintieron con la cabeza, pero no me ofrecieron mazamorra cuando la repartían y me brincaron en la fila cuando servían la sustancia de menudos de pollo. Me pareció estar invadiendo un encuentro y que no debía estar ahí, sin mencionar lo saturado que estaba en ese momento por los acontecimientos de los últimos días. Notaba que uno de los líderes comunitarios que se encontraban en el centro del rancho rodeados por el resto de los participantes me miraba con mucho recelo y de manera bastante despectiva.

Poco después, otro de los líderes notó que yo estaba ahí así que se levantó y cruzó frente a quien tenía la palabra para venir a darme un saludo muy afectuoso, por lo que finalmente el señor que me miraba extraño se acercó a preguntarme quién era y qué me encontraba haciendo ahí. Le repliqué con la explicación que ya había repetido tantas veces. Parecía haber entendido poco de lo que le dije, pero con un semblante distinto me pregunto si era uno de los 2 muchachos de la universidad que habíamos estado en la comunidad a lo que respondí que no conocía a otros aquí adentro, a lo que respondió con un abrazo tan caluroso o más que el primero que recibí y mandó inmediatamente a que me dieran sustancia, arroz con pollo y un vaso grande de mazamorra.

En ese momento sentí que había ganado la confianza y el aprecio de la comunidad, ya que, el resto de las personas comenzaban a tratarme con mayor cortesía y aunque tuviera tres vasos de mazamorra en la mano me seguían ofreciendo cada vez más, también me invitaron a bailar el *burusike* o popularmente conocido como el sorbón. Fue muy satisfactorio para mí, venían pasando muchos acontecimientos que sin duda me ayudarían a demostrar el profundo respeto y aprecio que siento por las comunidades autóctonas.”

“Durante nuestras visitas a estas comunidades nos hemos percatado que nosotros al ser de afuera y no ser indígenas llamamos la atención de las personas de las comunidades, y en muchas ocasiones algunos de las personas nos regalaban cosas como bananos, plátanos, frutas y entre otras sin conocernos. Esto sucede también con las personas que hemos coincidido y conocido más cercanamente, de igual forma muchas veces nos regalaron productos de sus cosechas. Estas actitudes siempre me parecieron muy bonitas y tiernas, e incluso en muchas ocasiones estas personas se encuentran en una situación de vulnerabilidad e igual nos compartieron un poco de lo que tenían, pienso que es un gesto muy bonito.

En otras ocasiones llamábamos la atención de otra manera, ya que algunos de los vecinos de la comunidad me hacían comentarios como: “qué bonita que es usted - ¿tiene novio? ¿no puede traer más muchachas como usted la próxima vez que venga? - con todo respeto que guapa, no se quiere venir a vivir conmigo, cátese conmigo.” Estos son solo algunos de los comentarios. También me abrazaban mucho o me hablaban muy cerca, esto sucedía más al inicio de nuestras giras, después de un tiempo se fue disminuyendo, aunque a veces todavía sucede. Cuando pasan este tipo de comentarios y acercamientos yo me siento incómoda e incluso a veces sentía que se estaban invadiendo mi espacio personal, trataba de acercarme a Pablo cuando esto pasaba.

Hubo una época en la cual el acoso por parte de alguno de los vecinos me hacía sentir tan incómoda que tomamos la decisión entre Pablo y yo de, después de conversar con una supervisora, empezar a decir que éramos esposos para ver si la situación cambiaba y por dicha si funcionó. Lo más inconveniente al respecto de estas circunstancias era que normalmente cuando esto sucedía nos encontrábamos en lugares en donde la mayoría de las



personas eran hombres siendo una minoría las mujeres o en casi todos los casos siendo yo la única mujer, lo cual me intimidaba muchísimo para poder defenderme o confrontarlos acerca del porqué actuaban de esa forma.”

“Durante nuestra estancia de dos meses seguidos en las comunidades hubo un momento en donde llegamos a pensar que tal vez nos estaban *sukiando*, ya que nos empezaron a pasar muchas cosas malas, como la aparición de la serpiente, muchos alacranes incluso en la ropa que nos poníamos, empezamos a tener problemas entre nosotros y llovió torrencialmente un día entero, por mencionar algunas de las cosas. Al preguntar si estas cosas podrían ser síntomas de que nos habían realizado un trabajo malo los vecinos y vecinas de la comunidad nos decían que podía ser, lo cual nos asustó aún más pero después nos comentaban que ellos no creían porque nosotros somos muy queridos en la zona, por lo que las probabilidades eran muy pocas. Posterior a conversar con estas personas la situación empezó a calmarse y nosotros comenzamos a mentalizarnos en que nada malo nos iba a pasar.”

En las páginas anteriores se exponen las vivencias, que, para el equipo investigador, son las más relevantes para la presente investigación. En estas se abordaron los resultados de los instrumentos y técnicas utilizados durante toda la investigación, la bitácora de campo, las entrevistas etnopsicoanalíticas y la observación participante. A partir de esto se procede al análisis de los resultados por capítulos, los cuales se ordenan según las categorías de análisis planteadas en el Capítulo de Marco Metodológico.

**4.1.3 Sinopsis de las entrevistas.** A continuación, se aborda la etapa donde se llevaron a cabo las entrevistas etnopsicoanalíticas a dos personas miembros de cada comunidad. A razón de esto, se presentan en total cuatro sinopsis de entrevistas. Se procede

a realizar una introducción de estas, en donde se expone una síntesis de los temas abordados mediante esta técnica.

A) *Pseudónimo: Jaconías. Edad: 51 años. Género: Masculino. Lugar de residencia: Ñari Ñak. Tiempo de vivir en la comunidad: Toda la vida.*

*Síntesis.* De acuerdo con lo relatado por el entrevistado, *sene bäi* es la palabra en cabécar para nombrar la salud. Por ejemplo: *¿Ba sena bäi?* significa *¿Te sientes bien?*, y *¡Yis sena bäi!* ¡yo me siento bien! La palabra enfermedad se designa con la palabra *yabä*. Jaconías relaciona la palabra salud con el *jawa ditsö* o *sikua*.<sup>2</sup>

La salud para él es vivir bien, sin enfermedades, sin problemas, tener todo lo que es alimentación y lo que es necesario para el cuerpo, no solo medicamentos sino “que hay mucho más desde lo que nosotros como indígenas conocemos para vivir” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

El cuerpo necesita el saber de los mayores, según señala la tradición cabécar, se debe guardar ciertas dietas durante el embarazo para que el bebé nazca normal sin problemas, en este caso no se puede consumir algunos tipos de carnes ni tampoco se pueden tocar algunos animales, algunos bejucos y plantas. Lo anterior para que la piel, los dientes, los ojos, el pelo estén saludables y no se deba pedir al *jawa* que intervenga. De igual forma, se plantea que, para lograr ser inmune, se debe seguir una dieta que los antepasados conocen.

Don Jaconías menciona que cuando el *jawa* interviene para sanar, realiza preguntas sobre aspectos relacionados con las necesidades del cuerpo, tales como: *¿qué comiste? ¿qué*

---

<sup>2</sup>Al expresar *jawa ditsö* o *sikua*, el entrevistado quiere decir que piensa tanto en el médico tradicional como en el médico científico de formación occidental

hiciste? ¿qué no hiciste? (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

Durante el periodo del embarazo, esto se pregunta siempre que se lleva a cabo un trabajo de este tipo. Desde esta cosmovisión, si una persona le ofrece a otra algo de comer, esta no se lo debe rechazar, lo cual causa que en ocasiones se “rompa la dieta”.

Las personas que estudian para ejercer un rol cultural, como el *jawa*, arquitecto o cazador es porque estos nacen con un don, señala el entrevistado. Los dones se adquieren durante el embarazo, en ocasiones por medio de un proceso con insectos específicos que la abuela del bebé debe llevar a cabo, en algunos casos ella debe pasarle el insecto cuatro veces en el estómago o la pareja debe saltar encima de las serpientes, en todos los casos el animal debe de estar vivo, para así transmitirle su conocimiento al niño o niña.

Los dones para ser figuras culturales se empiezan a denotar desde, más o menos, los tres años, cuando el niño o la niña muestra interés en aprender, capta rápido la sabiduría y los mayores reconocen los dones. Estas personas nacen con vocación, por lo que, si una persona quiere aprender, pero no tiene el don, esta no va a lograr nunca poseer la sabiduría necesaria.

Él comenta que le hubiera gustado ser *jawa*, ya que su abuelo lo era “él me explicaba todo pero el canto no me salía no me lo podía aprender, yo quería ser como él ayudar a la gente sanándolas y todas las personas confiaban en él, por eso yo quería ser como él, pero Dios no me lo permitió, sino que yo curo, pero desde otro lado” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

Comenta que lo anterior él lo descubrió, debido a que sentía en su corazón que la gente necesitaba de esa ayuda que puede brindar como ATAP (Asistente Técnico en Atención Primaria). Estas son personas que acompañan a las personas enfermas,

contribuyendo a que estas se sientan mejor en compañía. Don Jaconías se considera saludable, ya que ayuda a los que lo necesitan desde su profesión como ATAP.

Él opina que las personas que no son saludables no viven bien, pues todo lo arreglan con el puño o el machete, no aportan nada a sus familias, pero si les piden dinero, comida o animales y no obedecen a los mayores. Estas personas desde la cosmovisión cabécar están enfermas, *sukiadas* y el padre o la madre deben recurrir al médico tradicional para que atienda a la persona. El médico al empezar la consulta realiza cuestionamientos como: ¿por qué actúa así? ¿qué cree ella o él que tiene? ¿por qué vive así? ¿por qué es así?, él investiga a la familia y vecinos hasta que encuentra la razón de tales padecimientos y comienza a realizar acciones para devolver la enfermedad a la persona que lo *sukió*. Se comenta que este tipo de actividades actualmente son poco habituales, pues los *jawa* ya no la realizan.

Jaconías (2018) señala que la enfermedad, desde la cosmovisión cabécar, es vista como una medicina. Un ser superior es el responsable de esta “*medicina o mal*” para afectar a los otros; así, por ejemplo, cuando una persona se enferma de una gripe, los mayores expresan que los *tiaria* son los que generan esta enfermedad.

El conocimiento cultural tiene su origen hace millones de años y este se transmite a las personas que poseen interés en conocerlo y estudiarlo. Este, según los sabios indígenas, no se puede olvidar; en el momento en que este es olvidado se deja de ser indígena y la gente que lo hace no puede vivir bien. Si esto pasara, señala Jaconías (2018), los animales de las historias culturales volverían a aparecer como consecuencia del irrespeto a la cultura.

Además, comenta que existe una historia que explica cómo nacen estos conocimientos:

Hace muchos años, el padre de un muchacho murió y este lloro mucho a su padre, iba todos los días a la fosa de su padre y nunca logró consolarse, y un día desapareció, mucho tiempo después apareció con todo el conocimiento y sabiduría acerca de la muerte, el alma, como llega el alma a “Zulakaska”, que se debe hacer para que la persona difunta logre llegar bien, y demás conocimientos, todo esto se utiliza para ser jawa, jo y otras figuras culturales. (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018)

También, se dice que un ser superior fue el que les transmitió los conocimientos a las familias de los líderes culturales hace muchos años.

**Palabras asociativas:**

- Sanación: Algo que cura, que alivia, que quiere quitar.
- Bienestar: Estar bien, tener todas las cosas como montañas, ríos, plantas, alimentación, convivir con animales.
- Dolor: Tristeza, necesidades, usar malas palabras contra una persona, una persona que ofende a otra lleva dolor. A veces uno cree que tiene todo y después anda hablando mal y expone su necesidad interior.
- Parásitos: Hay parásitos en todo, puede afectar animales, plantas como banano maíz y frijol, y también los abuelos hablan mucho de parásito, que hay que evitarles. Por ejemplo, si ustedes están embarazados por primera vez ustedes dos tienen que hacer dietas y no puede escupir ni orinar en cualquier parte porque están *buklu*. Hay varios tipos de *buklu*, las cosas viejas hay que sacudirlas primero, por ejemplo

- Espíritu: Muchos lo asocian con algo malo o peligroso, como el diablo al que llamamos *wibrus*, pero no todos los *wibrus* son malignos. Hay espíritu de vivir en armonía y hay espíritu también en actuar mal.

Jaconías (2018) afirma que para los indígenas todo lo que hay, todo lo que existe es espíritu y por eso todo está vivo. Por ejemplo, si por “mi falta de consciencia” se trata mal a una planta, ella en algún momento devolverá el ataque y querrá vengarse. También cuenta que las consecuencias pueden venir muchos años después.

Para las comunidades indígenas la enfermedad es un espíritu que no es malo como tal, pues esta cambia de naturaleza dependiendo del ser vivo que se tome como referencia, es decir, la naturaleza del espíritu cambia. De este modo, para un ser determinado las personas puede ser un cerdo o un pez, y para otros un mono, por ejemplo. Una serpiente terciopelo mata seres humanos porque ella se percibe como un cazador y observa en la persona el espíritu de una danta o un zaino, una de sus presas. Por otro lado, se expresa que los pueblos indígenas no cuentan con la noción de cadena alimenticia, sino que el ciclo natural es un círculo de interrelaciones complejo.

Él opina que las enfermedades más comunes en la zona son parásitos, problemas de la piel como leishmaniasis y problemas respiratorios. Comenta que en la zona se desconoce acerca de las enfermedades de transmisión sexual, hipertensión, diabetes o cáncer (Jaconías, 2018).

Con respecto a los mitos relacionados con la salud, Don Jacónías afirma que no puede limitarse a escoger uno solo, al contrario, todo tiene que ver con la salud. Relacionado con esto expresa que “hay muchos que hablan mal de los pastores y es que no entienden, por ejemplo, la salvación, nosotros no vamos a la iglesia para obtener ninguna

salvación, es para tener buena salud. Todo tiene que estar sano, ¿Quiénes son los que contaminan? Nosotros los seres humanos, por eso vienen los malos espíritus y después la gente se queja” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

Respecto a la salvación, él afirma que existe una versión indígena de la salvación, tal y como lo relata la biblia. Comenta:

Yo leo del Génesis al Apocalipsis y me extraño de lo parecida que es con nuestra cultura. Mis abuelos no sabían ni leer, pero aceptaron muchas cosas de la religión porque decía, por ejemplo, no matar, no robar, no hacer cosas malas porque en algún momento nos vamos a enfrentar a un ser superior que es nuestro padre que es Dios y él nos castigará por eso. (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018)

Respecto al origen de los espíritus, según los abuelos, primero se vive como espíritu que proviene de la canasta de *Sibü*:

(...) somos espíritu y aquí en la tierra tomamos forma de humano -carne- y después quien viene de allá regresa, pero Dios va a juzgar todo lo que hemos cometido aquí y puede que no volvemos allá por el mal comportamiento, y sin ninguna oportunidad, se queda en medio camino para convertirse en *wibru*. Hay *wibru de ña* que es el espíritu del diablo, hay *wibru siki* que es espíritu santo. (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018)

De acuerdo, con don Jaconías, hay una gran diferencia entre vivir bien y buen vivir. Vivir bien es vivir cómodamente, pero buen vivir es respetar la naturaleza, conocer, amar y seguir los buenos pasos, por lo que comenta que “el ser vivo como la naturaleza necesita de

nosotros, así como nosotros necesitamos de ella, entonces debemos respetarnos y cuidarnos” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

Para el entrevistado, el incesto es la falta más grande en contra de su salud, acción que para los *ditsö* significa un gran problema que trae malas consecuencias.

Don Jacónías expone que el sexo cumple un papel muy importante en su concepción de salud. De acuerdo con la cultura cabécar, la edad en la que es permitida tener relaciones sexuales es a los 20 años, “porque es la edad a la que ya saben hacer las cosas bien, pero si no sabe hacer nada y anda buscando son personas falsas o no importantes” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

Un aspecto importante que menciona Jacónías (2018) es que las prácticas en salud varían de acuerdo con sexo de la persona, aunque la concepción respecto a la salud es la misma, aunado a esto plantea *que* una mujer no puede ser *jawa*, pues, aunque pueden saber mucho, estas, según la creencia, no pueden curar.

#### **Relato corto:**

Persona enferma de Ñari Ñak, mujer de 75 años, está muy enferma, tiene mucho dolor, con síntomas: Dolor en la cintura, por la espalda hasta el cuello. Le cuesta trabajar y les pide dinero a sus hijos porque el dolor se lo impide. Adquirió los dolores porque según ella su mamá también le había pasado y estaba entrada en años, también uno ve que tiene que trabajar mucho y hacer todo, hacer oficio, halar banano, traer leña, lavar ropa, el lugar donde duerme es el piso y no es cómodo, tiene que preocuparse por toda la familia. Entonces ella pasa muy triste y ningún fármaco puede curar eso con tanta tristeza, se puede aliviar el dolor con ortiga y otras plantas, pero solo el amor de sus hijos la puede sanar.



Ellos llaman a un ATAP, nunca fue al jawa porque están lejos y los que están cerca son de mentiras (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

*B) Pseudónimo: Kenia. Edad: 47 años. Género: Femenino. Lugar de residencia: Ñari Ñak. Tiempo de vivir en la comunidad: 21 años.*

*Síntesis.* Según lo mencionado por Kenia una de las expresiones que se pueden utilizar para referirse a la salud en Cabécar es *Sikina*, la cual se relaciona con la higiene, lo cual, desde su perspectiva, se encuentra asociado a la salud. Ella logra identificar cuando una persona se enferma, debido a que el *cuerpo* “cambia, tiene algo, se ven síntomas no solo por fuera, sino que hasta por dentro a los ojos les cambia el color” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

Kenia (2019) expresa que para ella las personas saludables todos los días “madrugan, están contentos, están activos, hacen cosas” y una persona que no está saludable es porque padece de *Sitala*, que significa parásitos, lo que les quita la energía. Estas personas siempre “tienen pereza, sueño, cansancio, se agota demás, no come bien” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019). Algunos de estos síntomas que se observan son: ojos resecos, lengua blanca, brotes en la piel, manchas blancas en el estómago y les crece el estómago, esto solo se puede curar por medio de los procesos de sanación con el *jawa*.

Ella afirma que el peor riesgo contra la salud “son los daños que los jawa le pueden hacer a las otras personas” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019), en cuanto hay dos clases de *jawa*, los buenos que puede curar cualquier enfermedad y los malos cuya capacidad no se encuentra en curar, sino más bien en hacer daños a los demás; hay también algunos *jawas* que pueden curar y hacer daño, pero son muy pocos. Lo anterior, comenta,

ya que a estas figuras culturales buenas no les gusta realizar trabajos para dañar a los otros porque Dios los envió para hacer trabajos buenos, no malos (Kenia, 2019).

Con respecto a lo anterior, agrega que a su hermana la *sukiaron* y por eso las culebras la han picado varias veces: “ella gracias, Dios está viva, porque ellos como familia tuvieron que irse a curar después de estos acontecimientos por eso ella no murió” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019). Durante la curación a ellos les dijeron que la causa de las picaduras se debió a un *sukia* impuesto por otra persona. Agrega que este tipo de daños también se pueden ver en las relaciones de pareja cuando los matrimonios se ven afectados con infidelidades, falta de comunicación; esto provoca en muchas ocasiones la separación de estos, de no darse la intervención de un *jawa*.

Este tipo de situaciones se presentan, debido a que otra persona, usualmente ofendida o molesta, recurre a un *jawa* malo para generarle un daño a una persona y su familia.

Otro aspecto relevante, menciona, es que hay algunas personas que se ven afectadas por estos males, pero no acuden al *jawa* porque no creen en su poder de curación, sino que consideran que eso es brujería (Kenia, 2018). Asimismo, manifiesta que en Alto Chirripó cuesta mucho encontrar *jawa* buenos, por lo que deben ir a Talamanca o al Valle de la Estrella:

Lo que un *sukia* o *jawa* no puede curar lo cura el blanco y lo que el blanco no puede curar lo cura el *sukia* o *jawa*, los conocimientos de estos *Sukias* vienen desde que Dios nació y han pasado de generación en generación, pero esta gente cristiana no lo cree, ellos dicen que son inventos y les da

miedo, pero nosotros no podemos perder esto ni nuestro idioma. (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019)

Por otro lado, ella considera que lo mejor que una persona cabécar puede hacer para mejorar su salud es ir a donde un *jawa* bueno y estar bien con los otros, esto para lograr vivir bien, pues las personas de la comunidad donde ella vive al verse molestas por alguna razón buscan la manera de hacerle daño a esa otra persona. Lo mejor que se puede hacer, señala, “es estar bien con todo mundo” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

Con respecto a las enfermedades más comunes que se presentan en la comunidad, se señala parásitos, gripe, dolor de huesos y reumatismo.

**Palabras asociativas:**

- Salud: Ustedes.
- Enfermedad: Salud.
- Bienestar: Rechazo.
- Cultura: Alguien se opone.
- Sanación: Jesús.
- Dolor: Muchos.
- Parásitos: ¡Ay, Dios! Espagueti.

Kenia explica que sus conocimientos acerca de la salud se los transmitieron sus padres, “ellos tenían la costumbre en las noches después de la cena de hablar sobre la salud, las historias relacionadas con esto y nos explicaban las razones de porque uno se enferma” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019). Siempre se enseña por medio de ejemplos. Ella expresa que estos conocimientos se los dio Dios, quien es un líder mayor, en la historia se dice que él siempre anda plumas y tenía como discípulos que lo seguían y

escuchaban, estos les contaron a sus hijos y se pasaron los conocimientos de generación en generación: “Dios para nosotros los indígenas está aquí en medio de nosotros, el viento es Dios” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

Los conocimientos en salud para los hombres y mujeres son muy parecidos, varían en aspectos como la menstruación y el parto, o enfermedades específicas de cada género.

Por otra parte, Kenia (2018) considera que sus abuelos definirían la salud con más detalles y de manera más profunda. Al referirse a la salud ella piensa en sus padres e hijos.

Con respecto a un acontecimiento importante que para ella ha sido trascendental en la historia de los cabécares, el cual ha influenciado a la concepción de salud, comenta que existe una historia que recuerda, la cual relata “ un día Dios probó al blanco y al indígena y ganó el indígena, era una prueba respecto a la higiene, esto se ve en la menstruación, todo esto es salud y se hace para que no se llenen de parásitos los demás y estén purificados” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

### **Relato corto.**

Un hombre Ditsö que vive en Chirripó de 60 años está enfermo, no puede caminar porque le hicieron algo malo lo “sukiaron”, tampoco puede comer ni hablar se le acalambro la boca, y estuvo en cama, él necesita que alguien lo ayude. Los hijos le están ayudando, quieren que se sane y lo llevan donde el “sukia” quien utiliza hierbas y muchas cosas, para sanar, este dura 1 año recuperándose (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

*C) Pseudónimo: Alay. Edad: 21 años. Género: Masculino. Lugar donde reside: Kabébata. Tiempo de vivir en la comunidad: Toda la vida.*

*Síntesis.* Según Alay (2019), la palabra para referirse a la salud es *ba shkina*, como el saludo o también *yis cana buey*, que se traduce más precisamente como: me siento bien.

Alay cree que una persona es saludable cuando está contenta y que un hábito de las personas saludables es trabajar. Comenta que una persona está enferma cuando se siente mal, cuando se siente triste o por una emoción.

Comparte además que algunas son enfermedades hereditarias y “vienen desde que uno nace y que otras vienen de afuera, que desearle el mal a alguien es de las peores cosas que uno puede hacer por uno mismo y que es malo para la salud” (Alay, comunicación personal, 9 de febrero, 2019). Por otra parte, expone que compartir con la gente, interactuar con ellos y expresar sentimientos son acciones que contribuyen al alivio; de igual manera, la compañía de la gente es de las mejores prácticas que una persona puede realizar por su salud (Alay, 2019).

Alay cuenta que las enfermedades más comunes son las diarreas, fiebres y los parásitos, cuya causa principal son las prácticas de higiene. Relata que quien le transmitió sus conocimientos en salud fueron los miembros de la comunidad, ya que las personas comentan mucho acerca de la manera de prevenir las enfermedades, que todos estos conocimientos provienen de la “deidad” (Alay, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

Cree que los conocimientos no son iguales para hombres y mujeres por su forma de pensar y de decir las cosas y afirma que hay más orientación para mujeres que para hombres por el tipo de tareas que ellas realizan como los partos, o como ser mamás, ya que, “ellas cuidan a los niños cuando uno trabaja y saben mejor cómo hacer para que no se enfermen” (Alay, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

Cuando se le preguntó por algún mito asociado a la salud respondió lo siguiente:

Yo pienso que sí, una historia de la danta que es lo mismo que el cáncer, la danta trae el cáncer. Se cuenta que antes de nosotros había una mujer que

asesinó a una danta y se la comió con una familia de solo mujeres y por eso llegaron los dolores crónicos de cintura, y se le cae el pelo, se pone más flaquito, y de ahí viene también la menstruación, son historias muy viejas, los *tachi* se la pueden contar mejor. *Naiduei* es el nombre del mito. (Alay, comunicación personal, 9 de febrero, 2019)

En la persona que Alay piensa cuando se le habla de salud es en alguien llamado Miguel quien era ATAP y que ya murió. Piensa en él porque siempre trataba de educar a las personas acerca de la prevención de la enfermedad.

Cuando se le consultó acerca de los parásitos, ella dijo que eran causados por la falta de lavado de manos. Además, relacionado con la salud, Alay (2019) añadió que el único acontecimiento histórico que ha tenido alguna influencia en su concepción sobre este asunto es el proceso de conquista por parte de España a Costa Rica. Esto lo hizo pensar en que hubo un momento en la historia en la que a las personas enfermas se les apartaba hasta que encontrarán un *sukia* y que este los curara.

Alay dice que las personas indígenas acuden al doctor por todo tipo de dolencias o padecimientos, en especial cuando el *sukia* no puede hacer nada más.

### **Relato corto.**

Una mujer que vive en quetzal de 36 años padece de dolores de cabeza causado por contaminación en el agua. Tiene familiares que la cuidan y ella prefiere ir al EBAIS a que le den pastillas. Y se cura de su enfermedad en 15 días (Alay, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

### **Palabras asociativas:**

- Salud: mono.

- Enfermedad: tristeza.
- Bienestar: salud.
- Cultura: religión.
- Sanación: espíritu.
- Dolor: camisa.
- Parásitos: gusanos.
- Espíritu: paz.

D) Pseudónimo: Ámbar. Edad: 40 años. Género: Femenino. Lugar donde reside: Kabébata. Tiempo de vivir en la comunidad: Toda la vida.

*Síntesis.* Ámbar (2018) comenta que el término en cabécar que se utiliza para referirse a la salud es *sä ser buey*, ella expresa que una persona que tiene buena salud es alguien “*que vive bien y se comunica bien con todas las personas*” (comunicación personal, 23 de agosto, 2018). Cuando una persona está enferma se ve triste. Desde su opinión, lo peor que puede pasarle a una persona es la muerte y, lo mejor, es estar saludable y vivir bien. Si algún familiar o persona cercana a ella se enferma, ella intenta ayudarlo en lo que pueda.

Las enfermedades más comunes en Chirripó son: “gripe y diarreas” (Ámbar, comunicación personal, 23 de agosto, 2018).

#### **Palabras asociativas**

- Salud: trabajo.
- Enfermedad: sentirse mal.
- Bienestar: estar bien.
- Cultura: indígenas de aquí.

- Sanación: curarse.
- Dolor: por tener muchos parásitos.
- Parásitos: bichos, todos tenemos.

Ámbar expresa que sus conocimientos en salud se los enseñó su mamá y su papá, conversando con ella, contándoles historias y explicándoles el significado cultural.

También cuenta que estos conocimientos se han pasado de generación en generación, sus abuelos se los contaron a sus padres, sus padres a ella y ella a sus hijos. Desde su opinión no existe diferencia entre los conocimientos en salud que poseen las mujeres y los hombres desde la cosmovisión cabécar (Ámbar, 2018).

Por otro lado, afirma que solo algunos mitos de la cosmovisión cabécar se relacionan con aspectos de la salud, pero no puede hablar mucho de estos con personas no indígenas.

Ámbar comenta que los parásitos son una de las enfermedades más comunes en estas zonas, agrega que estos actúan “*chupándole la sangre a uno en el estómago*” (Ámbar, comunicación personal, 23 de agosto, 2018) y las personas no se dan cuenta, hasta que se empiezan a presentar síntomas es que se recurre al *jawa*.

**Relato corto:**

Hay una mujer de 40 años enferma en Kabébata, ella tiene parásitos los síntomas que presentan son: asco, se enflaquece y muchos dolores de estómago, las personas blancas no pueden saber porque ella se enfermó. Los papás le ayudan llevándola a donde el doctor de afuera que le da desparasitantes y después va a donde el *jawa* que trabaja con hierbas y el tratamiento dura un mes (Ámbar, comunicación personal, 23 de agosto, 2018).



## 4.2 Análisis de los datos

**4.2.1 Reconstrucción del proceso histórico vinculado a los saberes en salud.** En la realización de esta investigación se entendió como proceso histórico vinculado a los saberes en salud al conjunto de todos aquellos relatos espaciotemporales, considerados por las personas miembros de estas comunidades como puntos relevantes en lo que actualmente comprenden como salud. Se recuperaron distintas versiones de las comunidades respecto al acontecer histórico, los mitos y leyendas asociadas a la historia de estas zonas.

El posicionamiento epistemológico e ideológico del equipo investigador impide una cabal comprensión de la lógica histórica cabécar; es importante reconocer que el inconsciente de sus miembros sobrepasa su capacidad para introyectar lo hallado. La imposibilidad de absorber una cultura distinta a la propia es clara y respetuosamente se procede a aclarar desde las limitaciones y las carencias aquello que se vivió.

Ante la innegable brecha social y cultural, se llega a comprobar de manera empírica que la única herramienta con la que se cuenta para emprender esta tarea es la subjetividad, así como todas aquellas diferencias y afinidades que de esta emanan, de tal forma, se volvió imperativo el uso de los propios sentimientos con el fin de obtener un entendimiento basado en el otro. Las resonancias del equipo investigador en conjunto con las supervisiones aportaron al análisis contratransferencial de este trabajo en cuanto a que:

En la transferencia se repiten roles culturales y bosquejos de interacción que provocan irritaciones en el etnólogo, que no es parte de esta cultura específica. Al seguirle el rastro a los aspectos extraños y -para su percepción- inadecuados en la reacción le posibilita una comprensión de los

contextos históricos étnicos de la biografía y del medio social de un grupo en particular en esta cultura. (Sanabria, 1995, p. 10)

El hecho de que se llevara a cabo una aproximación de tipo etnopsicoanalítica permitió que se adquiriera información de gran importancia mediante un encuentro más cercano e íntimo con las personas de la comunidad, hecho que propició la vivencia de elementos conceptuales que de otra forma hubiesen pasado desapercibidos ante la mirada de otra perspectiva científica. Cabe rescatar que el tiempo es un factor fundamental en el desarrollo de este tipo de investigación y, particularmente, enfocado en este tipo de población.

Inicialmente, se pretendió entender la historia de la salud indígena con preceptos ajenos a la realidad donde el fenómeno tiene lugar y que son necesarios desaprender para una mejor comprensión histórica de su realidad.

De primera entrada, a nivel contratransferencial se empezaron a vislumbrar las limitaciones del equipo investigador ante el choque cultural que representa el hecho de encontrarse en una primera aproximación de este tipo, desprovistos de cualquier tipo de clave conceptual que permitiera un mejor entendimiento de la historicidad de los pueblos indígenas. Fue así como, con las herramientas expuestas anteriormente, se llegó a hallar la información recolectada.

Lo primero que se debe mencionar al momento de referirse a la historia cabécar es que se trata de una tradición viva y vívida, relatada bajo la lógica de una vivencia que se encuentra en constante producción y que, por lo tanto, carece de coordenadas lineales. Esto implica que esta tradición, además de ser practicada en la actualidad por los herederos de estas costumbres, también está sujeta a transformaciones de acuerdo con variables como la

localidad, el clan o el momento en el que esta se reproduce. Esta característica es de vital importancia para la identidad cultural y para la salud de toda la comunidad, debido a que representa el compendio de una serie de mitos y rituales de donde proviene un conocimiento transmitido en aras de conservar su identidad

La gran variedad de culturas y sociedades que habitamos este planeta, nos manejamos con diversas concepciones de espacios y tiempos, no fácilmente traducibles entre sí. Los pueblos indígenas, inscritos en una categoría construida por el colonialismo, comparten dentro de su heterogeneidad, concepciones no lineares del tiempo a diferencia de las sociedades occidentales. (Dorronsoro, 2013, p.2)

En síntesis, es posible afirmar que llevar a cabo un compendio del proceso cronológico respecto a los cambios o evolución del sistema autóctono de salud, así como de sus prácticas y saberes ancestrales, resulta ser una tarea carente de sentido desde la cosmovisión cabécar, pues, como se mencionó antes, no existe un registro lineal.

Es crucial aclarar que, aunque existen registros orales acerca de los saberes en salud de esta cultura, no es posible reconstruir una cronología a partir de estos, en cuanto a que los relatos orales son vulnerables a diversos cambios y evoluciones, producto de factores como el tiempo, el espacio, el relator e, incluso, el receptor del mensaje; de esta manera, dada la naturaleza de toda tradición oral, estas no se encuentran planteadas a través de una sola versión estable, sino que, por el contrario, pueden existir y coexistir múltiples versiones de un mismo relato, siempre y cuando sean validadas por los miembros de la comunidad.

Ya Devereux (1972) advertía de la imposibilidad de realizar inferencia alguna de la naturaleza de un suceso precedente a partir del conocimiento de un estado actual, y, por ende, lo es también la reconstrucción cronológica de la historia no escrita de un área cultural o social.

Ahora bien, desde la percepción del mundo cabécar no existe una distinción entre el cuento, la historia, la filosofía, el canto, el baile y la medicina, pues la visión que se transmite a través de la palabra reúne una cosmovisión de mundo integral, vinculada a unas pautas de vida a seguir. Se trata de un sistema filosófico en cuyo seno se encuentran registrados los eventos que sucedieron antes de que *Sibü* creara el mundo terrenal, a partir del cual, todos los eventos, sucesos y elementos que suceden, y tienen lugar en este mundo, son la simple proyección o reflejo de lo que sucede en las dimensiones superiores e inferiores.

Lo anterior pone de relieve el contraste entre una forma de pensamiento ancestral y el pensamiento occidental. En el primer caso, la lógica consiste en que la realidad es un todo con la vida y la voluntad propia; en el segundo, hay una tendencia a separar los distintos elementos que la componen como si hubiese una diferencia o un límite claro entre la historia, la salud y el territorio. Dichos elementos no fueron enunciados aleatoriamente, puesto que, para la cosmovisión cabécar, todos estos componentes están ineludiblemente relacionados y lo que suceda con uno de ellos se verá manifestado en el resto, no por casualidad (como podría suponerse desde la visión occidental) sino porque, para este pueblo, en esencia, se trata de una misma sustancia.

Al equipo investigador le fue prohibida la documentación escrita, grabada o filmada de los saberes al momento de recolectar la información y fueron muy vehementes en

manifestar su oposición a tales acciones. La razón de esto es porque los cabécares consideran que las enseñanzas se encuentran en el *siwä* que significa alma, historia, conocimiento y viento a la vez, y este *siwä* se transmite cuando las semillas de *Sibü* (los seres humanos) se reúnen, es decir, debe ser comunicado mediante un encuentro persona a persona.

Bajo este parecer, hay nociones que no caben en el registro escrito, que no son comunicables si no hay una reunión que permita la herencia de sus enseñanzas, ya que los conocimientos deben ser transmitidos de corazón a corazón: *“el conocimiento resuena en el emisor del mensaje, a través del mensaje y lo más importante del mismo resuena en el corazón de quien recibe el mensaje para que una vez ahí pueda ser transmitido a otros”* (Rodríguez, 17 de agosto de 2018). Los cabécares dan perpetuidad a sus conocimientos bajo la premisa de que lo importante es sentir el mensaje; de lograrse este objetivo, la documentación resulta ser innecesaria y vacía. Se considera que, al documentar la experiencia, la atención se diluye y *“lo que se escribe mata lo que se dice”*. Ellos explican que no es posible llevar al viento en una hoja de papel o en una cámara, porque el viento es libre, así como la voluntad de *Sibü*.

El único acontecer histórico identificable como coordenada temporal por los cabécares de estas comunidades, en su propósito por ofrecer respuestas a través de una lógica comprensible para el equipo investigador, es el arribo de las sociedades europeas a las costas del continente americano y sus implicaciones, evento llamado la conquista. Tal y como se mencionó anteriormente, las sociedades indígenas manejan concepciones temporales muy disímiles a lo considerado habitual para el equipo investigador. Así,

nociones como pasado, presente y futuro no corresponden directamente a los conceptos implementados comúnmente en occidente.

A propósito de la temporalidad indígena, De Sousa (2010) señala algunas lógicas desde las cuales las esferas hegemónicas del conocimiento generan activamente no existencia bajo una racionalidad monocultural que excluye otros saberes al catalogarlos como desechables, invisibles o inválidos. Una de estas lógicas se encuentra basada en la concepción de un tiempo lineal en el que la historia posee sentido y dirección única. Frente a esta idea de tiempo se encuentran los países dominantes del sistema mundial, como si sus procesos fueran el último eslabón de una línea evolutiva en la que estos representan lo que se debe llegar a alcanzar. Para el autor, esta lógica produce no existencia declarando atrasado todo lo que, según la norma temporal, es asimétrico con respecto a lo que es declarado avanzado:

En los términos de esta lógica, la modernidad occidental ha producido la no contemporaneidad de lo contemporáneo, la idea de que la simultaneidad esconde las asimetrías de los tiempos históricos que en ella converge (...) La no existencia asume la forma de residualización, la cual, a su vez, ha adoptado, en los últimos dos siglos, varias designaciones, la primera de las cuales fue la de lo primitivo o salvaje, siguiéndole otras como la de lo tradicional, lo premoderno, lo simple, lo obsoleto o lo subdesarrollado. (De Sousa, 2010, p. 23)

La conquista es, en realidad, un evento que se revive y se reproduce día a día en la cotidianeidad indígena, como si en verdad no dejara nunca de suceder, sino que, por lo contrario, se manifestara como un continuo. Todo lo que el suceso de la conquista

representa, es revivido al verse obligados a cambiar su lengua para poder comunicarse o al someterse a un sistema educativo poco empático con sus prácticas culturales. En relación con sus saberes en salud resulta evidente que sus conocimientos se han visto impactados desde diferentes focos de afectación por la llegada de los españoles, marcando este un antes y un después muy claro y abrupto en su cultura.

De Sousa y Meneses (2014) comentan que una de las expresiones de dominación del colonialismo es la epistemológica, en donde se presenta “una relación extremadamente desigual entre saberes que ha conducido a la supresión de muchas formas de saber propias de los pueblos y naciones colonizados, relegando muchos otros a un espacio de subalternidad” (p.5). En estas comunidades se pudo observar cómo los saberes originarios no han desaparecido, sino que estos han perdido protagonismo en el proceso de sanación y curación, debido a que las personas no recurren a los servicios profesionales como primera opción, sino como un complemento de la medicina occidental.

En una especie de choque cultural, hoy en Costa Rica emerge una gama de conocimientos y prácticas que, en medio del caos cultural, deben volver a abarcarse a la luz de un nuevo paradigma. A partir de lo sucedido hace más de quinientos años, empezaron a convivir dos modelos de salud dentro de una misma región: un sistema occidental que intenta opacar o desmeritar los saberes autóctonos de la región y el sistema autóctono de creencias que lucha por reivindicar sus saberes, al menos a lo interno de su grupo cultural, y resistir a lo que muchos de sus miembros consideran la inminente desaparición de sus tradiciones, tal y como ha sucedido con otros grupos étnicos originarios de América.

En la actualidad no existe ningún tipo de contraindicación por parte del paradigma ancestral respecto a las recomendaciones y prescripciones médicas ofrecidas por los

servicios de salud no indígenas, incluso en ocasiones los usuarios de los servicios del *sukia* son derivados de los servicios de salud pública.

Otro aspecto importante que plantean De Sousa y Meneses (2014) es que el pensamiento occidental moderno es un pensamiento abismal, conformado por un sistema de separaciones tanto visibles como invisibles, siendo las invisibles los fundamentos de las visibles:

Las separaciones invisibles se fundan por medio de líneas radicales, las cuales dividen la realidad social en dos universos: el universo de «este lado de la línea» y el universo del «otro lado de la línea». La división es tal que «el otro lado de la línea» desaparece como realidad, se convierte en no existente, y de hecho es producido como no existente. (De Sousa y Meneses, 2014, p.21)

En concordancia con lo anterior, al conversar con varias trabajadoras de uno de los puestos de salud en las comunidades en estudio, se evidencia la imposibilidad de que ambos puntos de vista coexistan en relación con los saberes en salud. Al preguntarles acerca de qué aspectos conocían relacionados a la cultura de estas comunidades argumentan que desconocen cómo estas personas comprenden y abordan la salud, y que, inclusive, cuando se han atendido a varios *sukias* en el lugar, nunca se les han consultado sobre su forma de trabajar, las formas en que estos llevan sus procesos de sanación a cabo, ni sobre ningún aspecto relacionado al tratamiento de enfermedades, lo cual pone en evidencia que el servicio brindado carece de contextualizaciones culturales al momento de la consulta médica (Valverde, 1 de agosto de 2018).



En el caso de la atención por parte de los *sukias*, estos si procuran conocer los procedimientos llevados a cabo en los centros de salud en cuestión antes de la intervención y el contacto con la persona usuaria.

Los párrafos anteriores ejemplifican la relación entre la concepción occidental y la originaria de la salud, en donde la primera ignora e invisibiliza la cosmovisión de estas comunidades y, poco a poco, abarca desde sus propias construcciones ideológicas este campo.

Aunado a esto, De Sousa y Meneses (2014) expresan que el área del conocimiento occidental le brinda a la ciencia moderna el monopolio de diferenciar entre formas de verdad científicas y no científicas. La validez universal de las verdades científicas es relativa, señalan los autores, en cuanto a que se comprueba solo por medio de ciertas clases de objetos en determinadas circunstancias y con algunos métodos específicos. Por este motivo, se deja de lado las posibles verdades que no se pueden establecer por métodos científicos convencionales, como por ejemplo los saberes practicados en la comunidad de estudio. Esto quiere decir que el saber indígena puede ser considerado un ámbito subterráneo u oculto, incluso un conocimiento clandestino, al no ser tomado en cuenta por las autoridades gubernamentales en salud.

Como consecuencia del violento choque cultural surgido de la conquista, de acuerdo con lo que relatan estas comunidades, el sistema autóctono de creencias del pueblo cabécar ha ido deteriorándose, no solo debido a la persecución y exterminio de sus practicantes, sino también por el epistemicidio sistemático al que fueron sometidos por las formas imperantes de pensamiento hegemónico.

Por un lado, así como el indígena fue concebido como infra humano, el pensamiento indígena fue subordinado al paradigma eurocéntrico bajo la premisa de que solo así era posible generar conocimiento universal. Por otra parte, el conocimiento ancestral no solo fue desprovisto del estatus de “verdadero” por el método científico imperante, sino que la experiencia en estas comunidades demostró que sus saberes son señalados como negativos o malos por las instituciones religiosas foráneas que, con calificativos como “diabólico, maligno o perverso” o etiquetas como “magia negra” “brujería” o “prácticas satánicas”, buscan exterminar cualquier indicio de cosmovisión ancestral que hubiese sobrevivido al juicio del método científico.

De esta manera, se introduce el cristianismo, debido a la fuerza institucional que posee dentro de la cultura cabécar de estas comunidades, ha sido uno de los principales dispositivos de adoctrinamiento introducidos en estos pueblos. Así, muchos pueblos originarios fueron despojados de su memoria y su identidad, de tal modo que muchos de los miembros de estas comunidades indígenas han asimilado sus discursos, a tal punto de convertirse en los sujetos de soporte de las nuevas estructuras hegemónicas.

En la zona de Chirripó, esta situación se continúa perpetrando aún en la actualidad, a causa de que el movimiento religioso dentro del territorio es fuerte. En este territorio coexisten diferentes iglesias neopentecostales y católicas que articulan el músculo logístico más importante de la zona ante la ausencia y el silencio de la institucionalidad gubernamental.

La influencia de las corrientes religiosas en el territorio ha provocado que un sector importante de la población (especialmente en Ñari Ñak) abandone las costumbres y tradiciones culturales autóctonas de sus pueblos con el afán de acercarse cada vez más a los

ideales del “hombre blanco”. Una de las vecinas de estas comunidades comenta: “*A mí en la iglesia me han dicho que las cosas esas de hablar con las piedras y que se muevan es del diablo porque eso es adivinación y eso a Dios no le gusta...*” (Rodríguez, 12 de julio de 2018). En este comentario esta mujer indígena cabécar se refiere al hecho de que la iglesia afirma que las prácticas tradicionales son satánicas y, por lo tanto, es considerado pecado realizarlas.

Por otro lado, una vecina entrevistada comenta:

Ellos dicen que esto es un invento. Esto no es un invento, aunque él me diga; no usted no entiende mi amor no vaya allá, es porque seguro él tiene miedo le han dicho algo, él tiene miedo, pero la verdad es que es algo que ya viene que yo no puedo perder eso como el idioma yo no puedo perderlo. Yo a estas chiquitas pequeñas yo no las he curado con un curandero porque él no quiere. (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019)

Esta vecina expresa que no ha podido llevar a cabo un rito cultural de purificación que se realiza a las personas recién nacidas debido a que su esposo, no indígena, se lo impide. La razón de tal impedimento, en palabras de la mujer entrevistada, es el miedo que esta tradición le causa a su esposo; temor basado en la idea de que las prácticas en salud que realizan los indígenas son pactadas por el diablo o, cuanto menos, inútiles.

Son inagotables las vivencias, los textos y los relatos que demuestran la interferencia de ideologías foráneas en las prácticas y saberes en salud de estas comunidades, provocando muchas veces que estas sean consideradas como actividades negativas, malignas o satánicas. Cabe resaltar que este pensamiento no se encuentra todavía generalizado entre los habitantes de estas zonas que, en su mayoría, continúan practicando

muchos de estos rituales tradicionales a la hora de llevar a cabo sus prácticas de sanación, poniendo en ejecución sus propios mecanismos de prevención y promoción de la salud.

En Kabébata las religiones no han logrado impactar de forma significativa en la comunidad, a pesar de ser considerada un territorio más accesible para las personas no indígenas. Por esta razón, los habitantes de esta comunidad siguen realizando prácticas que en Ñari Ñak son percibidas de forma negativa; por lo tanto, en esta zona es más común encontrar personas que hayan sido atendidas por un *jawa*. No obstante, muchos afirman con resignación que cada vez hay menos *jawas*, razón por lo cual deben visitar lugares más remotos y lejanos para poder acceder a ellos. Algunos *jawas*, según afirman, dificultan a propósito su acceso como respuesta al ataque a sus prácticas y creencias.

Es importante recalcar que, sin embargo, a la hora de tratar cualquier enfermedad se emplean los dos sistemas de salud. Así, recurren al sistema médico occidental (EBAIS u hospitales más cercanos) y, posteriormente, buscan al *jawa* para dar seguimiento y concluir su proceso de sanación.

Por otra parte, se expresa que dentro del Territorio Indígena de Alto Chirripó existe un lugar considerado sagrado, porque, según la leyenda, corresponde al sitio donde *Sibü* construyó *La Gran Casa Cósmica*. Esta zona es de difícil acceso y no se les permite a las personas no indígenas ingresar. Aquí es donde se encuentran los *jawas* con mayores conocimientos de toda la zona, por lo cual es un lugar de gran importancia para estas comunidades. Uno de los vecinos comenta que para llegar caminando hasta ella en promedio se tarda una semana o quince días, pues hay que caminar mucho a través de la montaña. Algunas personas caminan a este lugar varias veces al año con el objetivo de

hablar y trabajar con las personas más sabias de la zona, ejercicio entendido como necesario en pro del bienestar de la comunidad (Valverde, E. (30 de junio de 2018).

Con respecto a los conocimientos que tienen los *jawas* de todo el territorio estudiado se comenta que estos se originan, según la historia cultural narrada por uno de los habitantes de la zona, de la siguiente manera:

Una persona falleció y el hijo lloró mucho y nunca se consoló, después de que lo enterraron, el hijo siempre se iba y cuando la gente lo encontraba y lo llevaba de regreso a la casa, él se volvía a ir, hasta que un día desapareció y muchos años después regresó pero regresó muy *jawa* muy sabio, entonces él es quien transmite todo ese conocimiento, qué se debe hacer, como es la muerte, el alma, como va, como llega, como tiene que hacer para que él o ella llegue bien, toda esa historia él fue hasta allí y vino y contó todo.

(Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018)

Con base en el relato, es posible advertir que el conocimiento en estas comunidades responde a un proceso de herencia cultural, generación en generación, a través de la tradición oral. Como explicación al surgimiento de estos saberes, el informante expresa que fueron transmitidos por un ser superior al hombre de la historia anterior, por lo que poseen origen divino. No se puede dejar de lado que la adquisición de estos conocimientos se da por medio de un proceso de reflexión y sabiduría que nace a partir de una experiencia de dolor psíquico, como lo es el duelo ante una muerte.

De igual forma se manifiesta que la génesis de algunas de las enfermedades en la zona se relaciona con el mito cultural de la danta, relatado por otro informante de la siguiente manera:

Se supone que se cuenta de que antes de que estuviéramos nosotros, había una mujer que había asesinado una danta y se la había comido con la familia, pero eran solo mujeres, luego les llegaron los dolores de cintura. Entonces si usted tiene dolor de cintura es porque tiene esa enfermedad y si tiene dolor en la espalda y en la columna, le van a pasar cosas dentro del cuerpo y luego se le va a caer el pelo, se va poniendo más flaquito. Y de ahí viene la menstruación y todo. Son historias muy viejas. Los viejos *sukias* lo van a asociar con eso si usted tiene dolor de cintura. (Alay, comunicación personal, 9 de febrero, 2019)

Al escuchar la historia de la danta, la enfermedad y la menstruación se conciben como castigo hacía la mujer por haberse comido a la danta. El equipo investigador reflexiona sobre la similitud entre este mito y el pasaje bíblico que relata la expulsión de Adán y Eva del paraíso en la mitología cristiana, ese patrón en el que la mujer recibe como castigo la menstruación y los dolores de parto como consecuencia de una acción determinada.

De acuerdo con la información obtenida, los mitos como el *Dinama*, el *Olo kapu*, entre otros, poseen una relación directa con la salud que, por medio de moralejas, reglas, indicaciones y contraindicaciones, ilustran el modo correcto o incorrecto de poner en práctica distintas conductas o acciones del diario vivir, una especie de guía ante diferentes escenarios en los que se puedan encontrar las personas de la comunidad. Lo anterior sostiene, tal y como ya lo intuía Freud en su obra *El Malestar en la Cultura* (1930), los mitos cumplen una función de regulación del comportamiento humano ante la falta de instituciones que puedan velar porque tales reglas se cumplan.

Por otro lado, se expuso las diferencias entre la historia occidental que se encuentra atada a una concepción cronológica y el tiempo indígena en el que este, como elemento natural, adquiere otras cualidades y dimensiones, dificultando la cabal comprensión a partir de un relato escrito. Los mitos tradicionales son para los cabécares de Kabébata y Ñari Ñak los que conforman la historia viva, relatos que poseen un espíritu que es invocado y recreado con base en cada momento, en las personas presentes y en el relator de la historia.

**4.2.2 Prácticas asociadas a los saberes en salud.** Durante el desarrollo de la presente investigación se lograron identificar algunas prácticas asociadas a los saberes en salud de las dos comunidades en estudio, algunas de las cuales fueron mencionadas en capítulos anteriores. A continuación, se procede a profundizar en estas con el fin de ilustrar elementos importantes.

Primero es relevante retomar la forma en la que se abarcó el concepto de prácticas asociadas a los saberes en salud dentro de esta investigación. Este concepto fue comprendido como todas aquellas acciones, conductas y rituales desarrollados dentro de la cultura cabécar que promueven la sanación de enfermedades y/o el mantenimiento de la salud de los miembros de las comunidades en estudio.

Un aspecto esencial de las prácticas indígenas cabécares, en su búsqueda de sanación, prevención y/o estimulación de un mejor equilibrio vital, es el uso de la *palabra*. El sonido que produce cada una de las palabras utilizadas en este ámbito, las vibraciones que se entonan al pronunciarlas, entre otros elementos, tienen un valor trascendental para la cultura tradicional cabécar.

Según algunos informantes claves, la palabra es conexión con los mundos superiores e inferiores, de manera que la capacidad de hablar es la principal herramienta

con la que *Sibii* dotó al ser humano. Por esta razón, quien no cumple su palabra, “no existe”. La persona que no honra su palabra en la cultura cabécar pierde todo su valor, su honor e, incluso, su libertad, en el sentido de que sus posibilidades sociales se ven socavadas. Por esta razón es que, en todos los rituales de estas comunidades, se recurre al poder tradicional de los cantos.

Cuando se camina por senderos largos y peligrosos, los cabécares cantan, cuando se construye una casa se canta durante el proceso y en su conclusión, asimismo, cuando salen a cazar o a recolectar plantas los cabécares cantan a los animales, a los árboles, a las plantas, a los ríos y a la montaña, pues todos esos elementos son considerados hermanos mayores y en ellos yace la sabiduría de *Sekleklä*. Mediante esta dinámica, los cabécares piden permiso al camino como muestra de respeto y les anuncian a los seres alrededor que serán empleados para un fin determinado, de otra manera, de acuerdo con la creencia, el espíritu de la planta o animal tomaría represalias. A sabiendas de lo anterior, no es de extrañar que los conocimientos sean transmitidos primordialmente por tradición oral, pues la palabra existe para ser dicha, ejecutada, debe manifestarse y ponerse en acción, siempre y cuando se considere la obligación de ser consecuente y mantener una armonía entre lo que se dice y lo que se hace.

***Actores ancestrales de las comunidades cabécares.*** El conocimiento está conformado por las prácticas y los actores sociales que las ejecutan, ya que estos son conceptos que se encuentran entrelazados para poder existir por medio de las relaciones sociales (De Sousa y Meneses, 2014). Aquí se expone el importante valor de tales figuras culturales, depositarios y poseedores del conocimiento ancestral y, al mismo tiempo, encargados de dar perpetuidad a las costumbres y saberes de la tradición cabécar.



Partiendo de lo anterior, es posible afirmar que en la cultura cabécar se evidencia la existencia de actores sociales primordiales para la práctica de un conocimiento ancestral heredado de sus predecesores. Son estas figuras las que conservan y difunden estos saberes a las comunidades. A continuación, se señala y describe algunas de las más relevantes:

*Jawa/sukia.* Como se ha desarrollado en otros apartados de este documento, el *Jawa* o *sukia* es el médico tradicional, quien posee la capacidad de curar a partir de sus saberes y sus prácticas. Las acciones que lleva a cabo esta figura cultural se enfocan en prevención del desequilibrio, punto que conlleva a afectación de lo que se considera la salud del cuerpo y del espíritu dentro de esta cultura, la curación y sanación de enfermedades, así como la continuación de un estado permanente de equilibrio en las personas. Esta figura actúa por medio de diversas herramientas, como, por ejemplo, las *sias* (piedras específicas seleccionadas por él para las labores de curación), el bastón, el fuego, las plantas, las semillas, los frutos, y técnicas como cantos, dietas, entre otras.

*Jo.* Una de las figuras encargadas de dirigir el rito fúnebre. Este promueve la búsqueda del equilibrio vital, anteriormente mencionado, por medio de sus prácticas, dirige acciones en donde se pretende la purificación, tanto de la persona fallecida, como de su familia, vecinos y comunidad en general. Su trabajo se lleva a cabo por medio de dietas y la utilización de elementos como el fuego, plantas, semillas, frutos, etc. Él es quien guía a las personas durante este rito, cuya duración aproximada es de 4 noches y 5 días.

*Jotami.* Es uno de los roles que únicamente puede ser ejercido por mujeres. Ella es la encargada dentro del rito fúnebre de guiar la preparación de los alimentos, pues estos deben ser preparados de una forma y en un momento determinado. De igual forma, es ella la encargada de la realización de los procesos de purificación a quienes tienen contacto con

el cadáver. La importancia de su rol se encuentra asociada con esto último, puesto que únicamente la *Jotami* conoce los rituales necesarios para efectuar el rito de purificación correspondiente a este tipo de impureza llamada *ña* o *ñe*.

Es importante retomar que, dentro de esta cultura, las mujeres no pueden desarrollarse en el rol comunitario del *jawa*, debido a su desobediencia. Relatan algunas leyendas que las mujeres hace muchos años sí podían formarse y ejercer este rol, pero una de las estudiantes desobedeció las reglas y, como consecuencia, se les negó la posibilidad de ejercer sus conocimientos relacionados a la curación. Nuevamente se puede identificar por parte del equipo investigador cómo las mujeres adquieren una sanción cultural y social por su condición de género basada en una historia mitológica, tal y como sucede en la mitología cristiana con el caso de Eva.

Existen otras figuras culturales que desarrollan prácticas de gran valor en el quehacer cotidiano cabécar en aras de mantener un estado de equilibrio con relación a la salud, entre ellas se encuentran: el *bikagra*, *setebra*, *tami*, *namaitami*, entre otros. Desde la experiencia vivida se considera que las figuras anteriormente señaladas poseen un rol protagónico dentro de esta cosmovisión.

Es relevante mencionar que estos actores sociales requieren de mucha información acerca de la persona a sanar, por lo que su intervención se basa en la indagación de tales datos, debido a que el estilo de vida en contraste con lo que expresa y manifiesta la persona en cuestión es el que permite que seres espirituales tomen ventaja de la situación. Se debe recordar que, para la cultura cabécar, la realidad es en un reflejo de otros planos dimensionales a los que ellos llaman planetas, sitios que se encuentran ilustrados en la construcción de la casa cónica, lugar donde se halla la verdadera naturaleza y de donde

proviene otros seres, algunos que pueden prescindir de un reflejo material en el plano dimensional para ser existentes.

Estos actores culturales llevan a cabo prácticas detalladas a la hora de transmitir sus conocimientos y ponerlos en acción. A continuación, se cita un ejemplo en el que se describe una escena extraída de las bitácoras, en la cual se observan aspectos muy peculiares:

*...notamos que en todos los rituales había algo en común y es que el Jo les pedía a sus aprendices que efectuaran una acción determinada como la de darle un par de golpes a cada lado de la banca principal antes de cada ritual y mientras estos cumplían con la orden, el Jo los acompañaba y posaba ambas manos sobre los hombros de sus alumnos para luego repetir de manera “oficial” la misma acción por sí mismo. Este proceso se repetía antes de muchos de los rituales incluidos los rituales correspondientes a cada purificación. (Rodríguez, 12 de agosto de 2018)*

Cada persona aprendiz debe, según la tradición, presenciar una cantidad de intervenciones definida por la persona mentora y colaborar en lo que se les solicite. Esta formación tiene una duración de varios años y empieza en edades muy tempranas, niñez o en adolescencia. Las personas en formación, poco a poco, se empiezan a incorporar de una manera más protagonista en los rituales hasta que logran guiar procesos completos por sí mismos.

***Prácticas Originarias.*** Al realizar un acercamiento a las prácticas relacionadas con la salud, es imposible ignorar la relevancia que toman conceptos como la pureza y el buen vivir, pues la conjunción de estos factores garantiza un estilo de vida saludable. Las enseñanzas ancestrales indican que el buen vivir y la pureza son factores asociados, por

ejemplo, a conductas de obediencia y respeto hacia las personas mayores, al hábito de no tener problemas ni desearles el mal a las demás personas y a costumbres como aportar a la familia, respetar la naturaleza, compartir e interactuar con las otras personas, expresar los sentimientos y contar con compañía.

Con respecto al Buen Vivir, García y Guardiola (2016) apuntan que este término acepta una diversidad de saberes y sensibilidades que conlleva a un conjunto de *buenos vivires*. Este posicionamiento elimina la postura dualista que separa la sociedad y la naturaleza, porque se basa en comunidades expandidas en donde las áreas sociales y ecológicas se superponen y se encuentran asociadas. De igual forma, estos autores señalan que, de acuerdo con esta idea del Buen Vivir, la naturaleza posee valores propios, basándose en una posición biocéntrica, es decir, los elementos del ambiente cuentan con valores propios independientes de su utilidad para los seres humanos y se rechaza la idea de progreso de los países industrializados. Esto complementa en gran medida lo que plantean las comunidades cabécares acerca de sus prácticas en salud.

Es importante retomar que la mayoría de sus prácticas tienen como fin la purificación de las personas, lo cual, según la tradición, evita la producción de parásitos. Como se mencionó en una de las entrevistas, los pobladores entienden los parásitos de la siguiente forma: “Hay parásitos en todo, puede afectar animales, plantas como banano maíz y frijol, y también los abuelos hablan mucho de parásito, que hay que evitarles. Por ejemplo, si ustedes están embarazados por primera vez ustedes dos tienen que hacer dietas” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018). De esta forma, se evidencia que los parásitos, dentro de esta cosmovisión, se comprenden como entes que traen la enfermedad, física o espiritual, absorben la sangre y algunas veces se ven relacionados con

la privación de algunas actividades, alimentos, animales, entre otras, como se puede observar en las dietas.

Las dietas se realizan en momentos específicos y, en su mayoría, se encuentran dictadas por una figura cultural. Dichas dietas toman en cuenta la alimentación que la persona debe tener, los objetos con los cuales puede estar en contacto, los individuos con los cuales se puede comunicar, actividades que puede realizar y lugares a los que se puede concurrir. Estas se deben mantener por un lapso definido, establecido por la persona que determina la dieta. Todas las restricciones se deben cumplir, pues, de no ser así, según dicta la tradición, el estado de bienestar de la persona atendida, de su comunidad y de su familia, se verá afectado.

Esta práctica se lleva a cabo durante el embarazo, los funerales, las enfermedades, la menstruación, entre otros periodos. Es importante mencionar que estas son algunas de las actividades en las que se pudo identificar la realización de esta práctica, aunque es probable que se utilice también en otras circunstancias. Por otra parte, se pudo identificar varias similitudes entre las prácticas implementadas durante la menarquía y durante el embarazo; cabe señalar que estas son susceptibles a cambios conforme el paso de los años, lo cual genera que, en algunas ocasiones, estas no se sigan de manera estricta.

En primer lugar, es posible advertir el hecho común de que en ambos casos las personas involucradas deben abstenerse de realizar determinadas acciones, debido a que son consideradas “impuras”. Ante esto, contar con el *Ka* resulta vital en ambas circunstancias, pues se considera que estas personas deben utilizar sus propios utensilios para alimentarse y, de igual forma, participar lo menos posible del proceso de preparación de alimentos.

Al finalizar dichos procesos, las personas deben llevar a cabo rituales de purificación, los cuales son conocidos por las personas mayores de la familia que se desempeñan como guías de tal labor. En el caso del embarazo, tanto la madre como el bebé, deben pasar por este procedimiento. Estos no deben ser vistos, ni tener contacto con otras personas antes del acto de purificación. Con la menstruación se debe seguir un proceso similar: la persona que se encuentra menstruando debe abstenerse del contacto con las personas, únicamente se le es permitido, sin ninguna restricción, el contacto con la madre, y, durante el periodo en el que se mantenga el menstuo, esta debe masticar una planta con el objetivo de limpiarse corporalmente.

Se identificó que las prácticas en salud de estas comunidades son diferenciadas según el sexo de las personas. En el caso de las mujeres, tradicionalmente se encargan de realizar actividades dentro del hogar como la preparación de alimentos, mientras que los hombres son los que llevan a cabo tareas fuera del núcleo familiar, recoger la cosecha, por ejemplo. Se debe aclarar que actualmente tanto hombres como mujeres, en la mayoría de los casos, realizan actividades fuera del hogar, debido a que la subsistencia de las familias lo requiere.

A razón de las entrevistas es posible evidenciar cómo todas las personas, sin importar su sexo o género, reciben conocimientos relacionados a la salud de manera general, pero únicamente se profundiza en estos de acuerdo con las necesidades específicas de cada persona, es decir, se presenta una diferenciación por género no jerarquizada. Esto se evidencia en el hecho de que los cuidados respecto a la menstruación son únicamente conocidos por mujeres, mientras que los relacionados al embarazo son conocidos por mujeres y hombres en general.

Otro ejemplo que se puede mencionar respecto a esta dinámica de saberes tradicionales y sus parámetros culturales es la forma en que las personas poseen acceso a ciertos conocimientos y posiciones sociales, según sea su sexo. De este modo, roles como el *sukia o jawa, jo, bikagra* son ejercidos exclusivamente por hombres, y otros como la *jotami, namaitami* y el de partera deben ser personificados únicamente por mujeres. La población cabécar se manifestó reticente a responder las consultas del equipo investigador al preguntarles sobre las razones de tal división de roles; los pocos que quisieron compartir información pidieron mucha discreción al respecto.

Una de las prácticas que más llamó la atención del equipo investigador es el ritual que se lleva a cabo al presentarse complicaciones durante el embarazo o nacimiento, en el cual se busca transmitir ciertas cualidades de un animal al ser humano por nacer. Mediante este rito, el animal cumplirá un rol similar al de un tótem distinto al clánico. En lo concierne a este tipo de asignaciones Freud (1913) plantea:

El tótem es, en primer lugar, el antepasado del clan y en segundo, su espíritu protector y su bienhechor, que envía oráculos a sus hijos y los conoce y protege aún en aquellos casos en los que resulta peligroso. Los individuos que poseen el mismo tótem se hallan, por tanto, sometidos a la sagrada obligación, cuya violación trae consigo un castigo automático. (p. 6)

Al definir lo que se entiende por tótem, es importante retomar los relatos obtenidos por informantes claves, quienes afirman haber recibido tales cualidades o dones. En dicho ritual se debe sacrificar al animal en cuestión, debido a que la fuerza vital de este debe ser transferida a la persona.

Es necesario ejemplificar algunos de los casos que se conocieron. Los animales empleados para dichos ritos pueden variar entre serpientes y otros reptiles, aves como el águila o el quetzal, o animales acuáticos como las nutrias. En el caso de que el animal asignado haya sido una nutria, la persona beneficiada por los dones tendrá mayor facilidad a la hora desarrollar actividades acuáticas como la pesca, correrá menos peligro a la hora de cruzar ríos y tendrán dotes especiales a la hora de encontrar, por ejemplo, el cuerpo de alguien que haya sido arrastrado por el río.

*Atención en salud por parte del sistema occidental.* No hay que olvidar que estas comunidades reciben atención por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), cuyo servicio es ofrecido por un equipo conformado por un médico general, una enfermera, una farmacéutica y una secretaria, el cual trabaja por el lapso de una semana al mes en algún puesto de salud dentro del territorio. Las personas asisten a recibir atención médica occidental, ya sea en el puesto de salud, EBAIS u hospital más cercano, cuando su estado de salud no mejora con la medicina tradicional, cuando tienen lesiones graves o cuando necesitan mejorar en un período corto.

Al enfocar la atención en las visitas realizadas a estos servicios gubernamentales de salud, es importante tomar en cuenta algunos factores relacionados con las condiciones geográficas y sociales de la zona, pues a través de estos es posible observar la falta de cobertura de este derecho humano en las comunidades estudiadas. Al presentarse una emergencia dentro de estos territorios, las vías de comunicación son escasas; existe un radio transmisor en el área de salud más cercana, pero su disponibilidad es limitada, también se cuenta con teléfonos fijos en las escuelas, pero su accesibilidad puede variar de acuerdo con la hora del día o época del año.



Cuando se logra establecer comunicación con los servicios de emergencia y de salud, se interpone otra carencia en un servicio que ha sido negado de forma negligente a estas zonas: el acceso a la zona por vía terrestre. De existir vías que faciliten el transporte, se reduciría de manera importante el tiempo de atención y el costo económico de las intervenciones gubernamentales, el traslado de equipos médicos y profesionales, el abastecimiento de medicamentos, el transporte de pacientes a centros más especializados y equipados. Al no contar con estas características, la logística que se debe organizar ante una emergencia requiere de un gran esfuerzo, compromiso y trabajo para lograr contrarrestar las condiciones adversas y las demás limitaciones que poseen, en cuanto al rango de acción, los miembros de estas comunidades.

Como consecuencia de esta serie de complicaciones, servicios como las ambulancias no pueden ingresar a muchas de las zonas del territorio indígena. La respuesta de la comunidad cabécar ante esta realidad ha sido implementar un medio de transporte conocido como “la mula”, el cual es puesto a disposición de una persona que cumple el rol de chofer y de un paramédico pensionado, vecino de la comunidad de Grano de Oro, quienes se encargan de socorrer cualquier eventualidad que se presente. Este paramédico trabaja ad honorem y los implementos utilizados para realizar dicha labor son puestos a disposición por cuenta propia.

Al momento de conversar con uno de los grupos de funcionarios del puesto de salud de la zona, se identificó que estas personas conocen muy poco acerca de los aspectos relacionados con la cosmovisión y cultura de estas comunidades. Ejemplo de esto, una de las trabajadoras del lugar indica: *“Nosotras hemos atendido al sukia, él habla muy poco y nosotras no le preguntamos cosas acerca de la cultura de ellos... él es atendido como otra*

*persona*”. Así, el primer contacto a la hora de atender una emergencia con la medicina occidental por parte de esta población no es empático con los valores culturales propios de las comunidades; no se brinda en estos espacios una atención contextualizada y directa, sino que estas personas deben recurrir a intérpretes u otros recursos para poder mejorar la calidad del servicio. Esto respalda a De Sousa y Meneses (2014) cuando plantean la existencia de una imposibilidad de comunicación entre lo que se conoce como conocimiento científico y el resto de los saberes.

En este capítulo quedan recopiladas una serie de prácticas y conocimientos reconocidos por parte del equipo investigador en las comunidades estudiadas. Es importante comprender que estas personas, a la hora de recibir atención respecto a su salud, hacen uso de los dos sistemas, el occidental y el autóctono, cuya preferencia depende de la situación que se deba atender. Aunque, como se mencionó, esto puede variar según las circunstancias, las entrevistas generadas respecto al tema señalan un punto común, el hecho de que generalmente los miembros de estas comunidades asisten en primera instancia al sistema occidental y después, al regresar a sus hogares, concluyen el tratamiento con el *Jawa*.

**4.2.3 Contenido Simbólico.** En este apartado se reseñan y analizan una serie de prácticas, saberes, mitos y costumbres con el objetivo de intentar comprender su contenido simbólico, en cuanto a que estos, a la luz de la experiencia vivida, se encuentran ineludiblemente asociados a los que se entiende por salud en estas comunidades cabécar. A continuación, se demuestra cómo las más amplias y diversas dimensiones de la vida de estas personas se encuentran relacionadas al mantenimiento de la salud y a la prevención de la enfermedad, de los accidentes, de los desastres naturales, de los conflictos

interpersonales y de cualquier otro fenómeno que afecte de forma negativa su estado de bienestar.

De igual manera, se procura ofrecer una interpretación del contenido simbólico que subyace en la forma de vivir la salud, el cual atribuye un significado oculto. Esto puede ser asociado con la definición que Laplanche y Pontalis (1993) trabajan respecto al inconsciente, pues plantean que este se encuentra conformado por contenidos excluidos del campo del consciente. De esta forma, ningún hecho, por azaroso que parezca, escapa de tener significado para quien lo experimenta, por lo que, según los autores, esos elementos de los que es posible hacer uso para realizar dichas interpretaciones son potencialmente inagotables, de tal modo que se emplean aquellos que para el equipo investigador permiten una mejor comprensión del fenómeno.

Para empezar, es de vital importancia aclarar que las comunidades indígenas en estudio poseen una cosmovisión propia con características esotéricas, dado el carácter oculto o exclusivo de ciertos grupos, cuyo conocimiento se transmite por tradición oral; holísticas, porque poseen una visión integradora y complementaria de la realidad que permite una comprensión de los hechos basada en múltiples interacciones que confluyen logrando explicar de manera multicausal los procesos y los contextos en los que todo se encuentra relacionado entre sí; también panteístas, en cuanto a que se fundamentan en un punto de vista en el que toda la realidad es una sola entidad, en la que todo lo creado es la identidad y la manifestación de un ser superior, llamado *Sekeklä*, que es precisamente todo lo que existe, capaz de personificarse mediante distintas deidades, con distintos nombres y rasgos.

Es importante aclarar que, tal como plantea Chaves (2015), el uso de estos términos se realiza desde un enfoque occidental con el fin de acercarse de manera respetuosa a las concepciones de estas culturas.

Estas comunidades entienden la realidad desde un universo simbólico y, por ende, relacional, cuyos mecanismos de funcionamiento tienen gran relación con lo inconsciente, considerando que todo lo que sucede, tanto en la vigilia como en los sueños, adquiere un significado intrínseco para quien lo experimenta. Por esta razón, no fue posible encontrar una traducción específica y precisa para la palabra “salud”. Para estas comunidades la salud no es una dimensión distinta de su vida, es la vida misma como tal, en armonía con la naturaleza, con la comunidad, con su ecosistema y con su cultura. Todas las palabras ofrecidas como traducción de la palabra salud se refieren literalmente a “sentirse bien, amanecer bien, tener fuerza y estar en compañía de Sibü” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

Dentro de la cosmovisión Cabécar existe una gran variedad de saberes que se transmiten por medio de los mitos que, al mismo tiempo, se codifican en una gran variedad de símbolos, cargando de sentido a muchas de sus prácticas. Las cuales, además, se encuentran destinadas, de una u otra manera, a modelar, moldear o delimitar las acciones prohibidas o recomendadas en los diversos espacios de su acontecer cotidiano. Debido a esto, se considera importante conocer y comprender la complejidad de dichos aspectos al momento de realizar cualquier tipo de intervención en estas poblaciones; de no ser así, resultaría fácil incurrir en conductas inoportunas, imprudentes o irrespetuosas para los miembros de estas comunidades originarias.

*Valores - disvalores dentro de la cultura cabécar.* Como se puede ir denotando en las páginas anteriores, la enfermedad y la salud en estas comunidades se asocian con aspectos conductuales que generan la aceptación cultural de algunos comportamientos y el rechazo de otros. Así, por ejemplo, la avaricia, es considerada una conducta reprochable en estas poblaciones cabécar, donde resulta importante el acto de compartir todo lo que se pueda, sin afán de recibir nada a cambio, pero a sabiendas de un sentido social de reciprocidad. Se comparte el tiempo, la comida, el trabajo, la ropa y, en especial, la chicha. Se puede identificar de esta manera la existencia de un sistema de valores tradicionales, como el matrimonio, la reciprocidad, entre otros, y un sistema de disvalores, conductas como la ya mencionada avaricia, definida por esta cultura como el “gran pecado”.

Los valores de la solidaridad y la generosidad recíproca son de central importancia para los cabécares: “esto ayuda a aliviarnos, la compañía de la gente es de las mejores prácticas que una persona puede realizar por su salud” (Alay, comunicación personal, 9 de febrero, 2019). Tal como expresa este miembro de la comunidad, compartir e interactuar con los otros beneficia al proceso de sanación y de bienestar vital, al igual que el conocer y otorgar importancia a los saberes de las personas mayores de la comunidad.

Por otra parte, en estas zonas todos los eventos ocurridos durante la etapa de gestación son de trascendental importancia para la vida de las personas. Antes, durante y después del embarazo se deben llevar a cabo algunos rituales en donde se instruye culturalmente a las nuevas madres e hija o hijo. Cuando se busca la intervención de un *jawa* para sanar alguna enfermedad siempre se requerirá información relativa a esta etapa como por ejemplo si se siguieron las dietas establecidas, si se realizó el ritual de curación para el

recién nacido, si hubo alguna complicación que necesitara algún tipo de intervención extra. Sobre esto, uno de los entrevistados expone: “El mismo Jawa pregunta ¿qué comiste? ¿qué hiciste? ¿qué no hiciste en el periodo del embarazo? (...) a través de eso uno se recuerda que comió esto que no era permitido... entonces ahí está el problema” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018).

Cuando estos procesos de ritos curación llevados a cabo por los *Jawa*, son olvidados por las personas de la comunidad, es cuando pasan a “dejar de ser indígena” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019), pues se deja de lado su identidad cultural.

Uno de los rituales característicos para el período de embarazo en estas comunidades es el de la transferencia de características de algún animal al niño o la niña. En el ritual es necesaria la colaboración de la abuela materna y se lleva a cabo con animales como serpientes, nutrias, tarántulas, entre otros. Este ritual responde a la necesidad de protección totémica (además de las cualidades heredadas por el clan) cuando hay complicaciones en el embarazo y el *sukia* considera que la vida del nuevo ser se encuentra en peligro

Aunado a esto, se profundiza en la relevancia de conocer “lo que el cuerpo necesita” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018), frase que hace alusión a las ya mencionadas “dietas”, en donde se indican los alimentos que se pueden o no ingerir durante el período de gestación, así como las acciones que se pueden o no realizar.

Las dietas no son prácticas exclusivas del período del embarazo, hay de distintos tipos y para distintas ocasiones. Existen dietas para determinadas enfermedades en las que

la persona afectada debe ingerir, por ejemplo, la infusión de una planta facilitada por el *jawa* en momentos específicos bajo condiciones detalladas.

En este sentido, juegan un papel indispensable factores como la fase lunar en la que se sembró la planta, los cantos realizados a la hora de cosechar el recurso, entre otros aspectos. Otras dietas consisten en ayunos grupales en los que la comunidad tiene una petición determinada, motivo por el cual se realiza una dieta grupal, de manera que se imponen restricciones sociales como las horas específicas en las que está permitido salir de casa. En otros casos como el período de menstruación o en la celebración del ritual fúnebre, son otras dietas las que participan de cada ritual.

La naturaleza de las dietas puede ser ilustrada con el siguiente ejemplo: durante el período de dieta que debe realizar durante el ritual fúnebre, está prohibido el consumo de arroz, pan o yuca, debido a que estos alimentos, según la tradición, pueden provocar envejecimiento prematuro; asimismo, no se debe comer azúcar, sal, plátano ni algunas verduras como el ayote, el chayote. Quienes no sigan este mandato, señala la costumbre, corren el riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares. Tampoco es debido mantener relaciones sexuales durante los días que dura el ritual, porque pueden provocar esterilidad. El único platillo que se permite consumir en casi todas las dietas es la sopa de pollo, pero esta debe prepararse sin sal ni ningún otro condimento o guarnición.

Por otra parte, lo que las personas de estas comunidades entienden por no estar saludable, se puede asociar con algunos disvalores como la violencia, la falta de trabajo, el egoísmo, la avaricia, entre otros. Al preguntarle a una de las personas entrevistadas respecto a la forma de identificar a una persona no saludable, esta indicó:

Cualquier problemita o cualquier situación que pasa ya lo que quiere es arreglarlo con el puño, con el palo, con el machete (...) y entonces ahí ante él suceden las cosas, las necesidades de la familia hasta su propia hermana, madre o hasta el padre, él no da nada, pero llega a pedir y que a él le den todo. (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018)

Del texto anterior se puede deducir que acciones como la violencia y la no colaboración con la familia (disvalores desde la cosmovisión cabécar), afectan no solo a la persona que las realiza, sino a todo su entorno, provocando la pérdida del equilibrio de bienestar en estos.

En consecuencia con lo anterior, se detecta una asociación muy clara entre la concepción de salud y el buen vivir en estas comunidades, donde se toman en cuenta aspectos como la falta de problemas y enfermedades, levantarse temprano, estar feliz, ser una persona activa, comunicarse asertivamente, trabajar, contar con alimentación y “las cosas que son necesarias para el cuerpo... qué sé yo, no solo medicamentos sino hay mucho para nosotros como indígenas conocemos mucho para eso para vivir... el pensar o el saber de los mayores...” (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018). Así, se pudo identificar que el buen vivir es distinto al vivir bien:

Vivir bien es tener casa y carro y mucha plata, es vivir cómodamente, sin esos problemas, pero el buen vivir es respetar la naturaleza, conocer, amar y vivir entre ellos y nosotros porque la naturaleza nos necesita a nosotros, así como nosotros necesitamos de la naturaleza, tenemos que respetar entre ambos y así vivir bien. (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018)



*La impureza en la cultura cabécar.* Algunos de estos mitos cumplen una función punitiva, es decir, dictaminan una regla o mandato social que de no ser cumplido implicaría una consecuencia negativa para quien viola la regla establecida, no precisamente de manera personal o directa.

A modo de ilustración de los mitos que cumplen esta función, es posible mencionar la leyenda del bosque embrujado. Este no es bosque específico, sino un espíritu que viene a despistar a quien se intoxique con licor, extraviando al occiso hasta por días. Este espíritu se manifiesta por medio de una persona familiar o de confianza; el espectro en cuestión invita a su víctima a ir a su casa a descansar o, en ocasiones, la invita a ir por más licor.

Quienes expresan haber vivido una experiencia similar afirman que, a la hora de ser hallados, se encontraban en un estado psicótico, desorientados e incluso con lesiones físicas como raspones, pequeñas cortaduras y marcas de sogas en la piel, entre otras. Esta leyenda no fue contada como una historia con valor cultural para los cabécares, sino como una vivencia de carácter paranormal y recurrente, por lo que se podría afirmar que se está ante un relato mitológico que infunde temor y sirve de advertencia para que las personas de la comunidad procuren volver a casa temprano, asegurarse de tener donde dormir en el lugar de la celebración o evitar movilizarse en condiciones étlicas.

El relato de “El tigre de agua” es otro ejemplo de esta clase de relatos. Este es un mito arraigado a la identidad cultural cabécar que consiste en que en el territorio merodea un felino de gran tamaño cuya característica principal es su composición de agua; este se refugia en los ríos, camuflándose en ellos, hasta el momento en que se disponga a atacar a las personas pertenecientes a un clan en donde se hayan establecido relaciones sexuales intraclánicas. El tigre de agua montará sobre su lomo a la víctima y la llevará a las

profundidades del cauce hasta provocar su muerte por asfixia y su posible desaparición. Una de las personas entrevistadas comenta que uno de los mayores riesgos que se puede tomar en el ámbito de la salud es el de recurrir al incesto, lo cual, dentro de la cosmovisión cabécar, no es aceptado por las personas mayores.

Lo anterior puede asociarse con lo que expone Freud (1913) cuando menciona la ley de la exogamia como una de las normas comunes en las personas de un grupo que comparten un mismo tótem, en la cual se establece que los miembros de un mismo grupo, o clan en este caso, no tienen permitido tener relaciones sexuales entre sí. Esta ley nace por la necesidad de restringir algunos matrimonios. El incumplimiento de este mandato no acarrea un castigo automático, afirma Freud (1913), pero es una acción que es resentida y vengada por toda la tribu, debido a que conlleva una amenaza colectiva.

Sumado a lo anterior, este autor afirma que:

La exogamia inherente al sistema totémico tiene otras consecuencias y persigue otros fines que la simple previsión del incesto con la madre y la hermana. Prohíbe, en efecto, al hombre la unión sexual con cualquier otra mujer de su grupo; esto es, con un cierto número de mujeres a las que no se halla enlazado por relación alguna de consanguinidad, pero que, sin embargo, son consideradas como consanguíneas suyas. La justificación psicológica de esta restricción, que va más allá de todo lo que puede serle comparado en los pueblos civilizados, no resulta evidente a primera vista. Creemos tan solo comprender que en esta prohibición se toma muy en serio el papel del tótem (animal) como antepasado. Aquellos que descienden del mismo tótem son consanguíneos y forman una familia en el seno de la cual

todos los grados de parentesco, incluso los más lejanos, son considerados como un impedimento absoluto de la unión sexual. De este modo resulta que... parecen obsesionados por un extraordinario horror al incesto, horror enlazado a circunstancias particulares que no llegamos a comprender por completo y a consecuencia de las cuales queda reemplazado el parentesco de la sangre por el parentesco totémico. (Freud, 1913, pp.8-9)

Tal temor al incesto, en estas culturas, no es algo nuevo y se puede asociar a las teorías psicoanalíticas en cuanto a que, tal y como plantea Freud (1913), representa una prohibición que presenta rasgos esencialmente infantiles y se asocia con la vida psíquica de las personas neuróticas. Esta teoría plantea que el primer objeto de deseo sobre el que recae la elección sexual posee una naturaleza incestuosa, condenable, por lo tanto.

Por otra parte, en este mito se haya una dimensión espacial de gran importancia. Los ríos no solo actúan como importantes vías de comunicación entre algunas comunidades, sino que también son proveedores de sustento y dadores de vida. Igualmente, estos pueden ser los encargados de quitar la vida y de obstaculizar el paso a lugares importantes. Un ejemplo de esto es San José Cabécar, lugar temido por muchas de las personas de la comunidad, debido a la cantidad de ríos que dificultan su posible llegada.

El tigre simboliza la magnitud del peligro al que se enfrenta la comunidad, inspira terror por su fuerza, agresividad y inminente presencia como amenaza cotidiana en la espesa jungla de la cordillera de Talamanca. De igual forma, el agua juega un importante papel simbólico, asociada con la limpieza, con la purificación y con el equilibrio vital. El incesto, en síntesis, resulta ser una conducta sancionada a nivel social, por el motivo principal de que las personas que lo cometen ponen en riesgo a todo el sistema clánico. En

este sentido, desde la perspectiva cabécar, el tigre de agua posee la capacidad de limpiar, con mucho ímpetu y a gran escala, las impurezas, con la finalidad de mantener el equilibrio del ecosistema.

Para los cabécares la purificación se encuentra intrínsecamente relacionada con la salud, es a partir de esta la forma en la que se define si una persona se encuentra enferma o no. Cuando la mujer se encuentra embarazada es considerada impura por el hecho de cargar dentro de sí a un ser al cual no se le ha asignado un espíritu protector, hecho que los vuelve, a la madre y al bebé, vulnerables a los espíritus malignos. Una vez que nace el bebé es considerado impuro hasta no llevar a cabo el ritual correspondiente llevado a cabo por el *sukia*. De acuerdo con esto, se afirma que todas las personas son primordialmente impuras y deben estar en constante proceso de purificación.

Entre algunas razones por las que una persona puede ser considerada impura se pueden mencionar: al dirigirse a sitios antiguos que no hayan sido visitados por humanos, el hecho de estar cerca de objetos que no hayan sido usados durante mucho tiempo (ya sea cubiertos, ropa, lonas para techos, entre otros), cuando se rompe una dieta antes de tiempo, cuando se observa el cadáver de un ser humano o cuando existe contacto con un cuerpo humano sin vida; de igual forma, están impuros los padres, los hijos, la pareja y todas las pertenencias de la persona difunta; cuando se ha cometido incesto y durante el primer embarazo, entre otras. En este caso resulta difícil encontrar un patrón en común entre estos, pues, incluso, este tipo de impurezas mencionadas pueden tener distintos nombres, por ejemplo, en el caso del primer embarazo o la menstruación, a la impureza se le llama *buklu*.

Las impurezas atraen distintos tipos de malestares a la vida que pueden generar tanto cambios físicos como psicológicos en la persona, la familia y la comunidad en

cuestión. Algunos ejemplos que se pueden mencionar son: malas cosechas, conflictos familiares (o con otras personas), accidentes, enfermedades y muertes. Los parásitos son una consecuencia de las impurezas y, para los cabécares, su propio concepto remite tanto a organismo en el cuerpo como a entes etéreos en el espíritu de la persona. Una de las entrevistadas comenta que los parásitos “le quita toda la energía (...) se agota de nada, no come bien” (Kenia, comunicación personal, 9 de febrero, 2019).

Al adentrarse en aspectos asociados con elementos sagrados o impuros, es esencial retomar lo que plantea Freud (1913) acerca del tabú:

La palabra tabú no designa en rigor más que las tres nociones siguientes: a) el carácter sagrado (o impuro) de personas u objetos. b) La naturaleza de la prohibición que de este carácter emana; y c) La santidad (o impurificación) resultante de la violación de la misma. Lo contrario de tabú es en polinesio noa; esto es, lo corriente, ordinario y común. (Freud, 1913, p.22)

Según lo que expone este mismo autor, hay varios tipos de tabú: el tabú natural o directo, el cual proviene de una fuerza incógnita de una persona o cosa; el que es transmitido o indirecto, es dado por esta misma fuerza, pero es adquirido o entregado por otras personas; y el intermedio cuando se presentan los dos tipos anteriores. Los tabús poseen diversas intenciones u objetivos entre los que se encuentran proteger a algunas personas u objetos, ya sea por su importancia, por su condición de vulnerabilidad, por el peligro que acarrea el el contacto con cadáveres, o ingerir algunos tipos de alimentos, o por prever las consecuencias de diversos actos como el nacimiento, entre otros (Freud, 1913).

Aunado a esto se explica que existen tabúes permanentes y otros temporales, siendo de esta forma las personas que cumplen roles de jefes o sacerdotes y las que se han muerto

pertenecientes al primer grupo; y los temporales, que se relacionan a estados y actividades, como el parto, la menstruación, etc. También, según Freud (1913), hay tabús generales que se extienden sobre una región y se mantienen durante muchos años. Esto se asocia con algunos aspectos de la cultura en estudio, pues en esta se presentan todos estos los tipos de tabús anteriormente citados.

Al acercarse a los tabús temporales, es posible evidenciar su presencia en la existencia de rituales específicos de la cultura cabécar; en estos se presenta una serie de requisitos y pasos a seguir cuyos procesos deben ser realizados de una determinada manera, pues de lo contrario las personas involucradas adquieren una serie de consecuencias para sus vidas, las de sus familias y su comunidad.

Tal es el caso del rito funerario y los procesos establecidos para los periodos de la menstruación y el embarazo, en donde las personas deben seguir una serie de mandatos con el fin de no estar *ñe* o *buklu*, y alcanzar así la purificación tradicional. Nuevamente, se encuentra que estos rituales comprenden acciones relacionadas con la indumentaria, la arquitectura de las casas, la forma de preparar los alimentos, la forma de relacionarse con otras personas, los lugares que pueden, o deben, ser visitados y la higiene.

Tal situación es observable en el rito fúnebre, ritual en el cual se presenta una prohibición de nombrar a la persona que ha muerto. Relacionado a esta restricción cultural, Freud (1913) menciona:

Este horror a pronunciar un nombre que perteneció a un difunto se extiende, como en ondas concéntricas, y hace que se evite hablar de todo aquello en lo que el muerto intervino, proceso de represión que trae consigo la grave consecuencia de privar de traición y de recuerdos históricos a estos pueblos,

dificultando así enormemente la investigación de su historia primitiva.

(p.57)

El miedo relacionado a la posibilidad del regreso del espíritu de la persona difunta (y el miedo que esta idea genera en los habitantes de estas comunidades) provoca que se realicen este tipo de ceremonias con el fin de mantener la distancia con la persona fallecida y evitar tales manifestaciones.

***Seres y planos extradimensionales.*** Los *jawas* afirman ser capaces de manipular la realidad; para ellos esta es solo un reflejo de las dimensiones superiores en donde tienen origen los acontecimientos de la realidad física que experimentan los seres humanos. Afirman, por ejemplo, que el espíritu del ser humano, en otros planos dimensionales adquiere distintas apariencias o identidades dependiendo del tipo de ser con el que este interactúa, de manera que los seres humanos pueden estar personificados como una terciopelo desde el punto de vista de una danta. Asimismo, lo que en la realidad humana puede ser concebido como una terciopelo, en otros planos, puede tratarse de una flecha o lanza enviada para atacar y dañar a las personas.

En este punto, la cosmogonía indígena adquiere nuevos niveles de dificultad, en cuanto señala que todos los seres de la naturaleza adquieren distintas cualidades dependiendo de la interacción que haya entre los espíritus, entendiendo que en todo lo que es posible encontrar en esta dimensión posee un espíritu, incluso en los objetos y sistemas que para el pensamiento occidental no poseen consciencia, como, por ejemplo, un árbol, una flecha, una piedra, un río, una montaña o una casa.

Una de las personas entrevistadas comenta que, desde esta cosmovisión, la enfermedad es una medicina, no solo porque es resultado de una suerte de karma en el que

hay una lección oculta, una moraleja de vida, sino también porque a la persona involucrada se le advierte de la necesidad de un cambio en su estilo de vida. La persona, gracias a su padecimiento, comprende que está causando un mal al ecosistema. Es la enfermedad la que devuelve el equilibrio al sistema de esta persona. Para los cabécares no existe una pirámide o cadena alimenticia en el que el ser humano es protagonista y se encuentra en su cima, sino que tal y como se mencionó antes, se trata de un sistema complejo de interrelaciones entre los distintos entes que habitan la realidad.

De manera similar, la enfermedad se entiende como una medicina, en cuanto a que es causada por un ser superior, solo cuando el *sukia* advierte que la persona está siendo perjudicada, la enfermedad es concebida como un mal. Es relevante aclarar que los *Jawas*, como figuras culturales encargadas de curar, también poseen la potestad de provocar enfermedades, debido a que son capaces de comunicarse con los seres de otras dimensiones. Se agrega en una de las entrevistas la siguiente cita:

Según nosotros la enfermedad es una medicina, una persona es quien tiene ese mal, que es medicina para matar a la persona. Entonces por eso nosotros creemos que es una persona un ser vivo que tiene ese poder, que tiene ese tipo medicina para causar un mal a la persona. Todos eso tiene nombre, enfermedades como la epidemia de gripe los mayores dicen que es tũarlo, estos son los seres que tiene ese tipo de enfermedad, entonces nosotros somos como peces y la tierra o la montaña es un río y nosotros estamos debajo del río, el aire es río, entonces los tũarlos llevan los mal medicina y lo echan arriba por eso la enfermedad no inicia aquí abajo, sino que inicia de arriba para abajo. (Jaconías, comunicación personal, 16 de diciembre, 2018)



Por lo tanto, la enfermedad se concibe como un espíritu que cambia de forma, dependiendo del ser vivo que necesite la medicina. Es de gran relevancia aclarar que el origen de las enfermedades se identifica generalmente en el afectado por acciones efectuadas en contra de la naturaleza, del grupo social o de otra persona, pues todo en la naturaleza posee un espíritu capaz de reaccionar a los estímulos expuestos, de manera el ecosistema será capaz de responder si el trato que se le da es o no es cordial. Lo mismo sucede con los grupos sociales o las personas, quienes tienen la posibilidad de contratar los servicios del *jawa* para causar males por medio de la comunicación con cierto tipo de espíritus que se alimentan de la humanidad.

Para finalizar, tal y como quedó ilustrado, los cabécares de estas comunidades no se restringen a una sola línea de pensamiento, sino que incorporan todas aquellas prácticas y conocimientos que les resulten útiles a la hora de llevar a cabo las acciones implementadas a favor de su estado de bienestar subjetivo. La información expuesta en este apartado contiene las bases de todos aquellos aspectos presentes en las representaciones que giran en torno a lo que estas comunidades viven y practican como salud.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A continuación, se presentan una serie de conclusiones extraídas del trabajo realizado con el fin de enunciar, de forma más concreta y resumida, la información contenida en este documento. De igual forma, se exponen recomendaciones dirigidas a estudiantes, futuros investigadores, trabajadores de la educación y de la salud que se desarrollen en esta zona, así como algunas especialmente dirigidas a las autoridades estatales encargadas de procurar el bienestar de todos los costarricenses.

#### **5.1 Conclusiones**

Es de vital importancia señalar que las condiciones sociodemográficas y geográficas en las que se ubica la población cabécar influyen de manera directa en la salud de estas personas, aisladas geográfica y socialmente. Esto es uno de los principales factores que incrementan la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran estas comunidades indígenas frente a otras poblaciones del país. Lo anterior se evidencia claramente en la limitada cobertura del sistema de salud occidental en los territorios indígenas, condición

que se agrava con las escasas vías de transporte y la comunicación insuficiente con las que cuentan este tipo de poblaciones.

Las malas condiciones de los caminos, la escasez de medios de transporte, la paupérrima cobertura del servicio de electricidad y telefonía, así como el olvido sistemático hacia estas poblaciones por parte de los gobiernos de turno, son otros de los factores que empeoran las condiciones de vida de estas poblaciones. A modo de ilustración, se menciona que las condiciones en el territorio son tan difíciles que tan solo existe un único medio de transporte disponible para estas dos comunidades, como lo es una mula-cuadracilo, elemento de gran relevancia para la salud, pues incrementa las posibilidades de acceder en caso de emergencia a centros de atención médica mejor equipados fuera del territorio; por ende, de no existir este, o en caso de averías, las personas se verían imposibilitadas de acudir por sus propios medios a este tipo de servicios de salud.

Una de las instituciones que se encuentra más legitimadas dentro de estas comunidades son los centros educativos, escuelas y colegios que cumplen un papel primordial a la hora de abordar aspectos relacionados a la salud. Al tratarse de zonas de difícil acceso, estas comunidades no cuentan con cobertura telefónica, siendo estas instituciones mencionadas anteriormente las únicas con acceso a telefonía fija. Es a través de estas instituciones por las cuales es posible el contacto con el servicio de ambulancias y otras instituciones relacionadas; además, desde estas se coordinan aspectos logísticos relacionados con la atención del estudiantado.

Es innegable la amplia brecha cultural entre estas comunidades cabécar y el resto de la población costarricense. Entre los factores que poseen más peso en esta relación, se encuentra la lengua; Una gran parte de los habitantes de estos territorios utiliza su lengua

ancestral como idioma primario y muchos de ellos no poseen un manejo del español lo suficientemente fluido para comunicarse con los sikuas. Esto impacta enormemente la calidad del servicio y la atención en salud a la que tienen acceso estas poblaciones, ya que si bien es cierto se han realizado múltiples acciones en pro de mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones, estas no son suficientes para que estas personas cuenten con un acceso digno y contextualizado de su derecho a la salud.

Los procesos de colonización y globalización siguen ultrajando las comunidades cabécares en estudio y las evidencias son claras. El epistemicidio colonial está sucediendo ahora mismo mediante instituciones como las academias, instituciones que se rehúsan a adquirir una postura que les permita escuchar lo que las comunidades indígenas tienen para ofrecer; o las iglesias que, instaladas dentro del territorio, promueven abiertamente discursos discriminatorios hacia los saberes y las prácticas culturales ancestrales cabécares, censurando su difusión y obstaculizando sus prácticas. Lo anterior pone en grave peligro la existencia de estas cosmovisiones, al ver socavadas sus identidades y su indigenismo por parte de la visión occidental que se intenta imponer desde la religión, y otros enfoques.

Estas poblaciones poseen, como quedó evidenciado a lo largo del presente trabajo, una inmensa riqueza cultural y un importante acervo filosófico, lingüístico y moral que ha resistido al proceso de colonización y a múltiples intentos de aniquilación. Esta posee complejos saberes y prácticas codificadas en símbolos de muy diversa naturaleza, elementos recopilados en su mitología y custodiados por las personas que encarnan las diversas figuras culturales. En estas últimas se encuentran los cimientos de las representaciones que giran alrededor del concepto de salud, por lo que su preservación es

de vital importancia no solamente para fines de identidad de estas comunidades, sino también para la recuperación de la memoria histórica costarricense y su legado ancestral.

La lógica desde donde se construye la historicidad de los cabécares tiene características propias, bien diferenciadas. Su historia se mantiene viva al contar con un espíritu conformado en partes iguales por el relato, el relator y su receptor. En tal cosmovisión, el tiempo y el espacio no tienen las mismas coordenadas y funciones que para el *yäkäsa*, pues las cualidades de estos componentes para la cultura cabécar son difícilmente traducibles en términos occidentales; dentro de la poca información que resulta relativamente traducible es el hecho de que el tiempo, para los pobladores de estas comunidades, no es una constante lineal y unidireccional, sino que tradicionalmente estos son entendidos como un complejo multidimensional, razón por la que nociones como *pasado, presente y futuro*, no poseen una verdadera realidad lógica para los cabécares.

De este modo, los acontecimientos para la cultura cabécar no son simples sucesos aleatorios ubicables dentro de coordenadas cronológicas, sino que son el reflejo de eventos ya sucedidos en otros planos dimensionales y que, inconscientemente revividos, siguen existiendo con espíritu propio en el *ahora*, aunque para la visión occidental formen parte del *pasado*.

Por otra parte, estas comunidades poseen un modelo de transmisión de conocimientos de tradición oral, en el cual el elemento que cobra central importancia es la *palabra*, en cuanto constituye una herramienta capaz de emplear símbolos fonéticos para evocar y transmitir el *siwa*, esa corriente que permite la comprensión de los preceptos contenidos en ella. La historia, la sabiduría, la filosofía, las reglas éticas y morales, las prácticas, la palabra, el habla y el canto son, en esencia, para los cabécares, lo mismo; bajo

estos términos, los mayores se encargan de compartir sus conocimientos con las siguientes generaciones, heredarlos por medio de relatos y otras formas de expresión que guardan una guía de las conductas, prácticas y rituales que se deben o no realizar según la tradición.

Al momento de profundizar en el conocimiento de los roles culturales que imperan en estas zonas, se logra identificar que existe una división no jerarquizada de los mismos, en donde las mujeres y los hombres pueden ejercer únicamente ciertas posiciones y donde ninguno de estos roles es compartido por ambos géneros. Así mismo, hay saberes que estrictamente solo pueden ser transmitidos entre las mujeres de las comunidades y otros en los que sucede totalmente lo contrario al tratarse de conocimientos de carácter oculto.

Aunado a la concepción de pureza e impureza, cabe rescatar el hecho de que la mujer es considerada impura, en múltiples ocasiones, por su mera naturaleza, durante procesos biológicos característicos de su sexo y exclusivos de este (el embarazo y la menstruación). Situación que no sucede en el caso de los hombres, donde la impureza es adquirida únicamente cuando son llevadas a cabo ciertas acciones que derivan en esta condición y nunca por defecto.

Para los cabécares la salud es una continua búsqueda de equilibrio y del buen vivir con el propósito de asegurar el bienestar de las personas, las comunidades y la naturaleza. Las representaciones que se encuentran asociadas a este concepto son:

**El Buen Vivir.** Esta filosofía de vida se observa reflejada en las bases en las cuales se establece el concepto de salud, puesto que el buen trato a la naturaleza, el trabajo y las relaciones interpersonales basadas en la generosidad, el respeto y la reciprocidad, son elementos de carácter imperativo para estar saludables. Esta propuesta epistémica, política,

social y cultural es una visión compartida por otras comunidades ancestrales, principalmente del sur de América.

**Pureza e impureza.** Existe una relación con el concepto de salud y la pureza en estas comunidades. Se identificó que, para las personas del pueblo cabécar, la impureza conlleva un riesgo a accidentes, padecimientos y contagios de otras personas. Para evitarlo, tal y como señala la tradición, es necesario ejecutar rituales a través de los cuales volver a adquirir el estado de pureza y, por consiguiente, la salud.

**Cultura.** Todos los aspectos relacionados con la cultura se encuentran íntimamente asociados con la concepción que estas comunidades tienen acerca de la salud. Los mayores de estas comunidades representan los actores culturales que difunden los saberes y las prácticas necesarias para lograr un estado de bienestar y equilibrio. Siendo, de esta forma, la identidad indígena un valor constitutivo de esta población.

**Planos y seres extra dimensionales.** Los miembros de estas comunidades estudiadas reconocen la existencia de otros planos dimensionales en donde habitan seres de naturaleza etérica y yace la verdadera esencia del ser humano. En estos otros planos suceden los acontecimientos que se luego son proyectados en el plano dimensional en donde se encuentran los seres humanos.

**El trabajo.** Este constituye una indicación clara que evidencia el buen estado en el que se encuentra una persona; el equilibrio y el bienestar permiten que un individuo pueda desarrollarse con el propósito de mejorar las condiciones para sí mismo y sus semejantes, además de compartir su estado de bienestar y de disciplina en el *buen vivir* a otros. Se trata entonces de un elemento que indica y genera salud al mismo tiempo.

**La voluntad de compartir.** Dentro de estas zonas, valores como la empatía, la solidaridad, la generosidad, la comprensión y la amistad poseen un significado muy valioso fundamentado en la tradición cabécar, donde los miembros de la comunidad reconocen en su pertenencia al grupo social la oportunidad de asegurar la salud de todos y, por lo tanto, de sí mismos. Se saben parte del otro y consideran al otro como parte de su propia integridad, con lo cual, el cuidar del otro pasa, en términos culturales, a ser sinónimo de cuidar de sí mismos.

## **5.2 Recomendaciones**

A los futuros equipos de investigación, se les insta a rescatar el gran reservorio de conocimientos que los cabécares poseen aún en la actualidad, siempre desde el marco de un respeto hacia el saber y el legado indígena. Existen un amplio y variado espectro de posibilidades de conocimiento de estas comunidades, desde donde profundizar en sus mitos, prácticas y saberes en salud, o abarcar los sistemas clínicos, las similitudes y diferencias con otros pueblos hermanos como los bribri, la mutación del lenguaje de acuerdo al tiempo y al espacio, las lecturas que se pueden realizar desde una perspectiva de género relacionadas con identidad sexual, la construcción de la masculinidad y la feminidad desde diferentes enfoques, las prácticas reproductivas, entre muchas otras temáticas.

Un acercamiento a las poblaciones indígenas que trascienda la psicología, de carácter multi, trans o interdisciplinario puede ser académicamente muy enriquecedor, en cuanto a que permitiría la implementación de otras miradas y una amplitud en las formas de interpretar los distintos fenómenos que se manifiestan en las sociedades autóctonas de nuestro país. Por esta razón, es recomendable la coordinación de diferentes disciplinas que permitan una respuesta más efectiva a las necesidades de estas poblaciones.



El método etnopsicoanalítico y la estrategia de observación participante ofrecieron grandes ventajas en la investigación, entre las que sobresale el acercamiento a la población en estudio, hecho que se fortaleció con el tiempo y permitió establecer relaciones con la comunidad, además de facilitar una perspectiva más amplia desde donde obtener información. Así, al contar con más recursos contextuales, las interpretaciones realizadas contaron con una mayor profundidad interpretativa.

En cuanto a la aplicación más estricta de la entrevista etnopsicoanalítica, se considera que esta se debe desarrollar en un ambiente menos rígido, ya que los protocolos planteados por la academia dificultan directamente la aplicación de la técnica. Esto se pudo observar en la inhibición por parte de las personas entrevistadas al plantearse la formalidad del consentimiento informado, la grabación de las entrevistas e incluso la solicitud de los documentos de identidad.

Otro factor que interfirió en la dinámica al momento de realizar la entrevista fue la barrera lingüística. Esta impidió un análisis hermenéutico detallado de la información extraída y causó que la comunicación no tuviera la fluidez deseada entre los participantes de la entrevista. Al tratarse de una cultura distinta a la del equipo investigativo, surgieron nociones difícilmente traducibles de una lengua a la otra, tal y como sucedió con el propio término de salud, cuya traducción literal del español resultó imposible transferir a la lengua cabécar.

Ante esto surgió la necesidad de desarrollar un verdadero mecanismo de escucha, enfocado en el otro, para así poder construir las interpretaciones de la forma más cercana posible a lo que se está queriendo comunicar. Por ejemplo: En una de las actividades, uno de los mayores de la comunidad se acerca a uno de los investigadores y dice: “Gracias por

estar aquí, lástima que usted nos ha ayudado y que pueda conocer de tan cerca la cultura... lástima que usted fue con nosotros allá, sino no hubiéramos podido hacerlo como debe ser...” (Rodríguez, 12 de agosto de 2018). En dicha escena, el mayor está realizando una expresión de júbilo en la que usa la palabra “lástima” fácilmente dada a confusiones o paradojas.

Fue gracias a la recurrencia de su uso cuando el equipo investigador se percató del cambio semántico que se estaba produciendo en el intercambio comunicativo establecido entre el miembro de esta comunidad cabécar y el equipo investigador, donde la expresión empleada en este caso específico (“lástima”) realmente estaba siendo utilizada de forma aproximada a lo que se entendería habitualmente como “por dicha”.

A las personas que trabajan con estas poblaciones se les sugiere ejercer un rol más activo al momento de proponer mejoras en los servicios que se les brindan a estas comunidades, pues ha quedado en evidencia que las mismas poseen un rango de acción limitado, lo cual se refleja en el hecho de que esta zona es uno de los lugares con menor índice de desarrollo humano en el país.

En cuanto al servicio que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social en estas comunidades, es evidente la necesidad de una interculturalización en su sistema de atención que se formule de forma contextualizada, respetuosa con esta cultura. Debido a esto es importante velar porque las personas profesionales que trabajan en esta zona tengan conocimientos de la lengua cabécar y de los aspectos primordiales de cultura del pueblo atendido. Para lograr esto, por ejemplo, se podría realizar un proceso de capacitación previo a todas las personas funcionarias de la zona, en el cual se involucren figuras culturales

importantes de estas comunidades, con el objetivo de brindarle a esta población una atención más humana y contextualizada.

En lo que se refiere a la Asociación de Desarrollo Integral de Alto Chirripó, se considera sumamente que trabajen en pro del proceso de formación relacionado al ámbito cultural (figuras culturales saberes y prácticas) dentro del territorio. De igual forma, es necesario que esta institución luche por una mayor interculturalización dentro del sistema educativo, en donde se implementen acciones como la impartición de clases de lengua cabécar y otros aspectos culturales para lograr que estos se extiendan hasta la educación secundaria. En relación con esto, resulta indispensable la propuesta de acciones que incluyan a las autoridades culturales dentro de los procesos de tomas de decisiones en el territorio en cuestión.

Es importante que se implementen campañas de información y promoción de los derechos humanos en la zona, con el objetivo de que la población conozca más acerca de ellos y de los mecanismos por medio de los cuales cada individuo puede exigir el cumplimiento de estos. Por otra parte, es necesario que se mejore la infraestructura vial y el transporte público, con el objetivo de evitar accidentes y otros problemas relacionados con el acceso a estas zonas.

Se considera necesario que la Asociación de Desarrollo Comunal del Territorio Indígena de Alto Chirripó cuente con equipo médico propio, considerando que, dado el difícil acceso a estas zonas, es imprescindible tener las herramientas indispensables para atender a los pobladores de estos territorios indígenas cuando sea necesario.

De igual forma, se aconseja a esta organización tomar acciones que regulen la actividad y la presencia de las iglesias dentro del territorio, en cuanto a que estas

representan una inminente amenaza para la identidad cultural, la posesión de tierras y el legado ancestral del pueblo cabécar, al imponer sus ideales por sobre la cosmogonía, el pensamiento, las prácticas, la lengua y otros elementos tradicionales de estas comunidades.

A la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional, se recomienda promover que el cuerpo docente e investigativo de la escuela adquiera conocimientos acerca de las diversas teorías, métodos de investigación y técnicas que pueden ser implementadas en procesos de investigación que abarquen comunidades indígenas. De igual forma, se incentiva al estudiantado a acercarse a la realidad de las poblaciones indígenas de Costa Rica por medio de las distintas modalidades de Trabajo Final de Graduación, siempre desde una posición de respeto hacia estas culturas.

A la población en general se le motiva a acercarse al Territorio Indígena de Alto Chirripó, a compartir actividades con sus miembros, a informarse de sus conocimientos, siempre desde una posición abierta y respetuosa, con la finalidad de que pueda existir una actitud de horizontalidad y de escucha ante lo que estas comunidades tienen para compartir.

### **Bibliografía**

Almargo, A. (2010) La imagen del deseo. Análisis psicosocial de las representaciones imaginarias en el spot publicitario. *Athenea Digital* (17), 297-306 ISSN: 1578-8946. Recuperado de: <https://atheneadigital.net/article/view/n17-almagro/704-pdf-es>.

Altman, N. (2011). El psicoanálisis en el contexto cultural. *Revista electrónica de psicoterapia*. 5 (3), 389-402. ISSO 1988-2939. Recuperado de: [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N3\\_2011/01\\_Altman\\_Psicoolanalis-Contexto-Cultural\\_CeIR\\_V5N3.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N3_2011/01_Altman_Psicoolanalis-Contexto-Cultural_CeIR_V5N3.pdf)

Aranguren-Romero, J. (2009). Subjetividades al límite: los bordes de una psicología social crítica, 8 (3) 601-613. ISSN 1657-9267. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n3/v8n3a2.pdf>

Barrantes, R. (2013). *Investigación: un camino al conocimiento un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: EUNED.

- Bourdieu, P. (2001). Poder, Derecho y Clase Social. 2da ed. España: Descleé de Browsers
- Bourdieu, P. (2000). Sobre el poder simbólico. Intelectuales, política y poder. Traducción de Alicia Gutiérrez. Buenos Aires: UBA/ Eudeba.
- Camacho, A y Sandoval, M. (2014). Las representaciones de la pobreza en campesinos y campesinas de la zona de San Juan Norte de Turrialba: una aproximación etnopsicoanalítica. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Castellanos, P. (1990). Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. *Bol. Epidemiológico OPS*. 10 (4), 1-3. ISSN: 0255-6669. Recuperado de:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33510/a245527.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chacón, K., Solís, L. (2013). *Diagnóstico de la difusión de la identidad y cultura Bribri a través de la radio "La voz de Talamanca", con la comunidad de Amburi*. (Tesis para optar por el grado de Maestría). Universidad Nacional Heredia, Costa Rica.
- Chaves, J. (2015). El estudio académico de lo esotérico. *Revista de Estudios Históricos de la Masonería Latinoamericana y Caribeña*. 7 (1), 120-127. ISSN 1659-4223 San José, Costa Rica. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-42232015000200120](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-42232015000200120)
- De Sousa, B., Meneses, P. (Eds). (2014). *Epistemologías del Sur (Perspectivas)*. Madrid, España: Akal.
- De Sousa, B (2010) Decolonizar el Saber, Reinventar el Poder. ISBM 978-9974-32-546-3. Montevideo, Uruguay.

- Devereux, G (1972). *Ethnopsichanalyse complémentariste*. Traducción Flora Setaro. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores
- Devereux, G (1985). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, 3a ed. México D.F, México: Siglo XXI
- Dorronsoro, B. (2013). El territorio cuerpo- tierra como espacio-tempo de resistencias y luchas en las mujeres indígenas y originarias. *IV Coloquio Internacional de Doutorandos/as do CES*. Ponencia llevada a cabo en el congreso.
- Erheim, M. (2003). *La producción social de inconsciencia: Una introducción al proceso etnopsicoanalítico*. México D.F., México: Siglo XXI
- Erheim, M. y Nadig, M. (1995). La destrucción de la experiencia científica a través del medio académico. Reflexiones etnopsicoanalíticas sobre la agresividad en la ciencia. *Giros de ASPAS*. (4), 16-30 ISSN 1023-7119. San José, Costa Rica.
- Esquivel, S. (2010). *Parasitosis intestinales en la población indígena costarricense: Un tema olvidado en el siglo XXI*. (Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en microbiología y química clínica). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Fallas, M., Kcund, R., Sáenz, S. (2013). *Fomento de la Identidad y Cultura Bribri a través de la Implementación de herramientas de Comunicación Radiofónica en la Comunidad de Amubri: El Caso de la Radio "La voz de Talamanca"*. (Tesis para optar por el grado de Maestría). Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.
- Foucault, M. (2008). *Tecnologías del yo*, 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Freud, S (1930). *El Malestar en la Cultura*.

- Freud, S. (1913). Tótem y Tabú algunos aspectos comunes entre la vida mental del hombre primitivo y los neuróticos 1912-1913. Roma, Italia.
- Freud, S. (1976). Sigmund Freud obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorroutu.
- García, Y. (2003) Representaciones sociales: aspectos básicos e implicaciones para la psicología. *Psicogente*, 6(11). Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6113840.pdf>
- García, F y Guardiola, F. (2016). El Buen Vivir como paradigma societal alternativo. *Dossiere Esf.* (23), 4-11. Madrid, España. Recuperado de: <http://ecosfron.org/wp-content/uploads/Dossieres-ESF-23.pdf>
- García, T (2014). *Estudio de caso de salud intercultural del centro de salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra Región de la Araucanía* (Tesis de maestría). Universidad de Concepción. Concepción, Chile. Recuperada de:  
[http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1616/1/Tesis\\_Estudio\\_de\\_Caso\\_de\\_salud\\_Intercultural.Image.Marked.pdf](http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1616/1/Tesis_Estudio_de_Caso_de_salud_Intercultural.Image.Marked.pdf)
- Garro, G. (2008). *Incidencia de las políticas sociales en el área de salud, trabajo, educación y vivienda que se dirigen a las personas de la Reserva Indígena Huetar de Quitirrisí*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. Competencias a adquirir por los jóvenes y el profesorado en educación para la salud durante la escolarización obligatoria. Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado de:  
<https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>



- Gómez, M. (2010). Competencias interculturales en instructores comunitarios que brindan servicio a la población indígena del estado de Chiapas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 12 (1), 1-25. ISSN:1607-4041 Recuperado de:  
<http://redie.uabc.mx/vol12no1/contenido-gomezzermeno.html>
- González, T. y Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*, (45). Recuperado de:  
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/485/474>
- Gualavisí, L (2008). “*Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de salud Pública*” (Tesis para optar de maestría). Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador. Recuperada de:  
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/698/1/90047.pdf>
- Guevara, F. (2011). *Cronología Básica de los pueblos indígenas de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Siwä Pakö.
- Hasen, F. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y enfermería*. 18 (3), 17-24. ISSN: 0717-9553. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000300003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003)
- Hauser, U. (1998). Introducción a la investigación social desde el Etnopsicoanálisis. *Giros de Aspas* (4) 8-17. Asociación de Psicoanálisis y Psicología Social. Costa Rica
- Hauser, U. (2003). Introducción a la investigación social desde el etnopsicoanálisis. *Subjetividad y cultura. Revista Subjetividad y Cultura*. (19), 1-11. Recuperado de:  
<http://subjetividadycultura.org.mx/introduccion-a-la-investigacion-social-desde-el-etnopsicoanalisis/>

Hauser, U. (2014). *Entre la violencia y la esperanza: Escritos de una internacionalista*, 2da ed. La Habana, Cuba: Caminos.

Hernández, R, Fernández, C y Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5a ed. México D.F, México: Mc Graw Hill.

Kowlich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research*. 6 (2) ISSN: 1438-5627 Recuperado de:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil79GuirTAhWE7SYKHQ2jB2oQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.qualitative-research.net%2Findex.php%2Ffqs%2Farticle%2Fdownload%2F466%2F999&usq=AFQjCNEvuqfNEW5ei-fp4PliCqKHtY4F3g&sig2=YwqTG1jQkHD3IaCKmDWs\\_A](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil79GuirTAhWE7SYKHQ2jB2oQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.qualitative-research.net%2Findex.php%2Ffqs%2Farticle%2Fdownload%2F466%2F999&usq=AFQjCNEvuqfNEW5ei-fp4PliCqKHtY4F3g&sig2=YwqTG1jQkHD3IaCKmDWs_A)

Laplanche, J., Pontalis, J. (1993). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.

León, M., Loja, M. y Mainato, N. (2014). “*Costumbres y Tradiciones ancestrales sobre salud narrada por adultos mayores de la comunidad de Quilloac- Cañar, 2014*” (Tesis para optar de Licenciatura). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperada de:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/38666845.pdf>

Lotman (1992) El símbolo en el sistema de la cultura. *Forma y función*, (15). Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/219/21901505.pdf>

Marcuse, H. (1995). *Eros y civilización*. Barcelona, España: Ariel

Martínez (2005). Subjetividad y Cultura, una mirada freudiana. *Rev. Reflexiones* 84 (2): 61-70.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4796066.pdf>

Martínez, M. (2007). Psicoanálisis y hermenéutica profunda. *Revista Costarricense de Psicología*.

26(39), 43-52 ISSN: 0257-1439 San José, Costa Rica. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748704003.pdf>

Monestel, P. (2012). Dimensión sociocultural de la Leishmaniasis cutánea entre los cabécares de

Chirripó de Turrialba, Costa Rica. *Cuadernos de Antropología*, (22), 1-26. ISSN: 1409-

3138. Recuperado de:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/antropologia/article/view/6088/5792>

Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.

Nueva York, Estados Unidos. Recuperado de:

<http://www.aprodeh.org.pe/documentos/marco-normativo/legal/Pacto-Internacional-de-Derechos-Civiles-y-Policos.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1992). *Convenio Constitutivo del fondo para el desarrollo*

*de los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe*. Madrid, España. Recuperado de:

[https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Convenio\\_CFDP.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Convenio_CFDP.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los*

*derechos de los pueblos indígenas*. Nueva York, Estados Unidos. Recuperado de:

[http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf)

Organización Internacional del Trabajo. (1989). *Convenio N°169 sobre Pueblos Indígenas y*

*Tribales en Países Independientes*. Ginebra: OIT. Recuperado

de: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@normes/documents/publication/wcms\\_100910.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@normes/documents/publication/wcms_100910.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Nueva York, Estados Unidos. Recuperado de:

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Iniciativa de salud de los pueblos indígenas informe de progreso*. Washington: OMS. Recuperado de:

<http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/15-Esp%20IND8.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *La salud de los pueblos indígenas*. Recuperado de:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1467:salud-pueblos-indigenas-planes-accion-evaluacion&Itemid=820&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1467:salud-pueblos-indigenas-planes-accion-evaluacion&Itemid=820&lang=es)

Page, J. (1995). Política Sanitaria y Legislación en Materia de Medicina Indígena Tradicional en México. *Cad. SaúdePúbl.*, Rio de Janeiro, 11 (2): 201-211. Recuperado de:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n2/v11n2a03.pdf>

Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Recuperado de:

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>

Quintero, M., Ospina, O., Torrado, O; Urrear, M., Díaz, S. (2010). *La salud en la cosmovisión de una comunidad indígena retos educativos con perspectiva intercultural* (Tesis para optar por el grado de maestría). Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3833/132288.pdf?sequence=1>

Ramírez, G (2014). *“Salud mental y comunidades indígenas una aproximación desde los profesionales de la salud mental de Alto Bío Bío”* (Tesis para optar por el grado de maestría). Universidad de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135449/Tesis%20completa%20Germ%C>

3%A1n%20Ram%C3%ADrez%20sin%20Transcripci%C3%B3n%20Entrevistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rizo, M. (2000). *La maternidad de la mujer Bribri: Un análisis desde la metodología etnopsicoanalítica*. (Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Ruiz, E. (2003). La entrevista como encuentro de subjetividades. *E-Gnosis*, (1), 1-10. ISSN: 1665-5745. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/730/73000109.pdf>
- Salazar, M. (1995). *El paradigma de las tradiciones indígenas Bribri de Costa Rica y la Psicología*. (Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicología), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Sanabria, J. (Traductor y compilador). Edrheim, M., Nadig, M. (1995) Etnopsicoanálisis y Hermenéutica Profunda en la investigación social -ensayos sobre el racismo. *Actualidades en psicología*, 11 (87) 7-15, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica.
- Sanabria, J. (Traductor y compilador). Erdheim, M. (1995). Lo propio y lo ajeno. *Actualidades en psicología*, 11 (87) 19-32. Costa Rica: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica.
- Sanjurjo, A. (2014) Naturalización del capitalismo en pueblos de América del Sur: análisis psicopolítico. 1a Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topía Editorial.
- Universidad Nacional, Escuela de Psicología (noviembre de 2015). Plan de estudios Licenciatura en Psicología con salida lateral de Bachillerato en Psicología. Heredia, Costa Rica. Recuperado de Plan de estudios: <http://www.fcs.una.ac.cr/psicologia/documentos.htm>

- Van der Laat, C. (2005). *Hacia la construcción de servicios de salud específicos: análisis de los determinantes de la salud, basado en la perspectiva de la población indígena Cabécar de Chirripó*. (Tesis para optar por el grado de Posgrado en medicina familiar y comunitaria para optar por el grado de especialista). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Van der Laat, C. (2009). *Reporte sobre la situación actual de la oferta de servicios de atención integral para la población indígena en la primera infancia*. San José, Costa Rica: UNICEF.
- Van der Laat, C., & Santa Cruz, J. (2012). *Niñez y Adolescencia Indígena en Costa Rica: Su derecho a la Salud y a la Educación*. San José, Costa Rica: UNICEF.
- Villarroel, G. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49), 434-454.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>
- Zapata, C (2007). Memoria e historia. El proyecto de una identidad Colectiva entre los Aymaras de Chile. *Chungara. Revista de Antropología Chilena*. 39 (2) 171-183 ISSN: 0717-7356.  
Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-7356200700020000](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7356200700020000)

## **BITÁCORA**

- Valverde, E. y Rodríguez, P. (2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].  
Original en posesión de los autores del trabajo.
- Rodríguez, P. (6 de mayo de 2015). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].  
Original en posesión de los autores del trabajo.
- Rodríguez, P. (7 de julio de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde]. Original en posesión de los autores del trabajo

Valverde, E. (1 de agosto de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo.

Rodríguez, P. (12 de agosto de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo

Rodríguez, P. (12 de julio de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo.

Rodríguez, P. (17 de agosto de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo.

Rodríguez, P. (12 de julio de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo.

Valverde, E. (12 de julio de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde]. Original

en posesión de los autores del trabajo.

Valverde, E. (10 de julio de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde]. Original

en posesión de los autores del trabajo.

Rodríguez, P. (24 de julio de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo.

Rodríguez, P. (30 de junio de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo.

Valverde, E. (5 de agosto de 2018). Bitácora [Anotaciones de P. Rodríguez y E. Valverde].

Original en posesión de los autores del trabajo.

## ANEXOS

### (Anexo 1) Guía de entrevista

Universidad Nacional  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología  
Trabajo Final de Graduación

“Representaciones de los saberes en salud indígena Cabécar: una aproximación  
etnopsicoanalítica”

### Guía de entrevista

A continuación, se presenta una guía de entrevista para las y los miembros de las comunidades de Kabébata (Alto Quetzal) y Ñari Ñak. Al ser una entrevista etnopsicoanalítica se presenta una guía de temas importantes de retomar dentro de las sesiones. Sin embargo, este documento no constituye un protocolo al cual haya que apegarse rígidamente, sino que es un instrumento que servirá como guía en el transcurso de las sesiones. En esta modalidad de entrevista la guía más importante será el entrevistado(a) por lo que las preguntas a realizar estarán relacionadas con su discurso e irán dirigidas en mayor medida a su experiencia personal.

### Información personal

- Nombre o seudónimo
- Lugar donde reside
- Tiempo de vivir en la comunidad

### Tema 1: Historia de la salud

¿Qué entiende por salud?

¿Cuál mito asociaría con la salud?



¿Quién le transmite a usted sus conocimientos acerca de salud?

¿Cómo se los transmite?

¿Qué dirían sus abuelos que es la salud? ¿Cree usted que responderían lo mismo que usted?

¿De dónde surgen estos conocimientos?

¿En qué persona piensa cuando le hablan de salud?

Acontecimientos importantes por mencionar en la evolución de estos conocimientos.

## **Tema 2: Prácticas y Saberes**

¿Para usted que es ser saludable?

¿Cómo actuaría usted en una situación en la que alguien se encuentra enfermo y solo cuenta con su ayuda?

¿Cómo reconocería usted a una persona saludable?

Algo que las personas saludables hacen todos los días es \_\_\_\_\_.

Mencione tres palabras que se relacione con la salud

Mencione tres palabras que se le vienen a la mente cuando se le habla de enfermedad grave.

## **Tema 3: Símbolos y Representaciones**

Una persona es saludable cuando \_\_\_\_\_.

Una persona está levemente enferma cuando \_\_\_\_\_.

¿Qué definiría usted como una enfermedad común?

¿Me podría comentar algunos de estos conocimientos?

¿Los conocimientos de salud son iguales para los hombres como para las mujeres?

¿Puede realizar un cuento corto respecto a lo que hemos estado hablando?

¿Conoce dibujos que hagan alusión a la salud?

## **(Anexo 2) Guía de Observación participante**

Universidad Nacional  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología  
Trabajo Final de Graduación

“Representaciones de los saberes en salud indígena Cabécar: una aproximación  
etnopsicoanalítica”

### **Guía de observación participante**

A continuación, se presenta la guía para llevar a cabo la observación, en esta se registran las dinámicas comunitarias, actividades y trabajos en los que el equipo investigador participará y observarán en las comunidades de Kabébata (Alto Quetzal) y Ñari- Ñak. Cada uno de los aspectos a observar se realizarán por separado en cada una de las comunidades mencionadas.

**Fecha:**

**Comunidad:**

**Mapa (Dibujo):**

#### **Tema 1: Historia de la salud**

Actividad(es).

Mitos y leyendas

Líderes comunitarios

Interacción de los miembros.

#### **Tema 2: Prácticas y Saberes**

Descripción del escenario y alrededores.

Lugar que ocupan los participantes durante las actividades.

Inconvenientes de salud y actores que intervienen.

Resolución de conflictos básicos (¿Cómo?).

Tiempo.

Observaciones o comentarios.

Dinámicas comunitarias.

### **Tema 3: Símbolos y Representaciones**

Personas participantes de las actividades (datos como: edad, género).

Intervención de grupos comunitarios.

Resolución de conflictos básicos (¿Cómo?).

Interacciones entre grupos etarios.

Descripción de eventos relacionados a la salud.

### **(Anexo 3) Consentimiento informado**

#### **FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Proyecto “Representaciones de los saberes en salud indígena Cabécar: una aproximación etnopsicoanalítica” (I periodo 2018)

Fecha: febrero 2018

Versión: 2° versión

Nombre tesarios investigadores: Estefanía Valverde Bonilla y Pablo Darío Rodríguez Jiménez

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

#### **A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:**

Estefanía Valverde Bonilla y Pablo Rodríguez Jiménez son estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica, se encuentran realizando su trabajo final de graduación “Representaciones de los saberes en salud indígena Cabécar: una aproximación etnopsicoanalítica”, que se realizará durante el año 2018, Carlos Alvarado Cantero, investigador de la Universidad Nacional, es el tutor a cargo y supervisor de esta investigación.

Esta investigación desea conocer los temas culturales y de salud de las comunidades de Kabébata (Alto Quetzal) y Ñari Ñak, acercándose a las prácticas y conocimientos de la población Cabécar.

Este trabajo dará como resultado una investigación con la cual se podrá dar seguimiento a las leyes y acuerdos internacionales que exigen la protección y el respeto hacia los pueblos indígenas.

Su participación es muy importante para poder llevar a cabo el estudio de forma adecuada y obtener resultados que permitirán aprender sobre la identidad cabécar, su cultura y su forma de ver y vivir la salud.

## **B. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

Si desea participar, iniciaremos con un periodo de convivencia (los investigadores vivirán en las comunidades) y observación en la comunidad de Kabébata (Alto Quetzal) y Ñari Ñak, para conocer su forma de vivir y comprender los significados de la salud en la cultura cabécar. Esto lo haremos permaneciendo durante un mes en cada comunidad, y luego con visitas de fines de semana (viernes, sábado y domingo) durante 4 meses. En ese periodo se continuará con el proceso de observación y se empezará con las entrevistas. Se observarán la forma de vivir y convivir en comunidad, las formas de solucionar sus problemas diarios, las actividades que comparten y las prácticas diarias que realizan para cuidar de su salud. Además, se participará en aquellas actividades que se nos permitan.

Posteriormente si usted es seleccionado para el proceso de entrevistas y usted desea participar de las mismas, se le entrevistará de forma personal e individual con preguntas generales respecto a la salud. Estas se relacionarán con las experiencias acerca de los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social, los ATAPS (Asistentes Técnicos de Atención Primaria), los *jawa* (médico indígena tradicional en Cabécar), los accidentes o enfermedades que han sufrido tanto usted como sus familiares o conocidos y además las creencias y prácticas relacionadas a la salud. Para esto, necesitamos que usted cuente con disposición de tiempo durante las veces que vengamos a la comunidad, para lograr las 4 sesiones necesarias. La entrevista podrá realizarse en su casa o en algún lugar público de la comunidad donde usted vive.

Estas se harán con 4 personas (2 hombres y 2 mujeres) mayores de edad, que se reconozcan como Cabécares, que sean residentes en el territorio de Kabébata (Alto Quetzal) y Ñari Ñak, que conozcan acerca de la cultura Cabécar, que comprenda el idioma español y puedan comunicarse con fluidez (tanto oral como escrito). Cada sesión tendrá 1 hora de duración y la entrevista se realizará durante 4 sesiones.

La entrevista requiere ser grabada y es necesario tener su permiso para poder contar con su participación. Las grabaciones serán archivadas con un pseudónimo (otro nombre) y no se dará su información por ningún medio. Es importante mencionar que se tomarán fotos y videos específicamente sobre la comunidad, para poder mostrar en donde se realiza la

investigación, si se tomaran fotografías o videos en donde se presente las personas participantes, estos no se incluirán en documentos o medios de divulgación de los resultados del estudio que permita su identificación.

### **C. RIESGOS:**

La participación en esta investigación no implica ningún tipo de riesgo o problema físico o médico. Sin embargo, algunas de las preguntas de los cuestionarios pueden hacerle recordar aspectos dolorosos en su vida, ya que puede significar que usted tenga que recordar situaciones que le lleven a pensar sobre su situación de vida y trabajo.

También podría sentir agotamiento durante las entrevistas, ya que es una entrevista de 4 sesiones. Igual, si no desea seguir con la investigación puede comunicarlo a los investigadores, ya que es libre de parar en cualquier momento. Se podría sentirse incómodo(a) durante el proceso de observación, ya que una persona que no forma parte de su comunidad se integrara a las labores cotidianas.

### **D. BENEFICIOS:**

Los resultados del estudio podrán servir para conocer a la comunidad, a las instituciones vinculadas a la salud y necesidades que posee la comunidad respecto a este tema. De igual forma, los participantes podrán hablar acerca de los conocimientos culturales respecto a la salud de su comunidad, por lo que se podrá visibilizar la importancia cultural y social de este tema, también lograrán realizar una reconstrucción desde sus propias palabras y experiencias en salud.

Por lo tanto, si existe un beneficio directo para los participantes de la investigación, ya que podrán vivir un acercamiento a su contexto sociocultural que les permita ser personas activas del lugar en donde viven.

Esta investigación servirá como base para futuras intervenciones en el área de salud con esta población, ya que no se han encontrado muchos estudios a nivel nacional en donde se abarquen este tipo de temáticas. Cabe recalcar que el mismo es pionero en el tema de salud con esta población específica (Cabécar), brindando nuevas oportunidades de intervención e investigación. También servirá como insumo para la búsqueda de la aplicación de gran

cantidad de leyes y acuerdos internacionales que respaldan la validación de estos saberes de las poblaciones indígenas. Los resultados de esta investigación permitirán que instituciones estatales que intervienen con estas poblaciones posean un insumo teórico, en donde son los y las miembros de la comunidad los que expresan cuáles son sus conocimientos en salud.

Es importante mencionar que, al término de esta investigación, los investigadores principales podrán optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional de Costa Rica.

#### **E. ¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?**

Cuando estén listos los resultados generales del estudio, le entregaremos información tanto escrita como verbal a los participantes y a la Asociación de Desarrollo. Es importante aclarar que nosotros esperamos que los primeros resultados de los datos recolectados durante este estudio estarán listos dentro de un año luego de su participación.

Los resultados de este proceso se utilizarán como información para el trabajo final de graduación de los investigadores principales.

#### **F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:**

Su participación en este estudio es voluntaria, esto es que usted participa solo si desea hacerlo. Será necesaria la grabación de la entrevista. Puede negarse a participar o bien, no contestar algunas de las preguntas que le haremos, si no lo desea. Así mismo, puede solicitar que terminemos la entrevista u observación en cualquier momento y esto no le ocasionará problema alguno.

Es importante mencionar que se tomaran fotos y videos de la comunidad para mostrar dónde se está llevando a cabo la investigación.

#### **G. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:**

Su participación en este estudio es confidencial: todas las respuestas que usted nos dé a las preguntas que le vamos a hacer, serán guardados por medio de pseudónimo (otro nombre) y no con sus datos personales (nombre, apellidos, dirección ni localidad). Solamente los

investigadores Estefanía Valverde y Pablo Rodríguez tendrán acceso a los documentos que incluirán sus datos personales. No se dirá a nadie que usted está participando en el estudio y no se dará información personal sin su permiso. En las publicaciones de los resultados de la investigación, su información será manejada de forma confidencial, su nombre y su ubicación no serán mencionados en ningún momento. De igual manera, no se revelará ninguna información obtenida durante la observación que comprometa la confidencialidad y/o privacidad de los participantes.

**H. Antes de decidir si desea participar, usted debe haber conversado con alguno de los investigadores autorizados, quien debe haber contestado todas sus preguntas.**

**Si quisiera más información en el futuro, puede obtenerla llamando a cualquiera de los investigadores a los teléfonos: Pablo Rodríguez 85037101 Estefanía Valverde 8323-5471.**

**Usted también puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, llamando al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional de Costa Rica al teléfono 22773515, de los lunes a viernes (8 a 5 p.m.).**

**I. Recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal.**

**J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.**

#### **CONSENTIMIENTO**

- \* He leído y/o me han leído la información sobre este estudio, antes de firmar.**
- \* He hablado con él o la investigadora y me ha contestado todas mis preguntas en un lenguaje entendible para mí.**
- \* Participo en este estudio de forma voluntaria.**
- \* Tengo el derecho a negarme a participar, sin que esto me perjudique de manera alguna.**



- \* **Puedo retirarme cuando guste del estudio.**
- \* **Mi participación en este estudio es confidencial, mi nombre y ubicación no serán mencionados en ningún momento.**
- \* **Para cualquier pregunta puedo llamar a Estefanía Valverde al 8323-5471 o bien, a Pablo Rodríguez al 8503-7101.**
- \* **He recibido una copia de este consentimiento para mi uso personal.**

**Estoy de acuerdo que se graben las sesiones de las entrevistas: O Sí O No**

**Estoy de acuerdo que se tomen fotos/video, pero siempre sin revelar mi identidad:**

**O Sí O No**

---

**Nombre, cédula y firma de quien participa**

**Fecha**

---

**Nombre, cédula y firma del testigo**

**Fecha**

---

**Nombre, cédula y firma de la investigadora o del investigador que solicita el consentimiento    Fecha**

## **Versión en Cabécar**

### **Ayë yöna sa wöchgëwawlö sökötöba bulërama**

**Kané yueké “Manekäi saje ditsä jewa serke bulë ka duëta: Jené tsánasí manekäi saje ditsä jewa ña tkänarke ñawässë” (I ji duwas 2018)**

**Kané wakeiwa kierä \_\_\_\_\_**

#### **A. Kané je warä:**

Estefanía Valverde Bonilla y Pablo Rodríguez Jiménez i-jewa tso yäna Licenciatura ktë kibi jewa kie Psicología ju taí kie Universidad Nacional jenaka, jewa kiané i-kané batá yuwásá “Manékäi saje ditsä jewa bëna ña je tkönano bulë tsánasí” jenewa i-jewa ñayuwä kerä ji duwás 2018, I-jewa yuwAwá je wakei kierä Carlos Alvarado Cantero je klonaka i-jewa paktä, i-jewa je yuwä manékäi tsánasí je kané je yuwe kerä bulërama.

Ji kané jerä i-jewawá i-sawaklä manekäi ditsä jewa serké Kabébata je jami Ñari Ñak, manekäi i-jewa ditsä jewa ña je tkönarke, ñasuaké ñawässë.

Ji kané jerä ttë yälëkama ka kibí bëna je Kika i-jewate i-washá ttë kibi ñaparruöklä jeki, jete ishe bëna kiané sa ditsä je tsatkö, sa oloitsä takí bulërama.

I-jewa kanéwaké jerä sikëita taí, tsánasí isawaklä manekäi saje ditsä jewa siwei jerä, bëna manekäi sajewa kajuñér, manekäi sa ña pasuarä, sa ña je tkönarä, sa ña pasuá, sa ña ktëishörö ba bulërama.

#### **B. ¿Jibä kianá yäna?**

Bas kiané jiewa je kimo jera i-jiewa jewa Mike sená bas je kei ska, mai bas serge ska Kabébata, Nairi Ñak, i-sawoklö manekäi bas serdá kará ñawässë. Sa kiané sena bas da tulú etka mai bas sergeska je juitöska, je jami sa migé sená, ñawapëblö viernes, sábadó je jami domingo, dögajun tulú kitkä ska. Je sa sergé ñayuwä, jilé bëna je sawó, jeska sa te bas

wächagëwegé. Jeska sate i-saweké manekäi bas serdá ñawässë, manekäi bas ñatsatköké kará je jamí manekäi bas jewate jilé yakei tso sa shana je bäineweke kará buliri sa wuawua senaklä ba bulérama biköle. Je jamí sa kiané sená bas da bas säkätö je jamí jibä bëna jeska basda shkabälö bas elwí.

Tägapa jeska sate bas je wächagëwegé ekla, eklabä manekäi bas sergé bäi, bas jetkönake, manekäi bas ñapasuoké bäi ka kirerwata. Je jami manekäi bas pja sueké jewate, Jeska sa kalawa jewa shkabälöké jewa kie ATAPS CCSS jera, je jami Jawáwa ditsä, jewate manekäi sa kanéweké, sa bäineweke, jené wächakewo sa bitëro basda jibä duë jete bas weikeké kara ji bas je serke je shanaka ska. Je kueki sa ki i-shena bas je kapakä sa ra bule kara bikojke sa datsera ji bas je serkeska, sa bitoke tkitöbo kichá kpkä. Je sa bitöke bas ju jenaka bas wächakewa, mai bas je serke ska.

Sa te sajertsö tkil je wöchakeweke, bol jayiwa, je jami bol alaklöwa bëna warä sakibiwa, sikeklöwa, jewa bëna serke bas ka kie abébata je jami Nairi Ñak jewawa saje ditsä je siwá juñér bäi tsánasi bulérama je jami i-jewawá yäkäsa je ttë juñér bäiebä, je jamí ayë je yuwä washö ba bulérama. Je pakö dögaju ka tkítäbä.

Je sa kapaköké je kiané kloná tabeliyaka je kiga. Je kueki sate bas ia kawö je kieké bas wächakewaklö. Bas je kápakä sa ra je ttë kianá blënowá tabeliyaká jénaka (siga kuawa je kie wa) jibä sha bada je ka shekuna yiani jewa ia. Je jami sate bëna bas je mei je oloi je kugegé tabeliyaka jénaka bëna ji mai bas je sergeska, sawa ishöklö mai sate ji kané je yuwarö, je bëna sate bas oloi je jami mei je kugá tabeliyaká je kiga ka je yuweguna ayë je kiga, je jami ka je waseguna yiani jewa jibä je yuwá kané jewa sate basda.

### **C. Jilé dälänasí, yakei:**

Ji kané je yána basda je ka wa jiyë yakei bas wéina kuna ittö je bas je wächakewa sate je batá kíkané. Maiskalera sate bas wächgewegé shiana jete jirda bas jerianewe yakei, jilé yakei je biketsene bastene ju ska, kané Kika mai bas je shkabälöké jeska.

Sate bas wächageweké dögaju ka tkil jeska bas je shtrirdawá, jirda bas jelbër. Ka bas jeki i-kiané bas wächakewe jera baste i-she sa jewa ia. Mika baste iksara bas ksër yakei, jibä kueki pë yäkäsa datsé ka komi je tso sa shanaka shkabakö, kané je wo, jera maiskalera sa ksër yakei jera baste i-she sajobä ia.

#### **D. Jilé bäi:**

Ji sate bas je wächakewá bēnasí ji mai bas je serkeska, jilé bēna ju juí tso sa shanaka sa tsatkö, sa bāinewa je juí, je jami jibā je sherjia. Jejami bas jewa ka mik sa sākēklāwa je siwá je juñer bas jewa bas kiané je pakö manekāi bas je ña bāinewake ji ba kaska, bas kiané je kapake bēna je washā bas wuawua je jërikāwa manekāi seneke bäiebā ka sa kirerwata duwé yakeiwa.

Je kueki, sa bitë bas wächakewa ba bulérama, manekāi bas serké bäiebā ñara ji bas je kaki.

Ji sate bas wächakewaké, jerā sawa i-sawaklä bäi tsánasi elwí ñara bäi bas serke ka duwëta yakei. Ji kané yuweké sate jerā sākätäba ji sa ka bēna mai saje ditsä (Cabécar)jewa serkeska, ka jerā kuna, atara jerā i-sawaklä bulérama tsánasi ttë taí sa ña parruäklä jete saje siwá, ka mik sa sākēklāwa, sa kibiwa ttë je oloita, je shkalweke, je tēisheke ka bēna biköle. je jami ji saje ditsä je siwá je oloi je juñena ka kibiwa je tkösanska ka komí mai pë taí siwá bla jewa serkeska. Ji sate bas wächakewá je kianá biköjke maiskalera i-sawaklä manekāi sa kawäta sená ba bäiebā ka kirërta ánisí, je jami bikö baswa sa ksër, sa ser ba bulérama je juñér baswa.

Sa kianá bas iá i-washā ji kané yuweké sate jerā sa klonakläkä Licju taí sa yuwäklä juí je kie enciatura en Psicología Niversidad Nacional de Costa Rica jánaka.

#### **E- ¿Jibā datse jia?**

Mika ji sate bas wächakewá je deksan kalabë ba bulerama jera sate ayë yuwasa kasheke, je hekemi ji bas je Asociación de Desarrollo jewa ia. Sate i-biketsá ji sate bas wächakewa je siwei je yörmisá duwás etäbäwa.

Ji bēna sate bas wächakewá jerā baste sa kima bäiebā tsánasí sa kané, sa ayë yuwäklä ba bulérama.

#### **F. – Bas shkabalá sar jerā kërmita ka patolé kuna:**

Ji baste sa kima jerā kërmita ka jerā patolé kuna, bas kiané sa kima jera jerā bäi. Sate bas wächakeweké je oloi, je ttë kugueké tabeli yaká jénaka. Bas ka je kiané sa je kugä jera sate bas je oloitserawa bítaba, ka bas kiné jilé washā jer kë sa ia i-sha.

Sate bas ia i-sheké sate bas mei, bas oloi je kukegé tabeli yakawa, jera sawa i-shöklä mai sa tso kané yuwä basda.

**G. Bas shkabalá sa ra je ka she kuna yiani saka jewa ia:**

Ji sate bas wächakewa je kashekuna yiani ia, je bëna bas chaka sate je blekewa kie kuawa jewa(kie sakawa), ka jerä bas kie siwa jewa guna. Ji bas wächakewa je sa kierä éstefanía Valverde je Jami Pablo Rodríguez jebä kiané i-juñenarä, sa bol jebä te ayë je suekerä.

Kai i-shekuna yiani ia bas tso shkabalö sa ra, yiani kajewa i-shekuna ji ttë yuwá sate ka baswa sa ia kawä je menera. Mai ayë je yuwá kama jera ka bas kie je shekuna ittö yiani. Je jami ka i-she kuna yiani jewa, ka sa klawa sikawate bas

weikäklä, jira bas je sheite yakei, jene kueki sate bas ia i-sheké ka sate yianie jewa ji ayë yuwá sate basda.

**H. Säkätäbá bas kiané kima jera bas kiané kápakö ji sa bol jera, sa bol jenete bas wächawekerä.**

**Bas kiané i-juñena bäi tsánasi bulé, jera baste sa chaké ji tabeli yaka kie duk je número wa: Pablo Rodríguez 85037101 Estefanía Valverde 8323-5471.**

**Bas kawäta sa je chakä, yibä sa jerä, jibä kueki sate bas wächake kerä, je sa patke naterä ttë bule je kie Ley Reguladora de Investigación Biomédica, llamando al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional de Costa Rica al teléfono 22773515, de los lunes a viernes (8 a 5 p.m.).**

**Jeska bas ia ayë je meminte bas ia wayölete ba bulérama.**

**Kawä je mo säkätäba**

**Ayë je anetsáste säkätäba, komipa yis kie je yuwäka ayë je ki.**

**Yis je kápaká basda jarisna bulérama.**

**Yis tso bas kima ji ayë jerä kërmita ka patoleta.**

**Je jami kas kiané jilé washö, jera ba kiané yis je oloitsö**

**Je jami kas kiané basda ayë yuwä jera smajumi.**

**Ji yis tso bas kima jerä ka wayirta yiani jewa ia, yis kie je ka shekuna.**

**Jilé kiané chakana jera yis kiané yäkäsa bol je chakä jewa kierä Estefanía Valverde al 8323-5471 o bien, a Pablo Rodríguez al 8503-7101.**

**Ji yiste ijiewa je kimeké je ayë je maite yis wakei je ia.**

**Baste yis wächakeweké, je mei, je oloi kuké tabeli yakawa : O. Joo O. Kai.**

**Yis iara jilé bëna je oloi, je mei je kuké tabeli yaká je ki ka atá kai. O. Joo O. Kai.**

**Yis kie, \_\_\_\_\_**

**Yis cédula bëna.**

**Kañina bil, bil tulú.**

---