


Artículo

La reproducción en comunidades afro del Pacífico Sur colombiano. Un acercamiento a la medicina tradicional afro

LUISA PELAEZ CORDOBA¹

 0000-0003-2156-8191

Universitat Autònoma de Barcelona, España



Resumen

Esta investigación busca explorar las prácticas culturales de cuidado relacionadas con la procreación en comunidades afrodescendientes del Pacífico Sur Colombiano. Se realiza una revisión del estado del arte sobre estudios que se aproximen a la reproducción social y el cuidado de la vida en esta región, donde se puede evidenciar que, en comunidades rurales, son los médicos tradicionales y las parteras quienes se encargan de salvaguardar el bienestar de las personas a través del uso de plantas medicinales y la sinergia entre medicina – religión y ancestralidad.

La reproducción, la salud y la enfermedad son hechos sociales que se configuran culturalmente y van más allá de aspectos biológicos. En este recorrido bibliográfico se observa que el proceso reproductivo en comunidades afropacíficas es percibido como una “enfermedad”, pues las mujeres menstruantes, gestantes y lactantes tienen malestares que les impiden desarrollar una vida cotidiana como la acostumbrada, y además deben someterse a cuidados específicos. Por otra parte, se evidencia que los relatos procreativos siguen haciéndose desde perspectivas biomédicas que dividen la reproducción en tres etapas (embarazo, parto y postparto).

Palabras clave: Reproducción; Cultura; Medicina Tradicional; Afrodescendiente.

¹ Luisa Pelaez Cordoba – luisafernanda.pelaez@autonoma.cat



Abstract: *Reproduction in Afro-Pacific communities in Colombia. An approach to traditional Afro medicine*

This research seeks to explore cultural care practices related to procreation in Afro-descendant communities in the Colombian South Pacific. A review of the state of the art is carried out on research that approaches social reproduction and the care of life in this region, where it can be seen that in rural communities, it is traditional doctors and midwives who are in charge of safeguarding well-being of people through the use of medicinal plants and the synergy between medicine – religion and ancestry.

Reproduction, health and illness are social facts that are culturally configured and go beyond biological aspects. In this bibliographical review it is observed that the reproductive process in Afro-Pacific communities is perceived as a “disease”, since menstruating, pregnant and lactating women have discomforts that prevent them from developing a daily life as usual, and they must also undergo specific care. On the other hand, procreative stories continue to be made from biomedical perspectives that divide reproduction into three stages (pregnancy, childbirth and postpartum).

Finally, based on the data collected and the analysis carried out, a new methodological and analytical perspective is proposed: procreative chronographies, which recognize the reproductive process as an integral part of a broader set of meanings, which facilitates the understanding of the meanings of the process from more emic perspectives.

Keywords: Reproduction; Culture; Folk Medicine; African Descent.

Introducción

En la mayoría de las sociedades, la procreación marca un hito en la preservación comunitaria y en la conservación cultural. El proceso reproductivo y el cuidado de este han logrado aportar material a los estudios que buscan evidenciar cómo la reproducción no es un mero proceso biológico universal (Blázquez, 2005) y, en cambio, se encuentra moldeado socioculturalmente, respondiendo a necesidades específicas, incluso a pesar de ser un hecho universal en la biología femenina. Al respecto Davis-Floyd y Franklin (2005) mencionan que:

La "reproducción" en antropología se refiere a los procesos mediante los cuales se producen nuevos miembros sociales, específicamente, los procesos fisiológicos de concepción, embarazo, nacimiento y crianza de los hijos. En su sentido más amplio, "reproducción" se utiliza para abarcar los procesos mediante los cuales las sociedades se reproducen para el futuro. Por tanto, el término está plagado de significados biológicos, culturales y políticos. (s.p.)

Así, hablar sobre reproducción implica ubicar a la mujer en centro de la problemática. Para Blázquez (2005), el proceso procreativo femenino se ha concebido de manera universalista, basándose en su "carácter reproductivo" biológico, contribuyendo a la promoción de perspectivas positivistas. Sin embargo, no es el único eje a tener en cuenta dentro de este entramado innegablemente social, pues la reproducción es también un escenario de interacción entre varios actores que otorgan sentido a sus acciones. Este escenario se compone por un sinnúmero de prácticas sociales como la inscripción comunitaria, parentesco, salud, atención obstétrica, entre otros.

En relación con la reproducción y los procesos procreativos, se evidencia que estos se abordan, especialmente, bajo concepciones biomédicas, desconociendo su naturaleza y composición social y cultural (Blázquez, 2005). En esta vía, se universalizan imaginarios y representaciones sobre el proceso y se abordan desde una única óptica. Blázquez (2005) problematiza la hegemonía de este modelo médico, pues menciona que ha sido planteado bajo la primicia del "control", pues son los médicos quienes toman las decisiones sobre el parto, no las mujeres, por ejemplo. Adicionalmente, la medicalización de la reproducción refuerza las ideas de dependencia de la mujer y de la procreación como enfermedad, legitimando el control sobre la salud, la vida y la mujer misma (Blázquez, 2005).

Esta problemática invita a pensar que no es posible desligar la reproducción de los interrogantes sobre la salud y la enfermedad. Estos últimos aspectos han sido estudiados durante décadas desde la antropología, buscando comprender los procesos sociales y las prácticas culturales y terapéuticas que complementan estos dos grandes campos.

La OMS² reconoce la salud como el estado completo de bienestar físico, social y psíquico (OMS, 1994), o, la falta de cualquier tipo de malestar. Diversos autores han contribuido a enriquecer este enfoque (Menéndez, 1985, 1988; Motta, 1986; Grebe, 1988; Pedersen, 1991; Lozoya, 1991; Le Bretón, 1992, 1995; Urrea, 1996; Blázquez, 2005; Aparicio, 2007; Tabares, 2012; Santacruz y Constain, 2012), avanzando en los cuestionamientos antropológicos sobre modelos médicos vigentes, permitiendo argumentar que lo biológico, social y psíquico están interconectados.

La salud, como fenómeno multidimensional, debe contemplarse alrededor de una diversidad de aspectos que subyacen a la biología del cuerpo, el medio ambiente en el que se desarrollan, las relaciones sociales, la política e incluso la economía (Alcántara, 2008), reconociendo que estos aspectos están entrelazados y se influyen mutuamente. Siguiendo esta línea, este artículo se inclina hacia una concepción de la salud desde términos holísticos, aproximándose a una antropología no dualista que concibe la naturaleza como una parte integral del conjunto de interacciones ambientales, en la que la persona es un actor más, configurando los sistemas terapéuticos desde la singularidad del espacio en el que se desarrollan (Menéndez, 1985, 1988; Motta, 1986; Lozoya, 1991; Losonczy, 1993; Tabares, 2012).

Ahora bien, las comunidades étnicas en Colombia cuentan con servicios de atención en salud deficientes. A pesar de ello, poseen saberes ancestrales que les han permitido salvaguardar la vida comunitaria y e individual durante siglos. El caso de las comunidades afrodescendientes en Colombia es interesante de ser estudiado, pues debido al proceso de esclavización ejecutado por colonos europeos, personas africanas fueron secuestradas y obligadas a viajar hasta América, donde trabajaron en condiciones inhumanas y, en un proceso de despojo, sufrieron grandes pérdidas materiales e inmateriales (Wade, 2002, 2018; Mosquera et al, 2002; Serna y Solís, 2012; Vanín, 2017). No obstante, en el marco de un largo proceso de resistencia y re-existencia estas comunidades han logrado conservar referentes semánticos que sobrevivieron al viaje oceánico y fueron adaptaron a los nuevos territorios en los que se asentarían.

² Organización Mundial de la Salud.

La región pacífica de Colombia acoge cinco departamentos: Cauca, Valle del Cauca, Chocó, Nariño y algunas zonas de Antioquia. Geográficamente esta zona posee una vasta cantidad de territorio selvático, ríos, mares y manglares; y demográficamente está habitada por varios pueblos indígenas, campesinado y afrodescendientes, siendo este último grupo quien mayor población tiene. Estas comunidades afropacíficas se han dado a la tarea de donar y transmitir saberes vitales para la sobrevivencia en un territorio particular que requiere la configuración de identidades nutridas por una historia y cosmovisión propia (Motta, 2005; Arango, 2014; Vanín, 2017).

Dicho lo anterior, es preciso resaltar que para las comunidades afropacíficas, el contacto con la naturaleza va más allá de lo físico y trasciende a lo espiritual. La religión se ubica entonces como eje fundamental de estas poblaciones, pues desde su encuentro en América, se toma conciencia de otras formas de adoración y, en el mismo proceso de dominación, se ven obligados a reelaborar sus creencias y transformarlas al catolicismo, adorando santos y vírgenes católicas y conformando una nueva y diferente forma de ritualización (Mosquera et al, 2002; Bedoya, 2012; Lund Rodríguez; Portela, 2016, 2020; Christopher Johnson y Palmié, 2018; Wade, 2018).

Respecto al cuidado de la salud y la enfermedad, en muchas comunidades ancestrales se emplean una gran variedad de enfoques, en su mayoría arraigados a conocimientos derivados de cosmogonías propias, concepciones propias de salud, enfermedad, noción de persona, entre otros. Resulta entonces interesante pensar que la existencia de modelos médicos tradicionales y su eficacia, se justifica porque no se habita únicamente el cuerpo físico, objetivado y tangible. En cambio, se habita un cuerpo que se ha conformado históricamente, hecho de símbolos, significados y connotaciones culturales propias que se entretajan (Le Bretón, 1995, 1995; Tabares, 2012).

Según Menéndez (1985), para la antropología es esencial reconocer que estas prácticas médicas tradicionales tienen sentido y pueden ser significativas si se ajustan a las particularidades sociales y comprenden los mecanismos de atención a la enfermedad. Siguiendo estos planteamientos, la medicina tradicional puede evolucionar con el tiempo a medida que las comunidades se reproducen e interactúan entre sí. En consecuencia, la salud y la enfermedad son conceptos que se construyen de manera cultural y simbólica, por tanto, cualquier sistema médico que pretenda

intervenir, debe comprender nociones sobre el cuerpo, cosmovisiones, espiritualidad, concepciones sobre la vida-muerte, formación de las personas y todas las relaciones que el ser humano tenga con su entorno.

En relación con la atención médica en la región pacífica de Colombia, en ella se entrelazan elementos de origen africano, indígena y occidental, sumado a las perspectivas biomédicas contemporáneas. Estos elementos se fusionan de manera inseparable, destacando la importancia de elementos mágico-religiosos que se nutren de una visión en la que el territorio selvático es protagonista. Sobre las especificidades de este sistema médico, también llamado medicina negra (Burbano, 2012) o Medicina tradicional afro (Delgado et al., 2006; Bedoya et al., 2012; Burbano, 2012; Tabares, 2012), se mencionan cuatro cualidades terapéuticas que se detallarán a continuación y podrán distinguirse en el relato etnográfico.

1. Dualismo frío-calor: Este es un sistema de clasificación médica tradicional y antiguo en la que hay una categorización que comprende que las enfermedades, las plantas, hierbas, brebajes y alimentación están íntimamente ligadas a la dualidad frío-caliente (Delgado et al., 2006; Acosta, 2012; Fernández, 2012; Bedoya, 2012; Mosquera, 2012).

La salud, en comunidades afropacíficas, se entiende como la búsqueda de un equilibrio en la temperatura corporal. Procurando lograr cambios térmicos metafóricos de frío-calor. El bienestar se alcanza cuando la temperatura es adecuada para la edad, el sexo y las condiciones de vida de la persona, y el malestar surge cuando predomina un estado térmico sobre el otro, perturbando el equilibrio. En la salud sexual y reproductiva de la mujer, esta dicotomía es fundamental, pues es a través de la identificación de estos estados térmicos que se conoce el estado de salud de la mujer y el recién nacido (Tabares, 2012; Bedoya, 2012; Burbano, 2012; Fernández, 2012; Mosquera, 2012).

2. Mundo mágico-religioso: La complejidad de las relaciones históricas entre la iglesia católica y las comunidades étnicas del continente americano se ve reflejada en muchas de las prácticas culturales que se desarrollan en dichas poblaciones. En el caso de los afrodescendientes de la costa pacífica caucana, existe fuerte afecto a dioses y vírgenes católicos, lo que se puede evidenciar en la actualidad gracias a un

sinfín de costumbres cotidianas de estos pueblos, en las que se evocan creencias y tradiciones del continente africano, tales como músicas, bailes y adoración a dioses.

La religión, que influencia los aspectos culturales, es un reflejo de la cosmovisión, temores, dualismo vida-muerte, entre otros, de los afrocolombianos del Pacífico. A su vez, se exponen en ritos comunitarios como los funerales, nacimientos y fiestas y celebraciones municipales que se acompañan por cánticos, alabaos³, arrullos⁴, poemas y danzas que son parte de la constitución identitaria y cotidiana. En lo que refiere a la reproducción, los santos y las vírgenes se convierten en ayuda fundamental para el conocimiento de los curanderos y las parteras, pues ellos encomiendan sus oraciones a santos particulares a la hora del nacimiento para que se superen las complicaciones si es que las hay. Por esta misma vía, existen prácticas culturales de cuidado que son cotidianas y que expresan la búsqueda del cuidado de la vida.

3. Uso de hierbas y plantas tradicionales: En Colombia, las plantas medicinales constituyen elementos fundamentales dentro de las culturas de los pueblos dada la diversidad étnica, la gran biodiversidad de la región y el alto nivel de especies endémicas. En la región pacífica, se recurre a la medicina tradicional para equilibrar el organismo bajo preceptos de frío y calor para tratar problemas como la envidia, enfermedades culturales como el susto, el mal de ojo, mal de nación, para sanar heridas, problemas musculoesqueléticos, o como recurso alternativo a causa de tratamientos biomédicos fallidos (Valoyes y Palacios, 2020). Se usan también como herramienta de tratamiento cotidiano y popular para problemas leves como resfriados, infecciones estomacales, fiebres ligeras (Soria, 2018), y como parte de la vida cotidiana.

En el caso de la reproducción, las parteras y comadronas utilizan las hierbas y plantas medicinales para ayudar a la gestación, para el cuidado de la vida de la mujer gestante y el feto, para facilitar el alumbramiento y en el puerperio; por tanto, resultan un acompañamiento importante para la mujer y el bebé antes y después de

³ Rituales mortuorios propios de las comunidades del Pacífico Colombiano. Se utilizan como forma de acompañamiento del alma del difunto hacia la eternidad.

⁴ Cantos que se componen y utilizan en la víspera del nacimiento de un bebé en el Pacífico Colombiano.

su nacimiento. Desde la visión afropacífica, las plantas medicinales son elementos que permiten la conexión con la naturaleza, y evocan la resistencia social que resalta la perpetuación de saberes donde las mujeres, y especialmente las mujeres mayores, cumplen un papel clave en la organización social y comunitaria (Arango, 2014).

4. La alimentación: El alimento es un elemento clave, pues es el sustento para mantenerse con vida y nutrirse, más allá del simple hecho biológico. También es la representación de la vida en comunitario, pues se interpreta como una expresión de fraternidad, proximidad, abundancia, estatus social y religioso, etc. (Daza, 2012). En el caso de la costa pacífica colombiana, las tradiciones alimentarias son una experiencia continua que se transmite generacionalmente. Para esta población, el alimento es un elemento integral que proporciona bienestar físico, espiritual y cultural pues se tejen vínculos sociales a través de la práctica cotidiana de las costumbres alimentarias, así como en su incorporación en temas culturales: rituales, creencias, fiestas, nacimiento, muerte, etc.

El consumir los alimentos no refleja únicamente un gusto. En cambio, se habitúan a los alimentos de acuerdo al contexto, tanto por la presencia de ciertas especies, como por cuestiones culturales. Asimismo, las prohibiciones en el consumo de alimentos se relacionan íntimamente con el bienestar y la salud. Existen alimentos dañinos y no dañinos. En su mayoría las prohibiciones están dirigidas a las mujeres menstruantes, embarazadas, recién paridas y a los recién nacidos (Daza, 2021).

A modo de resumen, en la medicina tradicional afropacífica convergen diversos elementos interdependientes en el proceso terapéutico, que cuando se contemplan conjuntamente hacen que esta medicina sea efectiva y cumpla con las expectativas comunitarias. En la costa pacífica, el sistema médico tradicional crea una sinergia entre cosmovisión, cuerpo, naturaleza (fauna y flora). Por tanto, "concepciones sobre el agua, la luna, la tierra, la virgen, el fuego y su relación con el sistema médico, muestra la manera como el grupo percibe su espacio territorial y mítico" (Bedoya, 2012, p.262). Comprender entonces que los sistemas médicos que abordan tópicos de salud/enfermedad requiere penetrar las características socioculturales de estas mismas para reconocer el sentido de las intervenciones y terapéuticas que se ejecuten.

Metodología

La elección de llevar a cabo una investigación en el Pacífico Sur colombiano se fundamenta en acercamientos previos, personales, profesionales e investigativos, de la investigadora en la región. Esta familiaridad adquirida facilita el acceso a información relevante y una comprensión más profunda sobre las dinámicas socioculturales, permitiendo una interpretación más matizada de los datos recopilados.

El objetivo principal de este artículo es la elaboración de un estado del arte sobre investigaciones que aborden temas sobre reproducción en esta región, todo con la intención tener una plataforma sólida y bien fundamentada para una futura investigación de campo. A lo largo de esta indagación, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, con una selección de fuentes que se basó en la búsqueda de palabras clave en inglés y castellano (Reproducción, Crianza, Embarazo, Parto, Postparto, Cultura Afrocolombiana, Partería, Medicina tradicional) a través de motores de búsqueda como Google Scholar, Web of Science y Scopus, y también en las bases de datos de la Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad del Cauca, Universidad Javeriana de Bogotá y la Biblioteca del Banco de la República de Colombia. Estas universidades e instituciones han liderado estudios etnográficos en la región, ofreciendo una perspectiva profunda y contextualizada sobre las prácticas reproductivas y el papel de la medicina tradicional en las comunidades del Pacífico Sur. Al incorporar estos documentos, se busca no solo sintetizar el conocimiento acumulado en estas instituciones académicas de prestigio, sino también establecer una base teórica sólida y representativa que oriente y enriquezca futuras investigaciones en el área.

Se evidenció que los estudios afrocolombianos comienzan a estudiarse tímidamente en la segunda mitad del siglo XX y han tenido su auge más grande después del año 2000, siendo atravesados particularmente por temas como la migración, conflicto armado, música y cultura (Restrepo, 2013). Finalmente, se tuvo en cuenta información histórica, geográfica y demográfica de fuentes académicas y públicas de la región, y relatos etnográficos que permitieron hacer esta reconstrucción etnográfica.

Travesía bibliográfica de la reproducción afropacífica: Descubriendo rasgos

La reproducción en la costa pacífica surcolombiana ha sido un tema poco explorado en la investigación, a pesar de su importancia en el entramado cultural de la región. Sin embargo, diversos estudios arrojan luces sobre la reproducción en comunidades afropacíficas (Motta, 1994, 1995, 2005; García, 2009; Tabares, 2006, 2012; Bedoya, 2006, 2012; Burbano, 2012; Arango, 2014, 2016) y permiten comprender que la procreación es el reflejo de un sinfín de características propias de la población que sustentan un propio estilo sobre la concepción de la vida.

Para las mujeres negras de esta región, el embarazo motivo de alegría y orgullo, ya que representa la continuidad familiar, además de otorgar una suerte de respeto social y consolidar imaginarios de roles femeninos: ser madre (Bedoya, 2012). Desde la primera menstruación se comienzan a tener cuidados en su aparato reproductor (Motta, 1994 en Bedoya, 2012). Continuando con esta idea, la concepción en estas comunidades es de suma importancia, pues "asegura el futuro y la unión familiar" (Bedoya, 2012, p.264), lo que impulsa el despliegue de una serie de esfuerzos para lograr el embarazo.

Durante décadas, los estudios sobre la reproducción han tratado de diferenciarla de la noción de enfermedad⁵. No obstante, toda enfermedad es un fenómeno cultural y cada grupo las reconoce según su sistema médico (Bedoya, 2012; Bedoya et al., 2012; Burbano, 2012). Las comunidades afrocolombianas conciben el proceso procreativo, e incluso la imposibilidad de procrear, como una enfermedad.

En comunidades afropacíficas, la salud se representa como el bienestar completo, permitiendo una vida normal sin malestares (Bedoya, 2012). En contraste, la enfermedad implica malestar, que, afecta la realización de actividades cotidianas, pues durante el embarazo se pueden presentar mareos, vómitos, cansancio o dolores en cualquier parte del cuerpo. La percepción del embarazo como enfermedad se basa, también, en la dicotomía frío-calor, guiando las prácticas de tratamiento. En síntesis, el proceso reproductivo se considera como un signo de enfermedad debido a los

⁵ Ver a Blázquez (2005) para profundizar.

numerosos cuidados que se ejecutan para salvaguardar la vida e integridad de la madre y del bebé.

Otro argumento que apoya la idea de la procreación como enfermedad es la dicotomía vida-muerte que se presenta en estas comunidades, pues el estado de gestación es un momento de absoluta incertidumbre, ya que tanto la mujer como el bebé están en peligro de morir en cualquier momento, se está en "el limbo". La gestación supone una situación de constante vulnerabilidad y peligro, incluso a causa de terceros, pues por celos o envidia, una persona puede buscar la interrupción del embarazo por medio de brujería, frente a lo que hay que actuar rápido, de otro modo puede ser letal (Arango, 2014; Bedoya, 2012).

El nacimiento evoca la cercanía a la muerte pues el parto es una situación liminal, que conlleva riesgos mortales y, es en las mujeres en quienes recae la responsabilidad de garantizar un proceso procreativo sin complicaciones. Desde que se conoce que se está embarazada y hasta el final del puerperio (dieta de los 40 días) se deben extremar los cuidados, ya que la vida está en juego a lo largo de todo el proceso. Lo que se dice, hace, come o piensa, influye en la supervivencia del bebé, y en sus futuros comportamientos y/o apariencia física (Arango, 2014).

"Curarse del embarazo" solo sucederá en el alumbramiento y después de los 40 días, cuando finaliza la etapa de recuperación, y cuando la mujer y el recién nacido tengan el calor conveniente para su momento de vida. El parto en sí mismo es considerado como una enfermedad por los dolores, y también como salud, por la existencia de una nueva vida. En cambio, durante el puerperio se buscará que la mujer pueda volver a la normalidad y terminen sus malestares (Bedoya, 2012).

Durante el periodo procreativo, hay un gran abanico de formas de cuidar a la mujer y al bebé que, gracias a la tradición oral, han permanecido durante décadas, y también se han transformado. Estos cuidados se pueden englobar en: buena alimentación, cuidado en la vida cotidiana (movimientos, pensamientos, cosas que se dicen), hacer caso a los agüeros que existen (no bajar o subir escaleras, no vestir muy apretado, permanecer tranquila, no hacer mucha fuerza, no odiar al papá del bebé), el uso de hierbas y plantas medicinales en bebidas y vaporizaciones vaginales, entre otros (Bedoya, 2012; Burbano, 2012; Arango, 2014).

Reflexionar sobre la concepción de la reproducción como enfermedad en la costa pacífica colombiana es esencial para comprender cómo estas comunidades se relacionan con la vida, territorio y sociedad. Sin embargo, se ha de destacar que incluso en estas comunidades se acepta que cada embarazo es diferente entre sí y no todos siguen un mismo *modus operandi* con pautas estáticas e inamovibles ya establecidas.

Por último, al hablar de reproducción se tiende a relacionar este término con lo femenino y se pone a la mujer en el centro. Su rol resuena desde el imaginario comunitario afro como proveedora de cuidados para la supervivencia individual y colectiva de ella misma, de los bebés y de la comunidad en general.

Relato etnográfico sobre la procreación afropacífica

Las prácticas culturales son comportamientos arraigados a sus contextos culturales. Según Soto (2021), se entienden como una aproximación al sentir de la dimensión práctica de la vida, acciones significativas de sujetos culturales en diversos campos como la política, economía, parentesco, educación, y más, que moldean valores y perspectivas propias. Así, las prácticas, representaciones, hechos e ideas están presentes en todas las acciones humanas, sus motivaciones y sentidos.

En el marco de lo anterior, se comprende que el proceso procreativo y su multiplicidad de maneras de presentarse son consecuencia de los sentires y representaciones propios de la comunidad. Los rituales de cuidado de la vida reflejan su significado y cómo la protegen. A continuación, en relación a los estudios etnográficos consultados, se realizará una aproximación etnográfica que permiten crear una suerte de relato sobre cómo se realiza el proceso procreativo en la región pacífica colombiana, identificando prácticas, momentos, escenarios y roles. Esto servirá como punto de partida para una futura investigación en el campo.

La menstruación

Desde el primer ciclo menstrual de una mujer, comienza un proceso de cuidados que marca el inicio de su capacidad para concebir. Se dice que es desde ese momento que las niñas “se convierten en mujeres”. Los cuidados desplegados durante los días

previos y durante el sangrado son fundamentales para garantizar la fertilidad y una matriz saludable, facilitando la futura gestación.

Cuando hay cólicos menstruales se dice que hay frío en la matriz, y para equilibrar la temperatura, se suministran tratamientos calientes. Esto incluye el consumo de plantas medicinales calientes como la manzanilla, canela y aguardiente. Las mujeres no deben ducharse con agua fría, en cambio prefieren el baño y vaporizaciones con aguas de hierbas. Se mantendrán las fuentes de calor en el vientre permaneciendo abrigadas, sin recibir corrientes de aire frías y procurando hacer el mínimo esfuerzo físico (Unicef, 2016, p.10). Cuando los cólicos son muy fuertes, interviene la comadrona, que generalmente tiene plantas especiales sembradas en su casa, y le da a beber aguas de prontoalivio⁶, venturosa⁷ y calambombo (Asoparupa y Fundación Acua, 2012, pp.43-44). Para que el sangrado no sea tan abundante ni tenga olor, se debe cuidar la alimentación; las mujeres no consumen alimentos ácidos (limón, lulo, naranja o mango biche), tampoco lácteos ni bebidas frías (Unicef, 2016, p.10).

Además de las prácticas, alrededor de la menstruación existen tabúes que impactan las actividades cotidianas de las mujeres. Se les impide bañarse en ríos o quebradas, cocinar ciertos alimentos, sembrar o cuidar las plantas, ya que se cree que las mujeres emiten un aura que puede dañarlas (Unicef, 2016). Además, se deben evitar las relaciones sexuales ya que se considera que la sangre menstrual puede enfermar al hombre (Unicef, 2016).

Quedar encinta

A las mujeres en estas comunidades se les atribuye el rol específico de ser madres. En este contexto, la plenitud de una mujer se ha de alcanzar cuando logra ser mamá, y si lo es de varios hijos, mejor. No obstante, los médicos tradicionales y las parteras tienen la creencia de que algunas mujeres están destinadas a ser madres, y otras no.

⁶ Nombre científico: *Lippia alba*.

⁷ Nombre científico: *Lantana cámara*.

A aquellas que están destinadas a ser madres, pero tienen problemas para concebir, se les preparará un bebedizo con el que se cree se facilitará el embarazo (Burbano, 2012).

Cuando una pareja desea tener hijos, buscan la ayuda de parteras o comadronas. Estas expertas inician un proceso que implica la búsqueda de equilibrio y la calidez en el cuerpo de una mujer a través de la regulación del ciclo menstrual, limpieza y fortalecimiento del sistema reproductivo, enfocándose en la matriz. Para lograrlo, se realizan purgas⁸, pringues⁹ y la toma de botellas curadas¹⁰ hechas exclusivamente para cada mujer de acuerdo con las necesidades y requerimientos que considere la partera. Estos purgantes se toman durante tres días para que le limpie el cuerpo:

Después de esto se prepara una botella con las siguientes hierbas: la chicha¹¹ de la zorra, altamisa (Fransera artemisoides), alhucema (Lavandula vera L.DC), ruda, algodón, panela, aguardiente, anís, canela y clavos. Todo esto se cocina en un recipiente y se le da una toma por la mañana y otra por la tarde durante quince días o un mes. En este tiempo la mujer debe quedar embarazada. (Burbano, 2012, p.296)

La fertilidad y la potencia sexual del hombre también son factores importantes. Se espera que los hombres sean fuertes y vigorosos. Además, deben estar dispuestos a mantener relaciones sexuales, por lo que existen preparaciones destinadas para garantizar su potencia sexual. Estas preparaciones incluyen órganos sexuales de animales (tortuga macho, coatíes, pollos, huevos de paloma y de pavo) y bebidas tradicionales (Burbano, 2012).

Se evidencia que la reproducción no depende solo de la mujer, ya que el hombre también se involucra. Sin embargo, su participación suele centrarse en el disfrute

⁸ La intención es "sacar el moco de la matriz" limpiándola con bebedizos hechos de plantas medicinales. Es muy común que se utilice el *galve* con agua de mazorca roja, sal de frutas y cebada.

⁹ Acto de golpear las partes con dolencias en el cuerpo, con hervidos de plantas medicinales. La preparación debe estar caliente y se aplica con pequeños golpes en el área a tratar.

¹⁰ Preparaciones medicinales en botellas que se confeccionan según las necesidades de quien las solicite. Seleccionan e introducen los componentes (plantas, bebidas, vegetales, minerales, animales) en botellas de vidrio oscuro con alcohol de caña de azúcar. Y se refuerza con la energía de rezos, la Fe y los secretos del conocimiento ancestral.

¹¹ Orina.

sexual, el poder y la expansión de la familia como medio para establecer su posición social.

El embarazo o preñez

El embarazo resulta ser un acontecimiento que se celebra con gran alegría y entusiasmo tanto por las parejas como por la comunidad entera. Este evento es esperado y a menudo buscado de manera deliberada. En las zonas rurales, una vez que la mujer tiene sospechas de estar embarazada, suele recurrir a una partera de confianza, quien realiza una evaluación para determinar el estado emocional y físico de la mujer. Si se confirma el embarazo y la partera considera que es tranquilo, programará revisiones cada dos meses durante todo el proceso, y alentará a la futura madre a pedir ayuda si tiene dudas o malestares en cualquier momento. En cambio, si nota que está nerviosa, la visitará con más frecuencia.

Uno de los síntomas más comunes en el embarazo es la presencia de náuseas, especialmente en el primer trimestre. Por lo tanto, se recomienda ser cuidadosa en el consumo de alimentos, pues algunos de ellos podrían afectar al feto y poner en peligro el embarazo. En caso de vómitos, se aconseja a las mujeres mantenerse bien hidratadas y beber aguas frescas de malvarrosa¹², zumo de lulo, zapallo con zanahoria, lentejas, espinacas, pringamosa¹³ y panela (Asoparupa y Fundación Acua, 2016, p.47). La nutrición alimentaria es un pilar fundamental para un embarazo saludable y el nacimiento de un bebé fuerte y sano.

Además de la alimentación, la mujer debe cuidarse el cuerpo, pues es una etapa de muchos cambios físicos. Los cuidados giran alrededor de ciertas posturas que deben tener para cuidar zonas como la cadera, el vientre y la espalda. En este contexto, las parteras recomiendan que el sexo con la pareja sea "suavecito" y de lado para que el vientre no se apriete y cause dolor. El sexo es muy importante porque ayuda a "suavizar las carnes" y facilita el parto (Asoparupa y Fundación Acua, 2016; Bedoya, 2012).

¹² Alcea rosea.

¹³ Ortiga.

Durante el embarazo, la partera o comadrona realizan masajes a la mujer para aliviar dolores, malestares y tensiones localizadas. Alrededor del cuarto o quinto mes de gestación, la partera realiza un sobijo¹⁴ para identificar el sexo del bebé. Esta evaluación se basa en la posición del feto, y el tamaño, color o forma de la barriga de la mujer. Por ejemplo, se dice que, si es niño, el abdomen suele estar más contraído y tener línea clara y delgada en el vientre; si es mujer, el abdomen se siente más amplio, o se tiene una raya gruesa y oscura (Asoparupa y Fundación Acua, 2016; Bedoya, 2012). Los sobijos continúan hasta el trabajo de parto y son un especialmente útiles para ajustar la posición del feto en caso de ser necesario, y para reconocer el fin del embarazo, indicando el momento adecuado para parir (Asoparupa y Fundación Acua, 2016; Bedoya, 2012).

El trabajo de parto

El momento del parto se calcula a partir de la fecha de la última menstruación, marcando nueve meses de cuidado que buscan garantizar un parto sin complicaciones. Actualmente es común que las mujeres opten por dar a luz en hospitales, sin embargo, en regiones rurales, donde el acceso a centros de salud es escaso, las parteras desempeñan un importante papel en este proceso. La perspectiva del parto humanizado también promueve la elección de parteras para el alumbramiento, ya que estas expertas establecen relaciones de confianza, cariño y familiaridad que brindan un acompañamiento también emocional. Esto otorga un papel protagónico a la mujer parturienta y fomenta la construcción de vínculos fuertes madre-hijo desde el nacimiento. A propósito, unas parteras mencionan que:

Las mujeres de las ciudades se están concientizando para tener sus bebés en casa, en familia. Quieren que las acompañe su marido, su mamá, pues ella le pone cariño a ese nacimiento y eso permite un parto más tranquilo, menos doloroso, y un nacimiento digno para ese ser humano que viene a este mundo.
– Rosmilda E. Quiñones Fajardo, "Minda". (Asoparupa y Fundación Acua, 2016, p.22)

¹⁴ Masaje.

La preparación para el parto puede iniciar de dos maneras: cuando hay fuertes dolores o contracciones, o siguiendo la fecha estimada basada en el último periodo menstrual de la mujer (generalmente 9 meses después, y dando un margen de 10 o 20 días, ya sea antes o después). La futura madre suele tener preparado todo para el bebé: ropa, cuna y sábanas para el parto en casa, si es que allí se ejecuta. La elección del lugar del parto también se relaciona con la dicotomía frío-calor. La casa representa calidez, mientras que el hospital se asocia con el frío. Bedoya (2012, p.270) refiere que "la casa proporciona a la parturienta una relación de confianza y armonía."

La preparación de la partera comienza cuando se notifica que el parto se acerca y se le avisa. Ella se viste con su uniforme blanco y desinfecta los instrumentos que usa. Las parteras invocan protección a San Ramón, patrono de las parteras, y a la virgen del Carmen, para que proteja a la madre y al bebé. Encienden, además, una vela blanca en el lugar donde se va a realizar el parto. La parturienta recibe aguas medicinales para tranquilizarse y aliviar dolores; pueden contener canela, ruda, yerbabuena, o tragos de la botella curada preparada previamente. Estas bebidas se consumen también para contrarrestar maleficios que puedan complicar el parto y arriesgar la vida de la madre y el bebé. Asimismo, el trato cariñoso por parte de las parteras también es fundamental para tranquilizar a la mujer.

Durante el trabajo de parto, para eliminar el frío en la matriz, prevenir hemorragias y facilitar los pujos, la partera realiza baños vaginales y vaporizaciones con pringues de hoja de la virgen (Hibisco), hoja de aguacate y anís (Asoparupa y Fundación Acua, 2016). La parturienta es quien decide quién acompañará el parto, ya que la presencia de alguien con quien no tenga buena relación traerá mala energía que podría afectar el proceso. Las parteras otorgan protagonismo a la parturienta, respetando sus tiempos y necesidades para procurar un parto más cómodo y menos doloroso.

Cuando la mujer alcanza una dilatación de nueve dedos, o siente la necesidad de pujar, la partera pone al alcance sus manos los instrumentos que utilizará: tijeras, pinza, cuerda, algodón, gasas, esparadrapo y alcohol. Ofrece recomendaciones de respiración para evitar una "mala fuerza" durante los pujos. Las parteras sugieren que la posición más adecuada para parir es con la mujer acostada sosteniendo sus tobillos y levantando el cuerpo a mientras puja. La partera, por su parte, coloca su puño en la parte baja de la espalda de la parturienta apoyando su fuerza. Mencionan

que la mujer misma es quien sabe cuándo expulsar a su hijo (Asoparupa y Fundación Acua, 2016). La partera, al sentir que el bebé ya está por nacer, le abre paso en el canal vaginal con sus dedos para una expulsión más fluida. Cuando la cabeza del bebé asoma, la partera la sujeta, le limpia la nariz y boca y espera a que la mujer vuelva a pujar para que salga el resto del cuerpo del bebé, logrando el éxito del parto (Bedoya, 2012).

El alumbramiento

Después del nacimiento del bebé, se le coloca directamente en el pecho de su madre para fortalecer el vínculo entre ellos. Este contacto piel con piel, permite que el niño sienta el calor y aroma corporal de su madre y establezca su primer contacto con el seno. En ese mismo momento las parteras cortan el cordón umbilical y esperan un momento más para pasar el bebé a un familiar que termine de limpiarlo y lo abrigue. Entretanto, la partera se asegura que la madre se encuentre en buen de salud y haya expulsado toda la placenta (Bedoya, 2012), lo que marca la conclusión exitosa del parto (Asoparupa y Fundación Acua, 2016).

El alumbramiento se logra cuando la mujer expulsa la placenta en su totalidad. Después de este suceso, la partera realiza masajes en el vientre de la mujer y administra infusiones de hierba nacedera, anamú, albahaca negra, y otras plantas. Las bebidas calientes (frecuentemente chocolate) le ayudan a recuperarse del frío. También se proporcionan tragos de tomaseca¹⁵ para fortalecer y limpiar la matriz, el vientre y eliminar sangre o impurezas que podrían quedar después del parto (Bedoya, 2012). En la cultura afropacífica, la placenta se considera símbolo de vida, y es frecuente que después del alumbramiento, la partera entierre en secreto la placenta cerca del lugar donde nació el bebé.

En torno al ombligo, existe una práctica con un fuerte valor simbólico que aún persiste en la región, aunque va perdiendo continuidad. Esta práctica es conocida como "ombligada" y tiene dos tipos. La primera la realiza la partera una vez ha cortado el cordón umbilical y extraído la placenta, entonces los entierra. El ombligo es enterrado

¹⁵ Bebida a base de caña de azúcar biche con clavos, canela, nuez moscada, anís y miel de caña. Usada en mayor medida por mujeres para los cólicos, después del parto y para ayudar a concebir hijos.

con el objetivo de arraigar al niño a su comunidad y fomentar un fuerte sentimiento de pertenencia. La partera es quien elige un árbol con propiedades específicas para enterrar el ombligo, creyendo que este otorgará cualidades especiales al niño o niña. El segundo tipo consiste en "curar" el ombligo del bebé con el polvo de la raspadura de alguna planta, árbol, mineral o animal elegido por los padres y con el que se compartirán cualidades¹⁶. Esta ombligada se realiza una vez que el ombligo del bebé cae y se espera a que sane por completo (Arango, 2014).

Dieta de los 40 días

Después de un alumbramiento exitoso, comienza el periodo de cuidados específicos durante 40 días. Este tiempo se considera como una oportunidad de recuperación, donde existen un sinnúmero de creencias sobre el cuidado de las vidas que durante todo el proceso procreativo estuvieron batallándose entre la vida y la muerte. Aunque las probabilidades de complicaciones disminuyen, el riesgo de mortalidad aún persiste para la madre y el bebé, en tanto no se considera que han salido del peligro si no hasta que transcurran los 40 días.

Una vez concluye el alumbramiento, la partera proporciona a la madre una serie de recomendaciones de cuidado, haciendo hincapié en las primeras 24 horas. Como durante todo el proceso, estas recomendaciones deben seguirse rigurosamente e incluyen aspectos como mantener una dieta saludable evitando alimentos perjudiciales, protegiéndose del frío especialmente en la zona abdominal, y abstenerse de ducharse en los próximos ocho días. En su lugar, se sugiere lavarse con infusiones de hierbas y plantas medicinales calientes (Bedoya, 2012). La partera prepara un agua de varejón y nacedera que deberá aplicarse en pringues en la zona vaginal durante los primeros tres días (Asoparupa y Fundación Acua, 2016).

Las recomendaciones se deben seguir durante cuarenta días para asegurar una completa recuperación del aparato reproductor femenino y del cuerpo en general. Los alimentos permitidos varían entre municipio pero, generalmente, los que coinciden son el chocolate, gallina, arroz, hígado, verduras, frutas, legumbres, entre

¹⁶ Ejemplos: Ombligar con oro o plata para que el dinero no falte, con raspadura de uña de mujer para que las mujeres persigan al hombre cuando crezca, polvo de hormiga para que sea trabajador, entre otros.

otros; estos alimentos tienen la función de fortalecer el cuerpo de la mujer y asegurar su bienestar para la producción de leche para el bebé. Durante este proceso de cuarentena, se prohíben las relaciones sexuales y se debe evitar la exposición a corrientes de frío. La lactancia materna será exclusiva durante al menos los primeros seis meses de vida del recién nacido.

En resumen, el proceso procreativo para las comunidades afro en la región pacífica colombiana está arraigado a rituales y creencias que han perdurado y se han transformado durante siglos desde la diáspora africana a América. Estas prácticas reflejan la conexión entre la religión católica y el entorno biodiverso y rico en significados cosmológicos. La reproducción es central en la organización social y comienza a cuidarse desde la primera menstruación, buscando que la mujer sea madre en un futuro. El embarazo, por su parte, es un periodo de alegría y contemplación, mientras que el parto es un momento crítico en el que la vida de la mujer y el bebé están en riesgo. El alumbramiento, a su vez, representa la finalización del trabajo de parto y el inicio del arraigo del recién nacido a su comunidad, por medio de prácticas como la ombligada. Para garantizar el bienestar de la mujer y el recién nacido, se termina el proceso de cuidados con una dieta de 40 días.

Conclusiones

Aunque las comunidades del Pacífico Sur colombiano mantienen una relación armoniosa con su territorio, cimentada en su habilidad para apropiarse del entorno, no se puede pasar por alto la existencia de problemáticas sociales, económicas y políticas que impactan directamente la esfera de la reproducción en la región. Estas dificultades pueden manifestarse en desafíos relacionados con el acceso a servicios de salud reproductiva, inequidades económicas que afectan el bienestar familiar y tensiones políticas que inciden en la calidad de vida. Reconocer estas problemáticas no solo es crucial para comprender la complejidad de la realidad local, sino que también subraya la necesidad de continuar abordando estos temas de manera integral para promover el desarrollo sostenible y mejorar las condiciones de reproducción en el Pacífico Sur colombiano.

La salud, por su parte, es un concepto holístico que abarca también lo sociocultural, sobrepasando concepciones únicamente físicas y biológicas. La bibliografía

consultada permite constatar que las comunidades afropacíficas conciben el proceso reproductivo (menstruación, concepción, gestación, parto y puerperio) como enfermedad, pues limita la cotidianidad. Reconocer esta concepción cultural permite dar sentido a las prácticas que se ejecutan alrededor de este momento, que involucran el uso de plantas, hierbas y bebidas tradicionales.

La medicina tradicional se apoya en recursos y saberes ancestrales, arraigados a ecosistemas específicos, dando origen a culturas que los vinculen (Motta, 1986; Menéndez, 1985). Parteras, médicos tradicionales y/o sabedores desempeñan un papel esencial en la atención de la salud maternoinfantil y recomiendan la ejecución de acciones de cuidado que, además de lo mencionado respecto al uso de recursos naturales, también adoptan una perspectiva restrictiva. Dentro del círculo de cuidados, las mujeres mayores ocupan un papel central en la preservación de los saberes, de la estructura cultural tradicional, y de la vida (Arango, 2014).

La antropología de la reproducción plantea que la procreación es un proceso social. Sin embargo, perspectivas biomédicas establecen sus particularidades desde concepciones fisiológicas en tres fases (embarazo, parto y posparto) subyacentes a la evolución también fisiológica del feto. A raíz de esto es necesario comenzar a comprender la reproducción como un proceso secuencial y continuo en el que se pueda entrever la transversalidad de los principios ontológicos del proceso procreativo.

La búsqueda de literatura etnográfica ha permitido evidenciar que alrededor de la reproducción existen gran variedad de prácticas, rituales y creencias. No obstante, es esencial profundizar en el entramado experiencial de los sujetos involucrados en la reproducción, especialmente la madre. A su vez, se requiere explorar la secuencia, el proceso de cada práctica, el uso de las plantas medicinales y la preparación de brebajes tradicionales en momentos clave.

Hacer este proceso investigativo invita a seguir cuestionándose sobre aspectos clave como la relación entre biomedicina y medicina tradicional, preguntándose si existen conflictos entre ambas aproximaciones médicas o, si en cambio, existe un diálogo entre ellas, particularmente en zonas donde existe más presencia de centros de salud u hospitales.

Bibliografía

- Acosta, Y.R. (2012). Etnobotánica y etnofarmacología en la población afrocolombiana. Vereda el Tuno, Patía. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico*. (pp.643-653). Editorial Universidad del Cauca.
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Aparicio Mena, A.J. (2007). "La Antropología Aplicada, la Medicina Tradicional y los Sistemas de Cuidado Natural de la Salud", *Gazeta de Antropología*, 23, Texto 23-14.
- Arango Melo A.M, (2014). Velo que Bonito: Prácticas y saberes sonoro-corporales de la primera infancia en la población afrochocoana. '*Asinch' Asociación para las investigaciones culturales del Chocó*.
- Asociación de Parteras Unidas del Pacífico, Asoparupa., Fundación Acua. (2012). *Parteras tradicionales y plantas medicinales del Pacífico Colombiano. Experiencias y saberes ancestrales de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico*. Asoparupa.
- Bedoya, L.M. (2012). Concepciones de las parteras negras sobre el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido en el casco urbano de Guapi, Cauca. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico*. (pp.257-289). Editorial Universidad del Cauca.
- Bedoya, L.M., Del Cairo, C., Tabares, R.E., Delgado, M.F. (2012). Entre la tradición y el cambio. El ojo y el espanto como percepción cultural de enfermedad en niños del municipio de Guapi, Cauca, Colombia. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico*. (pp.225-242). Editorial Universidad del Cauca.
- Blázquez, M. I. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, (42), 6.
- Burbano, R. (2012). La construcción de la enfermedad en Guapi. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico*. (pp.291-304). Editorial Universidad del Cauca.
- Chirif, S. S. (2020). El proceso procreativo y la concepción de la persona en el pueblo ticuna del Amazonas peruano. *Anthropologica*, 38(45), 219-241.

- Clavijo, T.A., Osorio, C.E, Portela, H. (Eds.). (2020). *Dinámicas socioculturales y ambientales del Pacífico colombiano. Historias y reflexiones más allá del Litoral*. Editorial Universidad del Cauca.
- DANE, Dirección Administrativa Nacional de Estadística (2007). Colombia: una nación multicultural, su diversidad étnica. *Bogotá: DANE*. Recuperado de http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf
- DANE, Dirección Administrativa Nacional de Estadística (2011). La visibilización estadística de los grupos étnicos colombianos. http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnias/sys/visibilidad_estadistica_etnicos.pdf.
- Davis-Floyd, R., & Franklin, S. (2005). On reproduction. *Encyclopedia of Anthropology*. En: Davis-Floyd.com
- Daza, C. (2012). Aspectos simbólicos sobre la alimentación. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico*. (pp.305-320). Editorial Universidad del Cauca.
- Delgado, M. F., Calvache, J. A., Del Cairo, C., Bedoya, L. M., & Tabares, R. E. (2006). Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. *Antipoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (3), 227-254.
- Díaz, Z., Aguilar, T., & Linares, X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41.
- Fernandez, M.O. (2012). Concepciones de salud-enfermedad en la comuna 14 del Distrito de Aguablanca. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico*. (pp.537-558). Editorial Universidad del Cauca.
- García Mínguez, J. (2009). *Caminando hacia la identificación de los valores propios de la cultura afrocolombiana*. Universidad Pedagógica Nacional (Colombia). Agencia Española de Cooperación Internacional. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España). Universidad de Granada (España).
- Grebe, M. E. (1988). La medicina tradicional: una perspectiva antropológica. *Enfoques aten. primaria*, 5-10.
- Lázare, S., & Fons, V. (2016). Los procesos procreativos desde la Antropología: el caso de las madres de Barcelona por un parto respetado. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, (21 (2)), 21-37.
- Le Bretón, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002), *La sociología del cuerpo*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.

- Losonczy, A. M. (1993). De lo vegetal a lo humano: Un modelo cognitivo afrocolombiano del Pacífico. *Revista Colombiana de Antropología*, 30, 38-57.
- Lozoya, X. (1991). La Medicina Tradicional y la Atención a la Salud en la América Latina. En Pinzón, C.E., Suarez, R. (Eds.) *Otra América en Construcción: Medicinas tradicionales, religiones populares*. (269-291). Instituto Colombiano de Cultura.
- Lund Rodríguez, D. (2012) Religión y ritualidades neoafricanas. Esbozo de un eje fundamental para la permanencia cultural africana en América. En Afrodescendientes en las Américas. Trayectorias sociales e identitarias de los afrodescendientes. (pp. 245-278). Universidad Nacional de Colombia.
- Menéndez, E. L. (1985). Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. *Nueva Antropología*, 7(28), 11-28.
- Menéndez, E. L. (1988). Medicina tradicional o medicina científica. hacia una práctica unificada de los conjuntos sociales. *RUNA, archivo para las ciencias del hombre*, (17/18).
- Mosquera, C., Pardo, M., Hoffman, O. (Eds). (2002). Afrodescendientes en las Américas. Trayectorias sociales e identitarias de los afrodescendientes. Universidad Nacional de Colombia.
- Mosquera, D. (2012). Etnomedicina de los afrocolombianos y amerindios del municipio de Pizarro. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico*. (pp.707-733). Editorial Universidad del Cauca.
- Motta, N. (1986). Medicina popular vs medicina científica. La coexistencia de varias formas de diagnósticos y tratamientos de las enfermedades en el Litoral del Pacífico Colombiano.
- Motta, N. (1994). "Mujer y familia en el Litoral Pacífico", en *Discurso, género y mujer*, Castellanos et al. (Comp.). Editorial Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, CEGMS, Cali, pp. 49-76.
- Motta, N. (2005). Gramática ritual, territorio, poblamiento e identidad afropacífica. *Editorial Gráficas del Valle, Cali, Colombia*.
- Packer, M. (2013). *La ciencia de la investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes.
- Packer, M., y Cole, M. (2019). Cognition and culture. En K, Keith (Ed). *Cross-cultural psychology: Contemporary themes and perspectives*. (243-270). Hoboken, USA. John Wiley & Sons.
- Pedersen, D. (1991). Curanderos, Divinidades y Santos: Elementos para el análisis de los Sistemas Médicos. En Pinzón, C.E., Suarez, R. (Eds.) *Otra América en Construcción: Medicinas tradicionales, religiones populares*. (292-317).

Instituto Colombiano de Cultura.

- Portela, H. (2015). La naturaleza y la cultura en la urdidumbre de las cosmovisiones que sustentan la vida en el Pacífico sur colombiano. En Clavijo, T.A., Osorio, C.E, Portela, H. (Eds.). *Dinámicas socioculturales y ambientales del Pacífico colombiano. Historias y reflexiones más allá del Litoral.* (pp.197-130). Editorial Universidad del Cauca.
- Santacruz, J.K., Constain, N.C. (2012). Alimentos, enfermedad y religiosidad popular en la población afrocolombiana del municipio de Guapi. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico.* (pp.735-746). Editorial Universidad del Cauca.
- Serna, J.M., Solís, R.J. (Eds.). (2012). Afroamérica. Historial, cultura e identidad. Centro de investigaciones sobre América Latina y el Caribe. Universidad Autónoma de México.
- Tabares, R.E. (2012). Guapi: identidad y aspectos etnohistóricos del consumo alimenticio. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico.* (pp.127-150). Editorial Universidad del Cauca.
- Tabares, R.E. (2012). Las concepciones del cuerpo en la etnomedicina de los afrocolombianos de Guapi, Cauca. En Tabares, R.E. (Ed.). *Voces, perspectiva y miradas del Pacífico.* (pp.188-206). Editorial Universidad del Cauca.
- Tabares, R.E. (Ed.). (2012). *Voces, perspectivas y miradas del Pacífico.* Editorial Universidad del Cauca.
- Urrea, F. (1996). Culturas médicas populares del Suroccidente colombiano. En (Llano, A.V). *Historia del Gran Cauca. Historia Regional del Suroccidente Colombiano.* (pp. 231-257). Periódico Occidente, Cali. Universidad del Valle.
- Valoyes, D. C., & Palacios, L.P. (2020). Patrones de uso de las plantas medicinales en el Chocó y Cauca (Colombia). *Ciencia en Desarrollo, 11(2)*, 85-96.
- Vanín, A. (2017). Las rutas fluviales del encantamiento. Memorias y presencias del Pacífico colombiano. Editorial Universidad del Cauca.
- Wade, P. (2002). Construcciones de lo negro y de África en Colombia. Política y cultura en la música costeña y el rap. En Afrodescendientes en las Américas. Trayectorias sociales e identitarias de los afrodescendientes. Universidad Nacional de Colombia. (pp. 245-278).
- Wade, P. (2018). Interacciones, relaciones y comparaciones afroindígenas. En Estudios Afrolatinoamericanos: Una introducción. (pp. 117-160). Clacso.