

Estudio de las creencias y el cuidado cultural, relacionado a la salud y al bienestar de los afropanameños coloniales, en el contexto del distrito de Antón, Provincia de Coclé, República de Panamá

Lydia Gordón de Isaacs

Universidad de Panamá. Panamá.

isaacs@cwpanama.net

<https://0000-0001-6322-0551>

Recibido 21/11/22 - Aprobado 31/1/23

Resumen

Este estudio con abordaje cualitativo utilizó el método de etnoenfermería, con el propósito de descubrir y describir las creencias y prácticas culturales relacionadas a la salud y al bienestar de los afropanameños coloniales, residentes del Distrito de Antón, Provincia de Coclé, República de Panamá. Lydia Gordón de Isaacs, Investigadora Principal. Investigadores colaboradores: Mayanín Rodríguez, Carmen de Bishop, Azael Rodríguez, Linnette Velasco.

Palabras claves: etnoenfermería, afropanameños coloniales, patrones culturales.

Abstract

This Qualitative study used the ethnonursing research method to identify and describe the beliefs and cultural practices related to their health and wellbeing of the colonial afropanamanians that live in the district of Anton, Province of Coclé, Republic of Panama. Lydia Gordon de Isaacs, Principal Investigator. Collaborating researchers: Mayanín Rodríguez, Carmen de Bishop, Azael Rodríguez, Linnette Velasco.

Key words: ethnonursing, colonials afropanamanians, cultural patterns.

Introducción

Este estudio con el método de Etnoenfermería buscaba describir los patrones culturales relacionados a la salud y al bienestar de los afropanameños coloniales que viven en el contexto del distrito de Antón, Provincia de Coclé, República de Panamá. Este conocimiento resulta relevante para los y las profesionales de la salud, especialmente para las enfermeras, quienes deben brindar cuidados de Enfermería con congruencia cultural, es decir, respetando al paciente y a su cultura. Presentamos también los antecedentes históricos del grupo de afropanameños coloniales. En la sección de resultados se presentan los temas centrales y los patrones culturales que sustentan cada tema. Al final se presenta la discusión de los resultados y las conclusiones.

Antecedentes

La República de Panamá es un país con una gran diversidad de grupos culturales, que se explica principalmente por su posición geográfica, y por otras causas que se evidencian en su historia, tales como la colonización por España, las migraciones por contratación de obreros para la construcción del ferrocarril de Panamá-Colón, el establecimiento de compañías bananeras en Panamá, la construcción del canal francés y después la construcción del canal norteamericano.

En nuestra revisión de la literatura acerca de los antecedentes de los afropanameños en Panamá, encontramos que se señala claramente la existencia de dos grupos de afropanameños en Panamá: los afropanameños antillanos, también llamados caribeños y los afropanameños coloniales. Cada grupo llegó al Istmo panameño en diferentes momentos históricos y, por lo tanto, su etnohistoria en Panamá es diferente, lo que tienen en común es que ambos grupos son productos de la llamada diáspora africana, que los arrancó de su natal África, y los dispersó por el mundo.

En las primeras décadas del siglo XVI, llegaron los primeros esclavos negros a Panamá, fueron traídos por el colonizador Diego de Nicuesa, quien fue designado gobernador de las tierras colonizadas por la Corona de España. Este primer grupo de esclavos trabajó en el levantamiento de la comunidad de Nombre de Dios, y después, cuando Pedro Arias Dávila fundó la ciudad de Panamá el 15 de agosto de 1519, los utilizó para construir las primeras viviendas de esta ciudad.

Los descendientes de estos grupos de esclavos negros se quedaron en Panamá, después de su liberación y formaron el grupo de afropanameños coloniales (Stephenson, 2015).

Esta investigación se centra en este grupo de afropanameños, los coloniales, específicamente los que se ubicaron en el distrito de Antón.

Los afropanameños coloniales se ubicaron primero en las áreas costeras de la Provincia de Colón (Costa Arriba y Costa Abajo). Tomaron los apellidos de sus amos españoles, así como el idioma español. Cuando fueron liberados permanecieron en Panamá, siendo este el país nativo de varias generaciones de este grupo cultural, además de integrarse a los grupos indígenas y descendientes de españoles que habitaban el istmo, se dispersaron a otras áreas del país en la Provincia de Coclé y también en algunas comunidades de la región de Azuero (Ricart, 1993; Williams, 1997; Guerrón, (2002).

Los dos grupos de afropanameños, tanto los coloniales como los antillanos, son el resultado

de la diáspora africana, que los arrancó de África, y los dispersó por el mundo como esclavos y los vendió como mercancía. (Williams, 2006; Pastor, 1996). La diferencia está en la etnohistoria de cada grupo. Los afropanameños coloniales llegaron al Istmo Panameño como esclavos, llegaron con lenguas diferentes porque procedían de diferentes regiones de África, adoptaron por lo tanto el lenguaje de sus colonizadores, y también el apellido de sus dueños españoles. Un grupo de ellos, los cimarrones se enfrentó a sus esclavizadores españoles, y lucharon, se enfrentaron por ello, a terribles castigos y a la muerte. Finalmente, cuando fueron liberados de la esclavitud, por disposiciones legales internacionales, la mayoría se quedó en Panamá, y la adoptaron como patria.

Muchos años después llegó al Istmo de Panamá, otro grupo de personas negras, vinieron voluntariamente, como obreros con contratos de trabajo, buscando mejores condiciones de vida. Llegaron de las islas del Caribe, la mayoría de Las Antillas, de allí su denominación como afropanameños antillanos o caribeños. De este último grupo, hemos investigado y escrito acerca de sus antecedentes, etnohistoria y cuidado cultural (Gordón de Isaacs, L. 2019).

En años más recientes la República de Panamá ha tenido inmigraciones importantes provenientes de países latinoamericanos, por la inestabilidad política y también por situaciones económicas de sus países. Podemos mencionar las migraciones de República Dominicana, Colombia, Venezuela y Nicaragua, estos últimos inmigrantes vienen de países que también tuvieron su historia de colonización y por lo tanto, sus etnohistorias son muy diferentes, dependiendo de las circunstancias vividas en cada país.

La diversidad cultural creciente que se vive en Panamá ha tenido repercusiones en el sistema de salud porque el personal de salud recibe y atiende a personas de diversas culturas, lo cual implica tener la preparación correspondiente para cuidar la salud de las personas con congruencia cultural, es decir tomando en cuenta su cultura.

La enfermera y antropóloga, Dra. Madeleine Leininger (2006), enfatizó la importancia de la competencia cultural de las y los profesionales de la salud, muy especialmente de las enfermeras, porque según esta autora, para brindar cuidados de Enfermería de calidad, la enfermera debe incorporar al cuidado, la dimensión cultural de sus pacientes.

Por lo antes expuesto, consideramos que es relevante estudiar el cuidado cultural de los diversos grupos culturales que conforman la población panameña. Leininger (2006), sugirió los estudios etnográficos y especialmente creó el método de etnoenfermería para estudiar las creencias, valores y modos de vida cultural relacionados al cuidado de la salud y al bienestar de los grupos culturales que le corresponde atender a los y las profesionales de enfermería y de salud en general (Gordón de Isaacs, 2015).

Siendo Panamá un país donde habitan diversos grupos culturales, que acuden a las instituciones de salud para recibir atención, entre ellos el grupo de los afropanameños coloniales, resulta importante estudiar sus creencias, y prácticas culturales, especialmente en lo referente a su salud y a su bienestar. Por lo que planteamos el siguiente problema investigación:

¿Cuáles son las creencias y modos de cuidado cultural relacionados a la salud y al bienestar

de los afropanameños coloniales, en el contexto del Distrito de Antón, Provincia de Coclé, ¿República de Panamá?

Justificación del estudio

Con este estudio se logró identificar y describir las prácticas y creencias culturales del grupo de afropanameños coloniales residentes en el distrito de Antón, provincia de Coclé, República de Panamá, especialmente las prácticas y creencias relacionadas a su salud y a su bienestar. El estudio se centró en describir los patrones culturales relacionados a la salud y al bienestar del grupo estudiado. Este conocimiento es considerado en la actualidad como un eslabón indispensable para que las enfermeras(os), y otros profesionales de la salud puedan brindar una atención de salud, congruente con la cultura de sus pacientes, tal como lo señaló (Leininger, 2006) y también, (Campinha-Bacote, 1999; 2002), podemos hablar de cuidados de la salud de calidad cuando se integra a esos cuidados la dimensión cultural del paciente.

Se considera que los resultados de este estudio tendrán gran relevancia social por las implicaciones que puede tener para este grupo cultural, ya que recibirán una atención de salud mucho más congruente con su cultura. A la vez, tendrá implicaciones para la ciencia y la disciplina de Enfermería al generar conocimientos nuevos acerca de los patrones culturales del grupo estudiado, lo que permitirá una perspectiva integral del cuidado de Enfermería. Por otro lado, las implicaciones se extenderán a otras profesiones que tienen también la responsabilidad atender a personas de este grupo cultural.

Marco teórico

Este estudio se fundamenta en la teoría del cuidado cultural, diversidad y universalidad de Madeleine Leininger (1991, 2006). La cultura es descrita por Leininger como los valores, creencias y prácticas culturales que son aprendidas y transmitidas de una generación a otra y proveen un significado crítico para establecer patrones de cuidado cultural.

Señala la autora que los patrones culturales se impregnan en el subconsciente y a veces hacen que las personas actúen de determinadas formas de manera inconsciente. La meta de la teoría es que los profesionales de la salud conozcan y reconozcan la cultura de sus pacientes y de esa manera, brinden cuidados culturalmente congruentes a los pacientes, es decir, de acuerdo con su cultura. Leininger planteó cuatro premisas centrales en su teoría, que se toman como ejes en este estudio y se presentan a continuación:

1. Las expresiones, significados, patrones y prácticas de cuidado cultural son diversas, pero hay aspectos comunes compartidos por el grupo cultural y otros aspectos o atributos universales.
2. La visión de mundo, los factores múltiples de la estructura social, la etnohistoria, el contexto ambiental, el lenguaje, los cuidados genéricos, y los cuidados profesionales, tienen una influencia crítica en los patrones culturales, permitiendo predecir la salud,

el bienestar, la enfermedad y los modos en que las personas enfrentan la discapacidad y la muerte.

3. Los factores genéricos o emic, y los factores profesionales o etic, en diferentes contextos ambientales influyen la salud y el bienestar de las personas.

4. Del análisis de las tres premisas anteriores, se pueden predecir tres guías para la decisión y la acción de enfermeras(os), y profesionales de la salud, para proveer cuidados culturalmente congruentes, seguros y con significado para la salud de los grupos culturales (Gordón de Isaacs, 2019, pp.55-56).

Leininger también planteó once (11) supuestos teóricos. de los cuales tomamos tres, para ser validados con esta investigación:

Todas las culturas tienen cuidados genéricos o tradicionales y también tienen cuidados profesionales incorporados, que pueden ser descubiertos y usados para brindar cuidados culturalmente congruentes a los grupos culturales.

Los valores, creencias y prácticas de cuidado cultural están influenciados e inmersos en la visión de mundo que posean, así como, en los factores de su estructura social (religión, espiritualidad, relaciones familiares, política, educación, economía, tecnología, valores culturales), y en su contexto etnohistórico y ambiental.

Los tres modos de decisión y de acción de enfermería, descritos en la teoría, ofrecen formas terapéuticas de enfermería para personas de diversas culturas y permiten brindar cuidados de enfermería congruentes a la cultura de las personas a las que atienden.

Para Leininger (1991,2006), el cuidado humano era algo central, lo señala en su teoría. Destacó la relevancia de entender cómo las personas conocen y experimentan el cuidado humano, de acuerdo con su cultura. El conocimiento cultural debía guiar la práctica de enfermería, según la teórica. En otras palabras, el cuidado humano tradicional de la salud, debe ser parte del cuidado profesional de enfermería de manera integral.

Como enfermera Leininger, tomó el concepto de cuidado, y lo miró con lentes culturales, es decir, como antropóloga. Es así como nace el constructo cuidado cultural y al analizarlo la teórica logra entender que descubrió un nuevo campo tanto para la antropología, como para Enfermería, en ese momento inició su trabajo para la creación del campo de la Enfermería Transcultural. En la actualidad se ha reconocido que el cuidado cultural es esencial para todas las ciencias de la salud que tienen que ver con la atención de seres humanos.

El comportamiento humano, muchas veces es guiado por su cultura, que es pasada de una generación a otra, en su contexto cultural y se impregna en su subconsciente de manera natural.

Marco empírico

Leininger y sus discípulas, (así se llamaban sus estudiantes de doctorado que realizaban sus tesis doctorales siguiendo su teoría), realizaron más de 400 investigaciones siguiendo la teoría del cuidado cultural diversidad y universalidad y el Método de etnoenfermería (McFarland y Weebe-Alamah, 2006).

En Panamá, el programa de Doctorado en Enfermería, con énfasis en Salud Internacional, de la Universidad de Panamá, iniciado en octubre de 2011, adoptó entre sus líneas de investigación, el cuidado cultural. Por otro lado, en el año 2012, se creó la Asociación de Estudios Transculturales de Panamá (AETPA), (Gordón de Isaacs, 2012), que tiene entre sus objetivos realizar investigaciones en la línea del cuidado cultural y capacitar a los profesionales de la salud en la teoría y el método de investigación de Leininger (1991, 2006).

En ese sentido en el 2015, se publica el libro Cuidado Cultural: Teoría, investigación y práctica de (Gordón de Isaacs, 2015), la obra visibiliza la vida y obra de la Doctora Madeleine Leininger, explica la teoría del cuidado cultural diversidad y universalidad, los facilitadores (guías), que fueron elaborados por Leininger para apoyar la investigación con el método de etnoenfermería y en su último capítulo presenta la investigación “Creencias, valores y prácticas de cuidado cultural relacionadas a la salud, al bienestar y a la calidad de vida de los pobladores más antiguos de la comunidad de Koskuna de Veracruz, Provincia de Panamá”, realizada por Gordón de Isaacs, Morris, Arosemena de Russo y Solanilla (2014).

En esa investigación se identifican y describen 25 patrones culturales de los Gunas residentes en Koskuna, una comunidad fundada por este grupo, cerca del área Metropolitana de Panamá, pero distante de su natal Comarca Guna Yala. Las conclusiones de esa investigación se encaminaron a recomendar los modos de decisión y de acción de Enfermería, de acuerdo con los patrones identificados descritos en el estudio. Por otro lado, en el 2016, se desarrolla un modelo interdisciplinario de prevención para la salud integral con calidad de vida (Gordón de Isaacs, 2016), la concepción del modelo se basó en el estudio previo desarrollado en la comunidad de Koskuna.

Para la aplicación del modelo se reunió a un grupo de investigadores de cinco disciplinas para trabajar de manera interdisciplinaria, en un proyecto en la comunidad de Koskuna, para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida en dicha comunidad.

Una de las cuatro estrategias del modelo aplicado, fue el cuidado cultural, es decir tomar en cuenta las creencias, valores y prácticas culturales de la comunidad de Koskuna, para intervenir con programas de acuerdo con los problemas identificados que afectan su salud y bienestar. Entre las lecciones aprendidas con el proyecto se pueden destacar: la necesidad de ganar la confianza de los líderes comunitarios para conocer las costumbres del grupo, el tiempo de trabajo con los líderes comunitarios no puede ser extenso porque afecta sus labores diarias, las creencias sobre su salud y las prácticas de salud son parte del contexto en que están inmersas las personas y no puede ignorarse la herencia cultural que tienen, ya que es producto de su experiencia de cuidado.

En el período 2017-18 se realiza otro estudio con el método de etnoenfermería, en esta ocasión con los afropanameños antillanos o caribeños, con el propósito de descubrir y describir su cuidado cultural relacionado a su salud y bienestar. En el mismo se logra identificar 55 patrones de cuidado cultural, que fueron agrupados en 14 temas centrales. Los temas universales fueron ocho y los temas diversos fueron seis. La descripción de los temas fue clarificada con la información de los participantes generales y con los datos de la observación participante. De acuerdo con los resultados del estudio se recomendó incorporar los patrones culturales identificados y descritos, a los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que sean dirigidos al grupo de afropanameños

antillanos (Gordón de Isaacs, 2019).

Los trabajos de investigación de las estudiantes del programa de doctorado en Enfermería con énfasis en salud internacional, que se ubicaron en esta línea de investigación de Estudios Transculturales enfocados en el cuidado cultural fueron dirigidos por Gordón de Isaacs. (2017-2021), los estudios asesorados fueron: González (2019), realizó el estudio de adolescentes del grupo cultural de indígenas Gunas que viven en el contexto de la Comarca Guna Yala, para determinar mediante el método de etnoenfermería sus patrones culturales de cuidado para mantener una vida libre de drogas.

Escudero (2019) estudió a un grupo de mujeres hispano-indígenas víctimas de violencia doméstica, en la comunidad de Canto del Llano de la Provincia de Veraguas, para descubrir y describir sus patrones culturales de cuidado para enfrentar la violencia en el hogar. Para ello utilizó el método de etnoenfermería.

Por otro lado, Díaz, (2020), estudió el fenómeno de la obesidad en escolares mediante un estudio de método mixto secuencial explicativo, donde en la primera etapa realizó un estudio epidemiológico para determinar la prevalencia de la obesidad en un colegio del distrito de Monagrillo, Provincia de Herrera y en la parte del estudio cualitativo, realizó un estudio con el método de etnoenfermería, para entrevistar a adolescentes obesos para determinar sus patrones de cuidado cultural frente a la obesidad y el sobrepeso, para después realizar la integración de ambos grupos de datos. Logrando profundizar y ampliar los datos emanados en la primera fase. El estudio nos provee un entendimiento del problema de la obesidad desde la perspectiva cultural de este grupo.

Por su parte, Gómez (2021), estudió a un grupo de mujeres con cáncer cérvico uterino, que vivían en un contexto rural en el distrito de Puerto Armuelles, Provincia de Chiriquí, utilizando el método de etnoenfermería para identificar y describir los patrones de cuidado cultural de las mujeres para lidiar con su enfermedad. Todos los resultados de las investigaciones han sido divulgados en los seminarios anuales de la Asociación de Estudios Transculturales de Panamá (AETPA).

Metodología

El abordaje de este estudio fue cualitativo, utilizando el método de etnoenfermería. Los participantes claves fueron mujeres y hombres adultos afropanameños coloniales, residentes en el distrito de Antón, Provincia de Coclé, República de Panamá. La cantidad de participantes claves fue seis (6), el número fue determinado por la técnica de saturación. Los participantes generales fueron cinco (5), determinados por la necesidad de aclarar algunos aspectos encontrados en las entrevistas con los participantes claves. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad grabada, para la misma se utilizó, una guía elaborada por Gordón de Isaacs (2015; 2019), basada en el facilitador del sol naciente de Leininger (1991).

Los registros de campo fueron obtenidos siguiendo el facilitador (OPR), de observación-participación y reflexión (Leininger (1991), que permitió observar, participar y reflexionar acerca de los fenómenos ocurridos, durante la observación participante, los cuales fueron

registrados de manera sistemática en un diario de campo. Antes de iniciar la recolección de datos se hizo la inmersión en la comunidad de Antón, utilizando el facilitador del extraño al amigo confiable traducido al español (Gordón de Isaacs, 2015), esta etapa nos permitió sustentar la credibilidad de los datos del estudio.

El análisis de datos se realizó utilizando la guía de análisis de datos propuesta por Leininger (1991; 2006) y ampliada por Gordón de Isaacs (2019). Para este estudio se siguieron las siguientes consideraciones bioéticas: a cada participante se le explicó la investigación y su propósito, y al manifestar voluntariamente su interés de participar, firmó el consentimiento informado, el cual garantizaba el principio de autonomía del participante y anonimato de su nombre en la investigación, así como la eventual destrucción de las grabaciones realizadas para la colección de los datos.

Recolección y análisis de datos

La recolección y análisis de datos fue por etapas, para lograr la saturación. Por lo que, después de entrevistar al primer participante clave se realizó el análisis de datos, antes de seguir a la segunda entrevista. Ese proceso se repitió con las otras entrevistas hasta lograr la saturación.

Tal como lo establece el método de investigación utilizado, también se realizaron cinco (5) entrevistas a participantes generales, con el fin de aclarar algunos hallazgos obtenidos con las entrevistas a profundidad con los participantes claves. Las entrevistas a los participantes generales fueron cortas y específicas, de 15 a 30 minutos, mientras que las entrevistas a los participantes claves tuvieron un promedio de 90 minutos. El análisis de cada entrevista se transcribió la misma, luego mediante una lectura de toda la transcripción (dos veces), se determinaron los códigos iniciales. Al finalizar la codificación de toda la transcripción se procedió a etiquetar los códigos, de acuerdo con el dominio de la investigación.

Mediante un proceso de comparaciones sucesivas, se fueron eliminando las categorías que se repetían, al mismo tiempo mediante otro nivel de análisis, se fueron determinando los patrones culturales. Después los patrones culturales fueron agrupados por similitudes en temas. Los temas se compararon en otro nivel de análisis para llegar a los temas centrales. Finalmente se realizó otro nivel de análisis para determinar los temas universales y los diversos.

Resultados

Los resultados de la investigación con el método de etnoenfermería fueron emergiendo en la medida en que avanzaba la colección de los datos y el análisis debido a la necesidad de determinar el momento de la saturación de los datos. Por lo anterior, se procedió a realizar el análisis de cada entrevista, antes de realizar la siguiente. En otras palabras, el procedimiento fue: a) realizar la colección de datos a través de la entrevista profundidad grabada, b) transcribir la entrevista y c) analizar la transcripción de la primera entrevista, d) realizar la segunda entrevista y analizarla, y después seguir con la siguiente entrevista y su análisis, hasta lograr la saturación de los datos.

Una vez se realizó el análisis de la primera entrevista se prosiguió a realizar la segunda entrevista y se realizó el mismo procedimiento antes descrito, para seguir a la tercera entrevista y así sucesivamente, hasta lograr la saturación de los datos. La saturación es el momento en el cual los datos obtenidos en la entrevista se vuelven repetitivos, es decir no se obtiene ya, información nueva, por lo tanto, no hay necesidad de realizar otras entrevistas a profundidad. Para realizar el análisis de los datos la investigadora o investigador sigue siempre un modelo de análisis de datos.

En el caso de esta investigación, se tomó como guía, el facilitador de las cuatro fases para el análisis, propuesto por Leininger (1991;2006), pero, teniendo en cuenta que la autora no detalla el procedimiento a seguir en cada fase del análisis, ampliamos el facilitador de Leininger, en un estudio previo (Gordón de Isaacs, 2015).

El modelo seguido se ha pulido en este estudio, lo hemos llamado “Modelo de Análisis Temático de la Etnoenfermería” (Gordón de Isaacs, 2022). Se basa en el facilitador de Leininger, pero este se detalla y se amplía. Se considera un nuevo aporte para el método de etnoenfermería. Por lo que procedemos a describirlo a continuación.

Como en toda investigación cualitativa cuando usamos la técnica de entrevista a profundidad, para la colección de datos, debemos grabar la entrevista, con el consentimiento previo de los participantes. Por lo tanto, el primer paso del análisis fue transcribir la entrevista grabada, después se leyó la transcripción de principio a fin, para lograr un panorama integral de toda la entrevista. Luego se realizó una segunda lectura muy pausada y aquí empieza el análisis propiamente dicho. Se van subrayando las palabras, frases o párrafos que tengan algún significado para la pregunta y dominio de la investigación. Este procedimiento se realiza hasta el final de la entrevista. Todo lo que hemos subrayado son los códigos y al finalizar la codificación, le asignamos una etiqueta o nombre, al código, según su significado para la pregunta de investigación.

Los códigos etiquetados nos permiten establecer las categorías y después llegar a identificar los patrones culturales, lo cual, es el propósito de la etnoenfermería. En el caso de esta investigación la clasificación incluyó patrones que nos indicaron creencias, valores, comportamientos y modos de vida de los participantes, los mismos reflejaron los patrones culturales de los afropanameños coloniales, que viven en el contexto donde se realizó la investigación.

Los patrones culturales identificados mediante el proceso de análisis se agruparon por similitudes. Los patrones similares formaron los temas. Al identificar todos los temas se realizó otro nivel de abstracción comparando los temas entre sí, algunos temas se integraron y nos quedamos con los temas centrales que estaban sustentados por sus respectivos patrones culturales. El último nivel de análisis busca diferenciar los temas centrales que son universales de los temas que son diversos. Son universales cuando todos los patrones culturales van en la misma dirección y los temas diversos cuando los patrones culturales son diferentes en algún aspecto, pero sustentan el tema central.

Los resultados del análisis de los datos se presentan en términos de los temas que emergieron como resultado del análisis temático. Es necesario presentar también los patrones culturales que sustentan dichos temas. En los resultados hemos incluido algunas, palabras textuales

significantes de los participantes o informantes del estudio, que nos ayudaron a identificar y a precisar los patrones culturales correspondientes. Hemos llamado a estas palabras o frases textuales de los participantes claves los descriptores. Estos descriptores “le dan vida al texto” y nos permiten entenderlos con mayor claridad, además de hacer la lectura más interesante.

En este estudio se identificaron cuarenta y cinco (45) patrones culturales y ocho (8) temas centrales, sustentados por sus correspondientes patrones culturales. Los presentamos a continuación:

Tema N°1: Diverso

La estructura y relaciones familiares. Varias generaciones de la misma familia han residido en Antón. La familia nuclear (vive bajo el mismo techo) y la familia extendida que vive cerca unos de otros (en sus respectivas residencias). Los participantes claves (adultos mayores de 65 años), no tienen recuerdos de sus ancestros lejanos, su memoria se remonta hasta sus abuelos y en pocos casos a los bisabuelos.

Patrones culturales

1. La familia es nuclear (bajo un mismo techo) y extendida (viven cerca en la misma comunidad), incluye abuelos, hijos mayores de edad, y nietos. En un caso a los bisnietos, y bisabuelos, que han vivido siempre en Antón.
2. Hay una convivencia entre las generaciones. Todos los integrantes de las familias viven cerca.
3. Los lazos de arraigo al lugar (Antón), son muy fuertes.
4. Las familias, en su mayoría, tienen más de tres hijos.
5. La madre es responsable del cuidado del hogar, pero el padre participa.
6. El padre es responsable del ingreso familiar, pero todos ayudan en el trabajo de campo, o sea en la agricultura.

Descriptores

P01: “Desde que nací vivo en el Bijagual de Antón. Toda mi familia es del Bijagual. Tengo 6 hijos, 11 nietos y por ahora 2 bisnietos. Cinco hijos viven cerca de mí, me ven todos los días. Solo uno se fue a Penonomé. Me parece que es un buen detalle que todos vivamos cerca”

P02: “Mi bisabuelo de parte de mi papá era de San Carlos... dicen que mi bisabuelo se casó con una señora “morena” no recuerdo bien.

P03: “Nací en Antón, en “Los Pantanos” debajo de un palo de mango, allí me cortaron el

ombbligo y aquí estoy”.

P04: “Viví en Antón hasta los 14 años y... me fui a la ciudad... Vivíamos bien adentro, en el monte... salíamos temprano con mi mamá a trabajar... como la gallina y los pollitos y regresábamos en la tarde al nido”. Quería otra vida, pero fue difícil. A los 43 años me casé con un viudo, yo le decía “soy del monte, pero no del montón”. Regresé a Antón con mi esposo, ya adulta.

P05: “No veo como la gente puede pensar en irse a la ciudad, cuando hay tanto campo abierto, acá... tanta tranquilidad”. Mis hijos viven en la ciudad. Cuando murió su papá vinieron y se quedaron un mes. Somos una familia de siete hermanos, todos en Antón. Ahora que murió mi esposo vivo sola”

Tema 2. Universal

El cuidado de la salud desde la perspectiva ético-profesional

La atención por profesionales de la salud. Acuden a las instalaciones de salud para ser atendidos por profesionales de la salud. Se adhieren al tratamiento, pero a la vez utilizan su medicina tradicional.

Patrones culturales

1. Han tenido las mismas enfermedades crónicas no transmisibles en varias generaciones, hipertensión arterial.
2. Las enfermedades crónicas han aparecido en la edad adulta después de los 60 años.
3. Varias generaciones han padecido de hipertensión arterial, y enfermedades cardiovasculares. Se hace menos referencia a la diabetes mellitus.
4. Viajan hasta Penonomé para recibir la atención de su salud.
5. Mantienen adherencia al tratamiento indicado en el centro de salud en Penonomé, pero también utilizan “remedios caseros”.
6. Están satisfechos con la atención de su salud recibida en Penonomé.
7. La madre está pendiente de la salud de la familia.

Descriptor

P01: “A los 64 años me cayó la hipertensión arterial, me sentía con mareos y fui al médico en Penonomé. Mi mamá también tiene hipertensión. A mi hijo mayor, ya se le subió la presión”.

P02: “Nosotros somos cinco, tengo dos hermanos y dos hermanas. Mi mamá murió del corazón y mi hermana mayor murió hacen 10 meses, sufría de la presión alta”.

P03: “En mi familia somos varios con la presión alta”

Cuando estoy enferma voy al hospital de Penonomé, aunque hay un centro de salud cerca, en “Los pantanos”. Para mí... la calidad de vida es la salud y el amor de mi familia”

P04: “Las enfermedades me han venido ahora que ya he vivido la vida... Tengo que cuidarme porque tengo una familia que me quiere. A mi mamá le dio diabetes y le amputaron una pierna. Mi hermana es hipertensa y tiene problemas del corazón”.

P05: “Soy hipertensa con problemas del corazón, Cuando tuve a mi hija me dio eclampsia y me quedó la hipertensión”

Tema 3. Universal

El cuidado cultural de la salud. Perspectiva Emic o tradicional.

Patrones culturales

1. Usan hierbas medicinales en forma de té y brebajes.
2. Utilizan ungüentos de manteca de animales para masajes.
3. Existe el curandero del pueblo y le hacen consultas.

Descriptores

P01: “Cuando nos daba fiebre mi mamá nos ponía a sudar. Recuerdo cuando me dio papera me puso manteca de iguana y manteca de gallina con limón caliente y a sudar” “Existe todavía el curandero, pero yo no creo mucho, yo le digo a mi señora que puede ir a verlo si quiere.”

P02: Mi mamá nos llevaba donde un señor cuando estábamos enfermos, recuerdo un té con hojas de jengibre, y otras hierbas que él preparaba”

P03: Cuando nos enfermamos primero se usaban las plantas, por ejemplo, para dolor de estómago, jugo de marañón; para dormir hojas o raíz de valeriana; para vómitos...té de jengibre y para fiebre el té de jengibre bien cargado y se arropa para sudar. Si no se mejora en cinco días...para el médico”.

Tema 4. Diverso.

La educación. Relevancia en las generaciones más jóvenes

Patrones culturales

1. Los abuelos y los padres no estudiaron.
2. Los hijos solo fueron hasta sexto grado.
3. Los padres y abuelos tienen mucho interés en que los nietos logren ir a la Universidad.

4. Los nietos están estudiando en la secundaria.

Descriptor

P02: “Yo soy maestra, fui la única que estudió...mi mamá me ayudó con la crianza de mi hija más grande. La niña tenía 3 años, cuando su papá me dejó”. Ahora tengo tres nietos y todos estudian”

P03: “A mis nietos les escondo el celular para que estudien. Si no me hacen caso les doy (muestra la mano y el gesto). Se necesita más control en la casa. ¿Usted conoce la ortiga? ... Mi mamá la usaba...Que le den un cuerazo con ortiga para que vea”.

P05: “Mi hijo quiso ser policía. Mi hija se casó y se fue a la ciudad”.

Tema 5. Universal.

La espiritualidad, las creencias y las tradiciones

Patrones culturales

1. Se invierte mucho tiempo en la preparación de las fiestas anuales en el mes de enero, en honor al Cristo de Esquipulas de Antón.
2. Tienen mucha fe en el Cristo. Creen en la otra vida, la eterna.
3. Hay dos leyendas que explican la llegada del Cristo a Antón.
4. La religión católica es practicada por la mayoría de las personas en Antón.
5. Celebran otras fiestas tradicionales, como el toro guapo, pero la más importante es la del Cristo.
6. El baile del “ti tipie” viene de los tiempos coloniales.
7. La cumbia y el tamborito son los bailes típicos.
8. Hay un instrumento particular de la música de Antón, el “almiré”

Descriptor

P01 “El ti tipie tiene un vestuario con hojas de tallo secas, era un personaje que le salía a los indígenas si no iban a la iglesia, viene de los tiempos de los españoles. Es algo de aquí la música y el baile. Originalmente era para evangelizar a los indígenas”

P03: “El 15 de enero se saca a nuestro Cristo. El Cristo fue encontrado en la playa de Boca Nueva, en la comunidad Los Pantanos de Antón. Se cuenta que él

venía por barco hacia Nicaragua, otros dicen que para Guatemala. El barco se dañó y los pescadores vieron algo flotando, tiraron las redes y lo llevaron a la playa, era una caja, se la llevaron al padre Pedro Marín de la iglesia de Antón, en la caja estaba envuelto en una tela blanca. El padre se lo quería llevar a Penonomé, y cuando trataron de sacarlo, se había

crecido, no lo pudieron sacar de la iglesia. Ese fue el primer milagro que nos hizo”. Después hizo muchos milagros. Todos aquí tenemos una historia de sus milagros”.

P02: Además de la fiesta del Cristo, celebramos con el tambor y el almiré, es algo típico con una campanita de bronce, muy particular de nosotros, hay que saber tocar el tamborito, y el acordeón con la cumbia. Antes se usaba mucho el violín.

P04: “Yo vivo el hoy porque mañana no sé, en la noche rezo y le doy gracias a Dios y en la mañana también por ver el nuevo día”

P05: “Creo en Dios, cuando tengo problemas me pongo de rodillas y rezo”.

Tema 6. Universal.

La alimentación básica de los cultivos propios y de la pesca.

1. La dieta que consumen en la actualidad es variada, pero tratan de comer balanceadas “las tres comidas”.
2. El sancocho de gallina se consume todos los días
3. Consumen dieta baja en sal para prevenir o tratar la hipertensión arterial.
4. Se utiliza mucho el coco para cocinar. El bollo con leche de coco.
5. En su dieta se incluye el bollo con leche de coco, tortillas de maíz y el pescado.
6. El postre es “la miel me sabe”. También los dulces de coco y cocadas.
7. Se trabaja la tierra para las verduras: Yuca, ñame y otoe.

Descriptores

P01. “En el patio tenemos mucho coco y verduras. La comida es con coco.”

P02. “Comíamos mucho bollo con leche de coco y tortilla, antes era con pescado, pero ahora no hay mucho pescado como antes”.

P03 “Yo tenía cinco años, mis padres se separaron los dos chicos se fueron con mi mamá. Mi hermano y yo nos quedamos con mi papá yo hasta los 21 años. Él era un hombre trabajador, en cada horcón del rancho sembró algo, todo lo que comíamos era natural y sancochado. El único aceite que usábamos era el de coco. A mi papá le dio un derrame a los 76 años”.

P05: Mi papá y también mi esposo trabajaron la tierra. Sembró verduras, y hacía raspadura para vender afuera en Antón, cambiaba la raspadura para otros alimentos” Mi esposo también trabajó la tierra.

Tema 7. Universal.

La economía del grupo es de subsistencia.

Se basa en la agricultura, pesca y los dulces artesanales, aunque está evolucionando debido a la educación de los más jóvenes.

Patrones culturales

1. Dedicación a la agricultura y a la pesca como medios de ingreso.
2. Uso de derivados de la caña de azúcar y del coco en sus alimentos.
3. Uso el maíz para hacer los bollos.
4. Dedicación a la venta al por menor de sus dulces (miel me sabe, cocadas y raspadura).
5. El bollo de leche de coco es parte de su alimentación, algunos también tienen comercio.
6. Utilizan los alimentos de la agricultura para su alimentación.

Descriptor

P01: “Primero me dediqué a la agricultura y después por 30 años a la pesca”

P03: “Tengo 2 hijas mujeres y un varón que nació enfermo. Mi esposo trabajaba como celador en el Centro de Salud de Antón de lunes a viernes y pescaba sábado y domingo. Mandé a la mayor para que aprendiera a coser y la otra para que aprendiera a hacer dulces. Mi hijo siempre en el hospital, yo no podía trabajar”

“El pueblo de Los Pantanos fue fundado por cinco familias: Jaramillo, García, Samaniego, Rivas y De León, después lentamente fue creciendo. Antes todos pescaban, la libra de arroz costaba un real. Mi papá me mandaba a comprar una botella de kerosín a medio, el otro medio para mis golosinas”.

P05: “Mi papá sembró verduras, naranja y limones y hacía raspadura y cabanga para vender afuera en Antón, cambiaba la raspadura para otros alimentos, hacía trueque”

Tema 8: Universal.

La disciplina estricta de los hijos para que tengan valores morales y respeten a los mayores, que tengan temor y respeto a Dios.

Ese es el legado.

Patrones culturales

1. La honestidad y el respeto a los mayores son valores cultivados.
2. La práctica de no mentir, decir siempre la verdad.

3. Poseer temor y a la vez respeto a Dios.
4. Creencia en el poder de los rezos, Dios escucha las súplicas.
5. Creencia que la vida en el campo es más saludable mejor que en la ciudad.

Descriptores

P01: “Aquí les enseñó respeto por lo ajeno. No se toma nada que no es tuyo. Mis hijos solo fueron hasta quinto y sexto grado, pero todos son hombres de bien, eso es lo que les dejo”

P03: “Mi padre era muy estricto, los tiempos cambian, pero a mis hijos los he educado como me educó mi padre, respetando a los mayores, buenos días, buenas noches, si se encuentran algo se lo entregan al dueño, si traen algo a la casa que no les compré tenían que devolverlo. Yo dejo mi cartera con plata y mi nieta que tiene 8 años conmigo, no me toca nada. Ahora tiene cédula, pero me pide permiso para salir porque está bajo mi techo”.

P04: “Yo aprendí en mi casa a rezar, a respetar a Dios, a decir la verdad, a usar las tres palabras: permiso, gracias y perdone usted”.

P05: Mis hijos fueron a la escuela y después quisieron seguir en la ciudad. Se casaron por allá. El varón es policía.

Los modos de decisión y de acción de Enfermería

Los resultados, de acuerdo con Leininger (1991; 2006), nos deben llevar a la clasificación de los patrones culturales en tres grupos:

En el primero se ubican los patrones que benefician la salud y el bienestar del grupo estudiado desde la perspectiva profesional., por lo tanto, las decisiones y acciones, llevaran a proponer estrategias para la promoción y mantenimiento de los patrones culturales positivos.

En un segundo grupo se ubican los patrones culturales que tienen algunos aspectos que se pueden modificar, porque, de alguna manera, podrían afectar la salud y el bienestar del grupo, de acuerdo con los profesionales de la salud. Estos ajustes, requieren que se negocie con el grupo los acomodos o ajustes en los patrones. Se requiere sensibilidad cultural que es un atributo de los profesionales culturalmente competentes.

En un tercer grupo se incluyen aquellos patrones que son nocivos para la salud desde el punto de vista etico sea de los profesionales de la salud. Esos son los más difíciles porque hay que tratar de eliminarlos, toma tiempo lograr cambios en estos patrones. Las decisiones llevan a la planificación de estrategias o de programas de intervención encaminados a mejorar la salud y el bienestar del grupo.

Discusión

Esta discusión se basa en enfrentar los resultados de esta investigación con los resultados de otras investigaciones, especialmente nos basaremos en el estudio previo, realizado con el grupo de afropanameños antillanos en el corregimiento de Calidonia, Panamá. Tenemos

también presente que en los temas que se clasifican como diversos, los patrones culturales, aunque se refieren al mismo tema tienen algunos atributos diferentes.

El tema 1 es diverso, sin embargo, se establece que la estructura familiar es nuclear, donde la madre, el padre y los hijos viven bajo un mismo techo. Aunque el número de hijos varía según cada participante, en general tienen 3 hijos o más. La estructura familiar comprende varias generaciones de la misma familia que han residido en Antón, los miembros de la misma familia viven cerca unos de otros, aunque cada familia en su casa. Los participantes claves, adultos mayores de 65 años, no tienen recuerdos de sus ancestros lejanos, según manifiestan solo se remonta hasta sus abuelos. Tuvimos la impresión de que tenían dificultad para reconocer a sus ancestros negros. Este hecho es cónsono con lo indicado por otros autores acerca de substituir su identidad negra por la identidad hispana, primero por imposición y ahora por decisión propia (De Castro, 2002). Solo uno de los participantes reconoció una bisabuela negra, después de preguntar en diferentes formas.

En este tema 1, los patrones culturales cambian en relación con los afropanameños antillanos, donde la figura principal era la madre (Gordón de Isaacs, 2019, pp. 61-63), en los afropanameños coloniales de Antón encontramos generalmente una familia formada por el padre, la madre y los hijos.

El tema 2 es universal, todos coincidieron en practicar el cuidado de la salud desde la perspectiva “Etic, en ese sentido reconocen la atención por profesionales de la salud como valiosa. Cuando están muy enfermos prefieren ir directamente a las instalaciones de salud en Penonomé, a pesar de tener un centro de salud en Antón. Siguen los tratamientos de los profesionales, aunque también le incorporan la medicina tradicional, tal como encontramos en el tema 3 que es universal, y se refiere al uso de tratamientos tradicionales ya que todos manifestaron que practican el cuidado cultural de la salud. Incorporan el uso de hierbas medicinales que toman como té, cada uno para determinados problemas de salud. El tipo del cuidado tradicional varía en relación con el de los afropanameños antillanos, quienes también usan con algunas hierbas como té para problemas de salud específicos y practican el uso de bálsamos y ungüentos para los dolores e inflamaciones y especifican que su uso viene desde generaciones ancestrales (Gordón de Isaacs, 2019, pp. 63-64.).

En cuanto al tema cuatro (4), es diverso porque la educación de los hijos no ha tenido la misma relevancia para todos los participantes, incluso han variado su postura con el tiempo. En la actualidad las generaciones más jóvenes buscan educarse, aunque implique trasladarse a la ciudad. Al comparar con las creencias y valores de los afropanameños antillanos, estos le dan mucha importancia a la educación y ha sido así en todas las generaciones, aunque en ambos grupos vemos que, en la actualidad, las generaciones más jóvenes aspiran a estudios universitarios.

El tema (5) acerca de la espiritualidad y la religión es universal, todos los participantes practican la religión católica y tienen mucha fe en su Cristo de Esquipulas, para ellos es una responsabilidad participar en la celebración de su patrono en el mes de Enero y hablan muy convencidos de los milagros que les ha otorgado el Cristo, manifestando así su espiritualidad, en las creencias en la vida eterna, después de la muerte. En cuanto a la religión difieren de los afropanameños antillanos quienes se apegan más a la religión anglicana y a otras no católicas, pero, el cuidado espiritual basado en la fe en Dios quien los ayuda y en la vida

eterna es igual para ambos grupos. (Gordón de Isaacs, 2019, pp. 62-63).

Entendemos que, aunque muy relacionados, los conceptos de religión y espiritualidad tienen diferencias. La espiritualidad se refiere a la habilidad que tienen las personas de trascender para buscar significados y propósitos en la vida, más allá de su existencia física, a través de la contemplación y la acción dirigida a lo sagrado (Benson, et al., 2003; Miller and Thoresen, 2003). La religión es más tangible para el grupo de afropanameños coloniales es la católica y viene desde los colonizadores españoles. La religión practicada por los afropanameños antillanos viene de también del tiempo de sus colonizadores ingleses (de Inglaterra), aunque esta experiencia no la vivieron en Panamá, ya que al llegar a Panamá ya eran hombres y mujeres libres.

De acuerdo con el tema (6), la alimentación básica de los afropanameños coloniales de Antón, se generaba antes, exclusivamente de los cultivos propios y de la pesca. Actualmente compran más en los supermercados y aunque su dieta ha variado, algunos platos se mantienen tales como el sancocho todos los días, el uso del coco en diferentes platos y los bollos. La comida afropanameña antillana tiene grandes diferencias con la de los afropanameños coloniales (Gordón de Isaacs, 2019 pp. 66-67). Para los afropanameños antillanos existen muchos tipos de menú para sus diferentes fiestas y tradiciones, la preparación es diferente, así como los alimentos que consumen tradicionalmente.

El tema (7) acerca de la economía del grupo de afropanameños coloniales de Antón, es de subsistencia, en eso coinciden todos los participantes, aunque ha variado, sigue siendo de subsistencia. Antes se basaba en la agricultura, pesca y los dulces artesanales, hoy día se pesca menos, pero tienen esperanza en la educación de los más jóvenes para mejorar su condición económica. Para los afropanameños antillanos sus salarios y condiciones de trabajo en la zona del canal, con los americanos, fue mejorando con el tiempo y les ha permitido mejores condiciones de vida.

El Tema (8), relacionado a la disciplina estricta de los hijos para que tengan valores morales, sobre todo, la honestidad, no mentir, ni tomar lo que no es suyo. Trabajar siempre para comprar las cosas que necesita. Esto es parte muy importante de su formación en el hogar y ha pasado de padres a hijos y a los nietos. Para los afropanameños antillanos la disciplina era

muy rígida, se usaba el castigo físico, la prohibición de realizar actividades recreativas como castigo, aunque la base de la disciplina varía en ambos grupos, para los afropanameños antillanos, la disciplina estricta era relevante para la formación del carácter, para ser personas de bien y para soportar la discriminación, que tenían que enfrentar (Gordón de Isaacs, 2019.p. 70). Encontramos que para los afroamericanos la disciplina de los padres y madres hacia los hijos se describe como autoritaria y enfocada al control, para evitar que los niños y adolescentes tuvieran problemas (Taylor y Roberts, 1995).

Conclusiones

1. Los 45 patrones culturales de los afropanameños coloniales identificados y descritos en este estudio, pueden servir como material de referencia para la práctica profesional de enfermería en la construcción y aplicación de planes de intervención de enfermería con congruencia cultural.
2. Por otro lado, los patrones culturales descritos deben ser tomados en cuenta al dirigir programas de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones de afropanameños coloniales.
3. Es importante que Enfermería participe en la generación de políticas públicas de salud basándose en investigaciones científicas, el conocimiento de los patrones culturales de este grupo provee el material científico para dicho fin.
4. Al aplicar este material como referencia para guiar las decisiones y acciones de enfermería con congruencia cultural se deberá tomar en cuenta las tres alternativas de decisión y de acción planteadas por Leininger y que se representan en el modelo del sol naciente: Promoción y mantenimiento de patrones culturales positivos, 2. Negociación para modificar algunos aspectos de los patrones culturales que podrían afectar la salud. 3. Trabajar en conjunto con el grupo cultural para eliminar los patrones culturales que sean nocivos para su salud.
5. Los tres supuestos planteados al iniciar la investigación fueron validados con nuestros resultados. Encontramos que los afropanameños coloniales practican cuidados culturales, y también cuidados profesionales. El estudio también evidenció que los valores, creencias y prácticas culturales están inmersos en la estructura social del grupo, en su ethnohistoria y en su contexto ambiental. Por otro lado, los resultados permiten analizar los patrones culturales identificados en el grupo, de acuerdo con los tres modos de decisión y de acción propuestos en la teoría del Cuidado Cultural Diversidad y Universalidad.

Referencias

- Campinha-Bacote J. A. (1999). Framework for Providing Culturally Competent Health Care Services in Managed Care Organizations. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(4). 290-291.
- Campinha-Bacote J. (2002). Cultural Competence in Psychiatric Nursing: Have You “ASKED” the Right Questions? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8: 183-187.
- De Castro, J. (2002). *Mestizo Nations: Culture, Race, and Conformity in Latin-America*. Tucson: University of Arizona.
- Gordón de Isaacs, L. (2015). *Cuidado cultural: Teoría, investigación y práctica*. Panamá: Imprenta Universidad de Panamá.

Gordón de Isaacs, L., Morris, E., Russo, A. y Solanilla, T. (2015). El cuidado cultural: Investigación. En L. Gordón de Isaacs. Cuidado cultural: Teoría, investigación y práctica (págs. 92-127). Panamá, Imprenta Universidad de Panamá.

Gordón de Isaacs, L. (2016). Modelo interdisciplinario de prevención: para la salud integral con calidad de vida. Panamá: Imprenta Universidad de Panamá.

Gordón de Isaacs, L. (2019). Cuidado cultural: Afropanameños antillanos. Panamá.

Guerrón, C. (2002). Esclavitud y relaciones interétnicas entre afropanameños coloniales y afroantillanos en Panamá. (Siglo XIX). Revista Cultural Lotería (442), 79-96.

Leininger, M. (1991). The Theory of Culture Care Diversity and Universality. En M. M. Leininger (Ed), Culture Care Diversity and Universality: Theory of Nursing (págs. 5 -68). New York, NY: National League of Nursing.

Leininger M. & Mc Farland M. (2006). Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide Nursing Theory. 2nd. ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

Miller, W. R. & Thorensen, C. E. (2003). Spirituality, Religion and Health. Emerging Research Field. American Psychologist, 58(1), 24.

Ricart, M. (1993). Descripción de la comunidad étnica afrocaribeña en Panamá. Revista Cultural Lotería, (395), 5-21.

Pastor, A. (1996). Diversidad cultural panameña. Revista Cultural Lotería, (406), 6-24.

Stephenson, S. (2015). La identidad afro-panameña en la literatura desde el siglo XX hasta el nuevo milenio. Limina R. Versión On-line. l13 (2), 27-37.

Williams, A. (1997). Presencia de la mujer afro-panameña en el Istmo. Revista Cultural Lotería, (411), 71-80.