

Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis

Armando Medina I¹, Julio Mayca P²

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Nuestro país, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio. Las costumbres y los procesos de embarazo, parto y puerperio, de la mujer Awajun (Aguaruna) o Wampis (Huambisa), en el contexto cultural de las comunidades indígenas, son revisadas en el presente estudio. **Materiales y métodos:** Estudio etnográfico descriptivo, cualitativo, realizado durante octubre de 2002 a abril de 2003, aplicándose 24 entrevistas a profundidad (a parteras, promotores de salud y usuarias), en las comunidades de Puerto Galilea y Chapiza, además de tres grupos focales. Dichas entrevistas se analizaron en función de cinco aspectos, relacionados con señales, peligros, dietas y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio. **Resultados:** Los pobladores reconocen algunas señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico. Los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias y la ingesta de alimentos (dietas). Existen algunos elementos que dificultan el parto y nacimiento, como el sentimiento de vergüenza para llamar al promotor. Logrado el parto, debe mantenerse los cuidados para la recuperación de la madre, y un adecuado desarrollo del recién nacido. **Conclusiones:** Las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas, norman el comportamiento de sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materna e infantil. Es necesario comprender esta cultura y capacitar agentes de medicina tradicional, implementando estrategias en promoción de la salud y atención de la gestante, fortaleciendo las capacidades institucionales e incrementando la cobertura.

Palabras clave: Grupos étnicos; Parto normal; Diversidad cultural; Investigación cualitativa; Perú (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: Our country, due to its cultural richness, has many different conceptions with respect to pregnancy, delivery, and puerperium. Customs and occurrences during pregnancy, delivery and puerperium in Awajun (aguaruna) or Wampis (Huambisa) native women are reviewed in this study. **Materials and methods:** Ethnographic, descriptive, and qualitative study performed from October 2002 to April 2003. 24 in-depth interviews were carried out in midwives, healthcare promoters, and clients in Puerto Galilea and Chapiza communities, three focal groups were also assessed. The aforementioned interviews were analyzed taking into account five aspects related with signals, dangers, diet, and care to be taken during pregnancy, delivery, and puerperium. **Results:** People recognize some danger signals during pregnancy, such as vaginal bleeding and amniotic fluid loss. Care to be taken during pregnancy is related to daily activities and diets to be followed. There are some elements that pose difficulties for pregnancy and delivery, such as being ashamed to call a healthcare promoter. Once delivery occurs, care must be taken so that the mother recovers and the newborn has adequate development. **Conclusions:** Conceptions and perceptions with respect to pregnancy, delivery, and puerperium in native communities regulate people's behavior, and this influences both mother and child health. It is necessary to understand this culture and to train health promoters with appropriate knowledge of traditional medicine, implementing health promotion and pregnant women health care strategies, strengthening institutional capacities and increasing health care coverage.

Key Words: Ethnic groups; Natural childbirth; Cultural diversity; Qualitative research; Peru (source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materno-infantil es un problema muy serio en nuestro país, particularmente en las comunidades afectadas por la pobreza, la exclusión y con muy poco acceso a los servicios de salud. De las 19 000 muertes maternas e infantiles que anualmente son registradas en el Perú, cerca de la mitad son atribuibles a la falta de atención durante el embarazo y el nacimiento; consecuencias de la inequidad en la que viven la mayor parte de mujeres en las zonas rurales¹. Las comunidades nativas en el Perú están distribuidas en unos 3000 poblados entre la selva alta y selva baja, con una población aproximada de 350 000 habitantes, entre los que se ubican 13 grupos lingüísticos. Cada una tiene diferentes costumbres y están en estrecha armonía con su medio ambiente. En estas comunidades encontramos especialistas tradicionales (vegetalistas, brujos, «sobadoras» y las parteras) que han desarrollado un profundo conocimiento de la naturaleza que les rodea y de las inmensas posibilidades terapéuticas que ésta ofrece. Son conocedores de una gran variedad de

plantas medicinales y árboles de los cuales extraen la savia o resina, las que utilizan en la preparación de los remedios para curar a sus pacientes^{2,3}.

En nuestro país existe una medicina predominante basada en el conocimiento científico y tecnológico denominada medicina académica y, junto a ésta, otras medicinas (tradicional, alternativa y complementaria) que tratan las enfermedades con técnicas, procedimientos y concepciones culturalmente adecuadas. Así por ejemplo, en el área andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento con la sociedad^{4,5}, lo mismo se observa en el mundo amazónico, donde la cosmovisión del hombre y el mundo que le rodea interactúan mediante la reciprocidad y el respeto a fin de mantener el equilibrio y la preservación de la salud⁶.

La visión holística de las poblaciones andino-amazónicas recrean una exaltación a la vida, donde el mundo se está generando y regenerando permanentemente. Ya en épocas prehispánicas se consideraba la muerte como el nacimiento en otra vida y la continuidad de la existencia. Esto motivó que el embarazo parto y puerperio sean vistos con un profundo respeto^{4,7}. Un evento tan significativo como éste, posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo determinado. En este contexto, el parto trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define «como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades»⁸.

La diversidad geográfica de nuestro país ha sido escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas, dando origen a una diversidad de grupos humanos con sus propias características culturales y sociales, existiendo una pluriculturalidad de sistemas médicos (doctrinas que rigen problemas de salud y enfermedad en culturas determinadas)^{4,6}, y de medicinas tradicionales (sistemas de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y transmitidos de generación en generación) en el Perú. Nuestro país, pluricultural, multiétnico y plurilingüe, permite que su riqueza cultural origine todo un sistema de concepciones, en torno al embarazo parto y puerperio; en las zonas rurales del Perú muchas mujeres optan por el parto atendido por parteras, en su propia casa, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir y actuar en ese momento. De esta manera, cada grupo humano crea y recrea todo un sistema de conocimientos y prácticas que le da significado a su propia existencia, y al mundo que le rodea. Esta realidad plantea la necesidad de entender y comprender el papel tradicional de la mujer en la salud y conocer los sistemas médicos con raíces autóctonas^{4,5,7,9-12}.

Hoy en día se sabe que muchos pueblos originarios, según representaciones en estatuillas y cerámicas, y hasta la edad media, utilizaron para el parto la posición vertical, sea en cuclillas o de

pie, considerando que es la posición normal^{8,10}. Los Moche nos han dejado una clara evidencia de esta posición y cuan importante fue la participación familiar en el parto, en sus ceramios se deja notar que en todo el proceso la madre es el personaje más importante, como observamos en la [figura 1](#).



Figura 1. Cerámico Moche representando el proceso de parto en la posición vertical.

En las comunidades Awajun y Wampis, las personas mayores o algún familiar que haya tenido varios hijos, son convocados para atender el parto, e incluso dar los cuidados previos a la gestante, y además se convoca a la especialista de la comunidad que se le conoce como «partera», quien ha logrado habilidades y se ha perfeccionando a través de la experiencia. La posición que la mujer adopta durante el proceso del parto es vertical, afianzándose en una madera transversal, en posición de cuclillas, y siempre cuenta con el apoyo familiar; mientras que el esposo estará a su lado dándole la seguridad emocional^{5,9}. El propósito del presente estudio es comprender y revisar los aspectos culturales y costumbres que influyen en los procesos del embarazo, parto y puerperio. Estos conocimientos nos permitirán estar en mejores condiciones de proponer modelos de servicios de salud más cercanos a la realidad cultural de las mujeres nativas Awajun y Wampis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el presente estudio etnográfico descriptivo, se usó la metodología cualitativa, mediante la cual se recogió las experiencias en «investigación de campo», a través de entrevistas a profundidad, grupos focales y la observación participante, que permitieron lograr el involucramiento con los pobladores nativos, tratando de comprender su naturaleza humana y su ámbito natural.

ÁMBITO Y DESCRIPCIÓN ETNOGRÁFICA DE LA ZONA DE ESTUDIO

El río Santiago, llamado por los nativos «Kanus» (río de las canoas), nace en territorio ecuatoriano. Su nombre fue dado por el conquistador español Juan de Salinas en 1557, quien también fundó la ciudad de Santa María de Nieva, actual capital de la provincia de Condorcanqui. En el lado peruano, nace desde su confluencia con el río Yaupi, sigue una dirección general de norte a sur, siendo el mayor afluente del río Marañón en su curso medio, y su desembocadura esta casi al iniciarse el Pongo de Manseriche.

La zona de intervención corresponde al grupo étnico de los Awajun y los Wampis que pertenecen a la familia lingüística de los Jíbaro; con la llegada de los colonizadores, se cambió el nombre original y se les denomina Aguarunas y Huambisas respectivamente. En la actualidad, los pueblos Wampis se encuentran organizados en comunidades nucleadas ubicadas en ambas márgenes del río en su curso bajo, medio y alto, y en las cabeceras de las quebradas: Candungos, Ayambis, Onanga, Cucuaza, Caterpiza, Chinganaza, entre las Cordilleras Campanquis y Tuntanaint (Cordillera del Cóndor), en la parte norte del departamento de Amazonas, longitud oeste 77°30' - 78°00' y latitud sur 4°00' - 5°00'. La temperatura es muy variada (22-34 °C) durante el año¹³. En las riberas del Río Kanus se establecen puertos para tener acceso al transporte fluvial, mediante «chalupas», deslizadores, botes, peque-peque, balsas y canoas^{5,13} ([Figura 2](#)).



Figura 2: Mapa de la zona de estudio.

La actividad agrícola es la principal en estas comunidades, el hombre prepara el terreno y limpia las malezas; como actividad complementaria se dedica a «mitayar», manera tradicional de caza, donde convocan a otros miembros de la comunidad realizando una faena conjunta por varios días en el monte, obteniendo carne para ser consumida por los miembros de su familia o ser comercializada. Las mujeres se ocupan de la recolección, sembrado, cultivo y cosecha de la chacra además del cuidado de los hijos. Las casas son construidas en su mayoría con material de la zona (yarina, pona, shungo).

Los Awajun y Wampis usan medios y códigos simbólicos para comunicarse, éstos se manifiestan a través de sonidos, símbolos e imágenes, que permiten un acercamiento de la comunidad en determinadas situaciones. Así por ejemplo, el tuntui (manguaré), kachu (bocina), y kankan (aleta de árbol), son usados en ceremonias de toma de ayahuasca, muerte, accidentes, fiestas, entre otros usos^{1,14}. Actualmente, la tecnología está presente en algunas comunidades, como Belén, Yutupis y Puerto Galilea, que cuentan con medios de comunicación modernos como son el teléfono, radiofonía y televisión.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El estudio fue realizado durante tres visitas a la zona, entre los meses de octubre de 2002 y abril de 2003. Durante estas visitas se realizaron un total de 24 entrevistas en profundidad (EEP), a las

parteras (40 parteras de la zona), en las comunidades de Puerto Galilea y Chapiza, comunidades más representativas y con mayor población en la zona. Además, se realizaron tres grupos focales (GF), considerando grupos de 10 a 15 personas, entre parteras, promotores de salud y usuarias. El primer grupo focal se realizó en Puerto Galilea (10 participantes), el segundo se realizó en Chapiza con 18 participantes, y el tercero nuevamente en Puerto Galilea (12 participantes). Se obtuvo el consentimiento informado verbal de cada participante tanto para las entrevistas, grupos focales, como para las grabaciones, garantizándose la confidencialidad. Cada EEP demoró entre 30 y 45 minutos, mientras que cada GF demoró entre 90 a 120 minutos. Tanto las EEP como los GF fueron grabados en cintas de audio, para posteriormente ser transcritas en medio electrónico, tabulándose en forma descriptiva de manera que se permita las comparaciones pertinentes. La información recopilada fue analizada en función a seis aspectos prioritarios evaluados con anterioridad (pilotos) en dicha zona, y que conformaban los aspectos principales considerados en las guías de entrevistas y grupos focales ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. Guía (contenido) de las entrevistas a profundidad y grupos focales.

a. Señales y peligros del embarazo.
¿Qué entorno es propicio y por qué para el embarazo?
¿Por qué circunstancias se pierde el embarazo?
¿Cómo reconocer los peligros en el embarazo?
b. Dietas y cuidados durante el embarazo.
¿Qué alimentos están prohibidos en el embarazo?
¿Qué alimentos son beneficiosos para el embarazo?
¿Qué actividades diarias se pueden o se realizan en el embarazo?
c. Cuidados durante el embarazo y parto.
¿Cómo se cuida la mujer embarazada en cuanto a su alimentación y vestido?
¿Qué actividades realiza para el parto?
¿Qué expectativas tiene acerca del parto?
d. Dificultades del parto.
¿Conoce qué dificultades puede tener el momento del parto?
¿Quiénes le ayudan en el parto?
¿Qué importancia le da a la placenta?
e. Dietas y cuidados después del parto.
¿Qué alimentos están prohibidos después del parto?
¿Qué alimentos son beneficiosos después del parto?
¿Qué actividades se pueden o no realizar después del parto?
f. Peligros y rituales del recién nacido.
¿Cómo cuidará a su recién nacido (alimentación, vestido)?
¿Qué cuidados tiene el cordón umbilical?

RESULTADOS

SEÑALES Y PELIGROS DEL EMBARAZO

Cuando se inicia las relaciones de pareja, los romances son tratados con una serie de rituales, como el canto de ikaros, cantos mágicos que evocan la nostalgia, añoranza y sufrimiento, relacionados con los sonidos de la naturaleza, como el canto de las aves. También se guían por las señales de los astros, por ejemplo, si ven dos luceros juntos es señal que habrá éxito en el amor.

Iniciada esta etapa de la vida, a muy temprana edad puesto que las mujeres nativas tienen mayormente su primer hijo a partir de los 15 años, empiezan a vislumbrarse las posibilidades del embarazo: Si una mujer se encuentra en el camino semillas amontonadas de palmera es señal que se va a embarazar, o que la dueña de la casa o chacra cercana se embarazará pronto.

Cuando un murciélago pone semillas de un fruto en el camino, si la mujer las ve en el camino en

forma ordenada significa que el bebe por nacer va a ser varón, y si están regadas significa que el bebe por nacer será mujer.

Cuando la mujer está embarazada y escucha cantar al pájaro carpintero fuerte (tuc tuc tucrrrrrrrr) su bebe será varón y si es débil (nuwa nuwa nuwa) será mujer, incluso si antes canta cerca de la casa anuncia que pronto ocurrirá un embarazo.

Cuando la mujer está embarazada y asa plátanos con la cáscara, y al azar la cáscara se parte a lo largo del plátano significa que el bebe por nacer será mujer, y si se parte en forma circular, será hombre.

El embarazo es un proceso fisiológico que en algunos casos se puede complicar, si no se cumple con las normas establecidas durante este periodo, la salud de la madre y el niño pueden verse amenazadas. Por estas razones se debe tener los cuidados necesarios para evitar estos riesgos:

Se puede perder el embarazo por antojos diarios y continuos, ...a veces el niño quiere comer y nosotras no le cumplimos, en una o en dos semanas tenemos dolor como si vamos a dar a luz, entonces como no le hemos cumplido y nos baja hemorragia y perdemos al niño. Se puede perder al niño por la mordedura de la serpiente: el veneno de ésta le coagula la sangre, por consiguiente se produce infarto y el deceso de la madre y del niño.

Los pobladores comprenden que no se debe tomar vegetales sin conocer sus propiedades curativas (consultar con vegetalistas, parteras y personas conocedoras de plantas medicinales), más aún en el caso de una mujer embarazada.

DIETAS DURANTE EL EMBARAZO

La alimentación consiste básicamente en plátanos verdes y alimentos elaborados en base a la yuca (masato, el cual se da a los niños desde pequeños), complementándose con semillas, frutos, tubérculos, reptiles, caracoles y miel. Además usan otros productos, como maderas, hojas, cortezas, raíces, y flores.

Para el pueblo Awajun y Wampis, es muy importante el manejo y cosecha de productos que existen en el bosque, manteniendo vivo todo un sistema de concepciones mágicas que repercuten en el sistema nutricional, como es el caso de las DIETAS, que son restricciones, no necesariamente alimenticias, que se cumplen para lograr un fin deseado.

...Una mujer embarazada no puede entrar al río cuando el esposo está pescando, porque si entra anula el poder del barbasco y los peces se sanan y no se pesca nada, tampoco puede tocar los instrumentos de la pesca.

...los hombres que tienen recién a sus esposas embarazadas tampoco pueden entrar al río, para que él entre al río y no suceda nada malo primero se le tiene que pegar con las raíces del barbasco y así neutralizarlo de la energía de su mujer...

Las dietas son los cuidados que se tiene con la ingesta de los alimentos, transgredir estas normas puede acarrear serios problemas, que no sólo afectaran la salud de la madre, sino también la del niño, iniciándose los cuidados desde la gestación:

La gestante no debe comer papaya porque el niño cuando nace tendrá la cabeza con forma de papaya.

No debe comer carne de venado (monte) porque será muy inquieto, puede producir fuertes dolores al vientre materno y puede nacer cutipado, ...no debe comer sachavaca porque puede hincharse el hígado del bebe...

No debe comer frutas rastreras o trepadoras porque el niño se enredará con el cordón umbilical... no debe comer Chonta porque el bebe será cabezón y sufrirá al nacer.

La mujer que recién ha tenido bebe no debe comer la tripa (vísceras) del mono porque su hijo sufrirá de diarreas permanentes.

No debe tomar oje porque puede engordar su hijo...no debe tomar el sulfato ferroso que en la posta se le da porque el niño va a crecer muy grande y va a ser muy difícil el parto.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO

Los cuidados durante el embarazo también tienen que ver con las actividades diarias, teniendo diversas precauciones, como evitar los trabajos pesados o esfuerzos bruscos, entre otros:

La mujer embarazada debe comer varias veces al día... no debe tomar bebidas alcohólicas, ...no debe tomar pastillas que no le receten...

No debe usar ropas ajustadas,... su ropa no debe estar mojada

Debe formar sus pezones dando masajes suavemente si es primeriza.

Una vez iniciado el proceso de parto se llama a la partera, y ella será quien dirigirá el proceso; en otros casos, atienden las mujeres mayores del entorno familiar o el esposo, para favorecer que el parto sea exitoso ([Figura 3](#)), teniendo en cuenta lo siguiente: Asegurar el palo de forma horizontal, que servirá de apoyo a la mujer durante el parto, además del apoyo del esposo, la partera y la persona quien ayude en el parto.



Figura 3. Mujer en proceso de parto haciendo uso de la madera.

APRENDIENDO A PARIR

Relato de una partera wambisa, quien explica el origen de las técnicas y el uso de los conocimientos ancestrales en el proceso del parto: Antes dicen que entre los hermanos se procreaban, y cuando la mujer estaba embarazada y ya iba a tener el niño, el hombre lo partía a la mujer por la mitad para tener al bebe, y el hombre era el que daba de lactar porque él era quien tenía la teta, y el era el que criaba al recién nacido, porque la madre moría. Un día el marido de una señora embarazada se fue a su chacra, a sembrar maní, y le dice a su mujer, quien se encontraba en los días del parto, para que vaya a ver su siembra, porque ella tiene que dejarlo probando pues ya tenía que morir, la señora se iba sola por el camino en dirección a su chacra, y encuentra a una rata que se convierte en una persona, y la rata le dice a la mujer que le de una parte de su chacra para que ella pueda comer y a cambio le ayuda a dar a luz, y ella acepto. Por eso aprendió la mujer a amarrar el palo atravesado para que se pueda afianzar, para eso la rata pidió ayuda y llamo al conejo, añuje, majaz, cuy y al punchana. Pero el conejo le dice no puedo ayudarla, porque se hinchará su vientre cuando da a luz y sangrara mucho. El cuy le dijo yo no la agarro porque yo tengo mis hijos muy seguido, el majaz le dijo no te ayudo porque yo no me puedo levantar rápido cuando doy a luz, entonces el añuje, la rata y la punchana ayudaron a la señora a dar a luz, entonces el añuje toca la cabeza de la mujer y lo notaba que estaba caliente, uno lo agarra de los brazos hacia arriba y el otro agarra de la cintura, y al final la mujer dio a luz; cortaron el cordón umbilical con la morona, después la mujer y el bebe volvieron a la casa y la mamá lo envolvió en hojas de plátano. Luego la rata le aconsejo que al bebé lo debe tener cerca de la candela, le debe dar de lactar, y comer, pues hasta ese entonces la mujer no sabia dar a luz.

Ingerir la clara de huevo crudo para que el parto sea más rápido.

Se debe hervir en agua un hilo y el filo de una Morona para cortar el ombligo del bebe...bañar al bebe con agua tibia y jabón.

Cuando hay retención de placenta se utiliza el jengibre en infusión y frotación, o también mikut (cáscara del tallo que se raspa, se exprime y se toma).

Además, las parteras recogen los relatos de sus antepasados y los ponen en práctica en el proceso del parto, relacionando a la gestante con su entorno, los animales y las plantas.

DIFICULTADES DEL PARTO

Se reconocen algunos elementos que dificultan el trabajo de parto y el nacimiento del bebe, siendo muy notorio el sentimiento de vergüenza de la embarazada para llamar al promotor o partera en un primer momento, y dejar que ellos la atiendan. Entre otras dificultades mencionadas, tenemos:

Si le pasa frío (aire) durante el parto, se retardará el nacimiento del feto. Por susto durante el embarazo puede llegar la mujer a convulsionar durante el parto. Cuando está pasada de frío y tiene sangrado vaginal durante el embarazo, eso es muy peligroso, para eso se le da hierbas calientes como matico, albaca, algodón...

En relación a la placenta, los Awajun y Wampis la consideran como un hijo más que tiene que ser atendido bajo el contexto de algunos rituales, no se puede botar al río ni al monte porque puede ser comido por animales y el recién nacido puede enfermar y morir ([Figura 4](#)).



Figura 4. Partera mostrando la placenta.

Para la retención de la placenta usan algunos elementos, especialmente vegetales, como la rama de la yuca (... se la calienta y se la envuelve con el cordón y se comienza a jalar despacio, haciendo masajes en el vientre...), o el corazón (centro) de la yuca (...lo cocinan y el agua lo toman tibio, como el corazón esta adentro de la yuca, la placenta que está adentro saldrá...), y el plátano verde (...con toda su cáscara se pone a la candela hasta que se haga negro y así, caliente, se envuelve en el cordón, y despacio se va jalando y dando masajes en el vientre hasta que la placenta salga...).

La placenta tiene que ser enterrada bajo la cama de la madre, a una profundidad de aproximadamente 60 cm, lo que brinda una tranquilidad emocional a la madre, al cumplir con el ritual que evitará enfermedades, peligros de brujería y actitudes futuras de desarraigo y desamor de sus hijos, creando un vínculo con la comunidad, y, cuando el niño(a) sea grande, se casará con una mujer o varón de su comunidad y no se alejara, manteniendo la unidad familiar ([Figura 5](#))



Figura 5. Enterrando la placenta bajo la cama de la madre.

DIETAS Y CUIDADOS DESPUÉS DEL PARTO

Logrado con éxito el parto, es necesario mantener los cuidados para evitar el sobreparto (sangrado postparto), y para tener una mejor y más rápida recuperación. Es por eso que se toman varias precauciones relacionadas con la alimentación de la nueva madre, siendo las dietas

propuestas una serie de restricciones, tanto de ingesta de productos animales y vegetales.

Estas dietas permitirán a la madre proporcionarle una lactancia adecuada al recién nacido, la que podrá mantener a lo largo de los primeros meses, y continuar con el período de ablactancia. Además, se observa la restricción en el reinicio de las relaciones sexuales. De esta manera observamos:

La mujer no debe matar serpientes...no debe comer carne de venado... No debe bañarse en el río, se debe bañar con agua hervida de hierbas como matico, sangre de grado, durante dos semanas todos los días.

No debe tener relaciones sexuales durante tres meses...

No puede comer atún, puede dar el sobrepeso...no debe comer Zúngaro (saltón)...no debe comer hígado de todos los animales, porque al niño se le puede hinchar el hígado, tampoco comer las tripas de los animales, porque el niño sufrirá de diarreas...

La madre debe comer cabeza de chonta para que tenga más leche...

Cuando ya empieza a menstruar no puede alzar a un niño porque lo puede cutipar, el niño va a tener diarrea, se hincha y el niño llora mucho...

PELIGROS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Al momento de nacer, el bebe debe llorar, para ello quien atiende el parto debe estimular las plantas de los pies o darle palmadas suaves en las nalgas, luego se tiene en cuenta los siguientes cuidados:

Al recién nacido se le baña con agua hervida tibia con jabón... abrigar bastante al niño.

Cuando el niño recién nace, no se le da la primera leche porque esa leche no sirve, preferible que se quede de hambre... y la madre tiene que dietar.

...la abuelita es la que saca al bebe a presentar al resto de la familia.

Se le debe cuidar del sol, le puede dar calentamiento... se le debe cuidar del frío y del aire para que no tenga susto o resfrío...se saca al bebe a lugar abierto después de un mes...

Se le debe cuidar del río porque se puede asustar y es muy difícil tratarlo...

Cuidar de algunos animales porque lo pueden cutipar: serpiente, pisada de tigre, gallinazo, venado, gavilán; la señal del cutipado se representa como bronquitis y respira rápidamente y baja el pecho y muere, es por eso que antes de diez días no se debe sacar afuera al recién nacido...

Los árboles grandes también pueden cutipar porque en estos hay gente y ahí vive su mamá (de los árboles), ella lo mira porque siente amor maternal y esto lo cutipa.

Se debe cuidar del susto, debe evitar que no vea animales como perro, chancho y personas extrañas.

Se le canta a los niños después de seis meses porque a esa edad recién escuchan...solamente dentro de la casa el papá puede alzar al niño, afuera no, porque así es la costumbre...

Cuando el niño nace con el cordón umbilical envuelto en el cuello es señal que cuando sea grande usará corbata...

DISCUSIÓN

Para la cosmovisión Awajun y Wampis, la concepción del mundo tiene características vivas y vivificantes, todo lo que existe tiene vida propia, la densa vegetación, refieren, antes han sido personas. Los cerros, ríos, animales, los astros y todo cuanto le rodea emiten señales, que solo ellos pueden comprender, porque manejan un código de símbolos cargados de mensajes, que orientan su diario vivir¹⁵. Los habitantes del lugar refieren que la pérdida paulatina de los conocimientos ancestrales por parte de las nuevas generaciones, como los anent, ikaros (cantos propiciatorios), el uso del namur (amuletos) y el manejo del tiempo para la agricultura, están influyendo en el fracaso de las actividades agrícolas: las plantas sembradas se marchitan, no dan buena producción, porque la intervención de un ser sobrenatural (Nugkui) no está presente.

En el mundo Awajun y Wampis se tiene un sistema de códigos que son ajenos a las concepciones occidentales, la simbología es compleja y tienen un orden lógico que dan explicación y coherencia a sus actividades diarias, esto se ve sustentada en los mitos y leyendas que los habitantes conocen, por ejemplo, para los pobladores Wampis, todo es controlado mediante la «dieta», que consiste en restricciones para asegurar el éxito en las actividades diarias: para hacer la canoa, sembrar el maíz, el maní; si no se cumple con la dieta todo se seca..., refieren. Se nace bordeando la muerte, es por eso que las comunidades Awajun y Wampis han desarrollado todo un sistema de conocimientos y prácticas para disminuir los riesgos del embarazo, parto y puerperio, dentro de un contexto cultural que refleja un respeto por la naturaleza. Infringir las normas establecidas culturalmente conlleva a la enfermedad y la muerte. Es así que durante el proceso del embarazo la mujer tiene que someterse a una serie de condicionamientos a fin de llegar con éxito al parto^{16,17}.

Para cada momento de la concepción tienen sus propios mecanismos de control, frente al temor de la muerte, esta necesidad de protección está íntimamente vinculada al origen de la vida religiosa, entendiendo la religión como establecimiento de un orden mítico ritual y una serie de tabúes o normas que es necesario respetar para evitar, en el caso de la procreación, la muerte o un desarrollo anormal del bebé. La mujer embarazada es propensa a enfermar como consecuencia del desacato a los tabúes establecidos. Las pobladoras refieren que durante los primeros seis meses del embarazo la madre se tiene que cuidar, es decir, tiene que dietar porque se puede «cutipar», cuando transgrede esta norma la mujer se enferma, por tanto, tiene que recurrir a la

partera o al vegetalista para que la trate de este mal. Este sistema de creencias repercute en el crecimiento y desarrollo del niño y el estado de salud de la madre, siendo necesario comprender las estructuras culturales para poder dar un tratamiento adecuado y así controlar los altos índices de desnutrición y bajo peso al nacer de los niños^{15,18}.

Es por eso que es necesario difundir y educar para una mejor nutrición, usando los recursos de la zona a fin de abaratar los costos y aprovechar la variedad de recursos con que cuenta la población nativa, y así controlar los altos índices de desnutrición y anemia en las mujeres embarazadas que se debe a una mal nutrición por desconocer la forma correcta de la combinación de los alimentos.

Sin embargo, es posible aprovechar la riqueza natural de la zona que es muy abundante, pues de ella se abastecen de una gran variedad de productos que están en su estado natural y otros son cultivados, se proveen de carne de monte mediante el sistema de «mitayar» en la que salen los hombres a cazar; por otro lado el río es uno de los medios mas importantes para los nativos del lugar, pues aprovechan la riqueza ictiológica que ésta ofrece mediante la pesca, además lo usan como vía para navegar en sus canoas, y tener acceso a otros lugares¹.

Por otro lado, tenemos la presencia de la influencia del mercado que ofrece nuevos productos, envasados y procesados, lo que esta influyendo en la nutrición de las personas, o la inclusión de productos que no son propios del lugar como es el arroz. Estos productos tienen algunas connotaciones que escapan al control de la población nativa, porque no tienen el conocimiento de cómo balancear los valores nutricionales, afectando significativamente a las mujeres embarazadas y los niños. La influencia de alimentos externos está modificando los patrones alimenticios y creando una dependencia del mercado¹.

En los pueblos Awajun y Wampis, el nacimiento esta asociado a un contexto familiar, la administración de infusiones calientes a base de plantas medicinales, el lugar del parto, la participación de la partera, los elementos que serán usados, las dietas, entre otros, son componentes de este orden normativo y de sus rituales que le dan un sentido mágico a este proceso. El embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis, de la amazonía peruana, se desarrolla dentro de un contexto cultural muy distinto al occidental. Las parteras, tradicionales y experimentadas, con sus vivencias y experiencias del mundo en que viven, resaltan el sentido vivificante de las plantas, los ríos, los peces, las aves, y todo cuanto rodea al hombre, y que permitirá de una u otra manera la culminación de todo un proceso, con el nacimiento de una nueva vida⁵.

Por otro lado tenemos un sistema biomédico con procedimientos técnicos basados en un respaldo científico y con una secuencia de procedimientos, como son en el caso de la atención del parto en un centro médico, el registro, aplicación de enemas, rasurado, el espacio físico, la indumentaria de los proveedores, y el lenguaje usado, que en conjunto crean un ambiente sofisticado y extraño para una mujer nativa. Estas diferencias entre los sistemas médicos crean brechas culturales, determinando que las mujeres no se atiendan en los establecimientos de salud, pues: Cada ser

humano defiende e invierte fuerzas en la idea que tiene de sí mismo, es decir, en su identidad – que puede ser vulnerada, a través de una inadecuada comunicación^{7,8,11,12}.

Las concepciones y percepciones que giran en torno al embarazo, parto y puerperio, que son patrones culturales establecidos en las comunidades, son las que norman las conductas y comportamientos de las personas. Quebrantar estas normas puede llevarnos a la enfermedad y la muerte. Siendo también de vital importancia, para el personal de salud, comprender como piensan y como sienten las personas de culturas diferentes¹⁷. Así por ejemplo, las mujeres Awajun tienen sus orígenes en dos plantas como son el achiote y el huito, según nos refiere una informante, la señora Marina Tseren, las que tienen vello púbico descienden del achiote, y las que no tienen vello púbico descienden del huito. Así dan la explicación del origen de la mujer Awajun. También se pudo determinar que existe una serie de restricciones que se sustentan en las leyendas, mitos y tabúes relacionados con la alimentación, siendo la madre quien tiene que cumplir con estas normas, a fin de tener un parto feliz.

La presencia de agentes de medicina tradicional (parteras, vegetalistas) pueden ser capacitados para que constituyan un potencial para la promoción de la salud en sus comunidades. La existencia y trascendencia de las parteras se debe a la sabiduría que conservan desde tiempos ancestrales, son parte de la comunidad y no tienen un fin lucrativo. Lo más importante, y que las vincula a la población, es que sus conocimientos sobre la existencia de las enfermedades son de dominio general, forman parte de la cultura, por lo que su diagnóstico y tratamiento son aceptados, generando confianza en quienes acuden a ellas⁶. Las parteras basan sus conocimientos en prácticas, ritos e interpretaciones que les son transmitidos desde sus antepasados, donde identifican las enfermedades con su propio lenguaje y visión del mundo, explican las causas de los males, que pueden ser físicos, biológicos, humanos, influencia de los fenómenos naturales, de las deidades o divinidades. Mientras existan lugares distantes, de difícil acceso o problemas de seguridad pública, las parteras son el único recurso con que cuentan las comunidades para afrontar sus problemas de salud^{9,12}.

Existen percepciones, conocimientos y prácticas relativas al embarazo, parto y puerperio que corresponden a una visión del mundo asociada a conceptos holísticos y atmosféricos (frío-calor). Estos conceptos son significativamente distintos a las consideraciones técnico-clínicas del trabajo de los médicos y obstetras. Algunas de ellas van en detrimento de la salud de la madre pero muchas otras son inocuas o beneficiosas y es responsabilidad de quienes dirigen los sistemas de atención en salud en las zonas rurales, el de respetar y conservar estas culturas^{2,19}.

Entre las limitaciones observadas en el presente estudio, se tiene el planteamiento de una metodología cualitativa hasta cierto punto deductiva, al utilizar un enfoque antiguo de la antropología médica, que ha permitido relacionar y comprender los problemas de rasgos culturales, costumbres, creencias y prácticas entre los Awajun y Wampis, por un lado, y los proveedores de salud y el resto de la sociedad peruana. Sería conveniente ampliar este tipo de estudios con una lógica inductiva propia de la mejor práctica de la antropología actual y que pueda reunir los aspectos propios de las investigaciones en salud requeridas para temas como la

interculturalidad.

La OMS recomienda articular los diferentes sistemas médicos tradicionales con el sistema oficial de salud a fin de reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad en poblaciones pobres y marginadas⁵; para ser implementada esta recomendación se debe partir por un principio de equidad y respeto mutuo a las diferentes culturas, a fin de lograr acercar las diferencias. Los grupos nativos poseen maneras propias de entender lo que les rodea, teniendo fundamentadas razones para hacerlo, por lo que es necesario que el sistema de salud conozca y respete dichas prácticas y razones.

La interculturalidad en el área materno perinatal debe ser una estrategia metodológica, que nos permita acercar estas brechas culturales creando espacios de encuentro, ya que la interculturalidad sobrepasa lo étnico, pues interpela toda la sociedad en su conjunto: implica la interrelación, interacción dialógica de diversos y diferentes actores sociales, representados por etnias, clases, sexos, regiones, comunidades, generaciones, etc. con distintas representaciones y universos simbólicos»^{10,20-22}. La implementación estratégica en la atención de la mujer gestante, del parto y del postparto en las zonas rurales, requiere fortalecer las capacidades institucionales, adaptándolas a la cultura de los usuarios, incluyendo las de resolver las principales complicaciones del embarazo y nacimiento, mejorando los servicios e incrementando de esta manera su cobertura^{8,12}.

AGRADECIMIENTOS

A las comunidades Awajun y Wampis en especial a las mujeres parteras, por la valiosa información ofrecida para el presente estudio. A la Lic. Obs. Lucía Wong Villacorta, por su apoyo y colaboración desinteresada en la recolección de la información de campo para el presente estudio. A los doctores: Mario Tavera (UNICEF), Fernando Llanos- Zavalaga (INS), Carlos del Águila (CENSI/INS), y al Ing. Jesús Silva (CENSI/INS) por sus aportes para la realización de esta investigación. Este trabajo ha contado con el apoyo técnico del Grupo Multifuncional Socioantropología en Salud, del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabieses F. Apuntes de Medicina Tradicional: la racionalización de lo irracional. Tomo I. Lima: DISELPESA; 1993. [[Links](#)]
2. Perú, Ministerio de Salud / Proyecto 2000. Salvarse con bien: El parto de la vida en los Andes y la Amazonía del Perú. Técnicas tradicionales de atención del parto y del recién nacido. Lima: MINSA; 1999. [[Links](#)]
3. Dibbits I, de Boer M. Encuentros con la propia historia. Interculturalidad y trato humano desde las perspectivas de un equipo de salud. La Paz: TAHIPAMU; 2002. [[Links](#)]
4. Regan J. Mito y rito: Una comparación entre algunas imágenes Mochicas y Jíbaras. Investig Soc 1999; 3(3): 27-46. [[Links](#)]

5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002 - 2005. Ginebra: OMS; 2002. WHO/EDM/TDR/2002.1 [[Links](#)]
6. Vargas R, Naccarato P. Allá las antiguas abuelas eran parteras. Etnografía de las parteras empíricas. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; 1995. [[Links](#)]
7. Frisancho P. ¿Qué es la Medicina Folklorica? Lima: Ediciones Hampicamayoc S.A.; 1999. [[Links](#)]
8. Dibbits I, Terrazas M. Uno de dos: el involucramiento de los hombres en la atención de la salud perinatal; revelaciones desde Santa Rosa y Rosas Pampa. El Alto; Bolivia: TAHIPAMU; 2003. [[Links](#)]
9. Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Interculturalidad en la atención de la Salud. Estudio socioantropológico de enfermedades que cursan con síndromes febril hemorrágico agudo/ febril icterico agudo en las regiones de Cusco y Ayacucho. Lima: Ministerio de Salud / Proyecto VIGIA; 2001. [[Links](#)]
10. Paz M, Quispesivana L, Zuloaga A. Geología de los cuadrángulos de Teniente Pinglo, Santa María de Nieva, Puerto alegría y Puerto América. Lima: Instituto Geológico Minero y Metalúrgico; 1997. Serie A: Carta Geológica Nacional, Boletín Nº 99. [[Links](#)]
11. Karsten R. La vida y la cultura de los Shuar. Cazadores de cabezas del Amazonas Occidental. Quito: Editorial Abyayala; 2000. [[Links](#)]
12. Plan Binacional de Desarrollo de la Región fronteriza Perú-Ecuador. Desarrollo Humano: Desarrollo sostenible en el Río Santiago. Línea Base. Lima: UNICEF; 2003. [[Links](#)]
13. Ortega F. La dicotomía caliente / frío en la medicina andina. El caso de San Pedro de Casta. Debates en Antropología 1980; 5: 115-39. [[Links](#)]
14. Cárdenas C. Conocimientos y prácticas médicas tradicionales de la población colona asentada en la carretera Puerto Maldonado - Mazuko. Amazonia Peru 1999; 26: 157-210. [[Links](#)]
15. Antúnez de Mayolo S. Prácticas tradicionales de planificación familiar. En: Salazar C. Parto, lactancia y planificación familiar. Lima: AMIDEP; 1986. p. 183-209. [[Links](#)]
16. Organización Mundial de la Salud. Parteras tradicionales: Guía práctica para el adiestramiento, la evaluación y la articulación de este personal en los servicios de salud. Ginebra: OMS; 1979. [[Links](#)]
17. Band A. Parentesco, matrimonio e intereses de género en una sociedad amazónica: El caso Aguaruna. Amazonia Peru 1994; 24: 77-97. [[Links](#)]
18. Coulon A. La etnometodología. Madrid: Ed. Cátedra; 1988. [[Links](#)]

19. Fuller n. Interculturalidad y Política: Desafíos y posibilidades. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú; 2002. [[Links](#)]

20. Myrna C. Etnia, Cultura y salud: La experiencia de la salud intercultural como una herramienta para la equidad en las regiones autónomas de Nicaragua (Documento en internet). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2002. (fecha de acceso: Marzo 2004) Disponible en:<http://www.paho.org/spanish/hdp/hdd/etn/> [[Links](#)]

21. Ballon E. Etiología Jíbara: Origen de la monogamia el zapallo, la arcilla y las manchas de la luna. Amazonía Peru 1994; 24: 11-76. [[Links](#)]

22. Saenz T. Prácticas indígenas y tradicionales respecto al embarazo, el parto, el amamantamiento y la nutrición (Documento en internet). Lima: Asociación Uripichallay; 2002. (Fecha de acceso Marzo 2004). Disponible en: <http://www.lactared.com.pe/conferencia/igam2002/resumenes/PRACTICAS%20INDIGENAS%20Y%20TRADICIONALES-TULA%20SAENZ.do>

Esta investigación se realizó a partir de las actividades del Proyecto «Programa de Promoción de la Salud en Comunidades Nativas» realizado por el INS y UNICEF, con fondos de dichas instituciones y del Gobierno de Finlandia.

Fuente: MEDINA I, Armando y MAYCA P, Julio. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [online]. 2006, vol.23, n.1 [citado 2015-06-10], pp. 22-32 . Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.