

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS  
MENCIÓN: SALUD  
LÍNEA: SALUD PÚBLICA

**TESIS**

**COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD  
EN COMUNIDADES NATIVAS AWAJUN DE LA REGIÓN AMAZONAS.  
UN ENFOQUE ETNOGRÁFICO**

Para optar el Grado Académico de  
MAESTRO EN CIENCIAS

**Presentada por:**

**Wilfredo Amaro Cáceres**

**Asesora:**

**Dra. Marina Estrada Pérez**

**JAÉN- PERÚ**

**2014**

COPYRIGHT © 2014 by  
WILFREDO AMARO CÁCERES  
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS  
MENCIÓN: SALUD  
LÍNEA: SALUD PÚBLICA

**TESIS APROBADA**

**COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD  
EN COMUNIDADES NATIVAS AWAJUN DE LA REGIÓN AMAZONAS.  
UN ENFOQUE ETNOGRÁFICO**

Para optar el Grado Académico de  
MAESTRO EN CIENCIAS

**Presentada por:**

**COMITÉ CIENTÍFICO:**

Dra. Albila Domínguez Palacios  
Presidente del Comité

Dra. Elena Vega Torres  
Primer Miembro Titular

M.Cs. Insolina Díaz Rivadeneira  
Segundo Miembro Titular

Dra. Marina Estrada Pérez  
Asesora

M.Cs. María Abanto Horna  
Accesitaria

Jaén, 2014

El presente informe de tesis constituirá parte de la colección de la biblioteca de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo, autoriza el uso de esta tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela de Pstgrado.

Wilfredo Amaro Cáceres

A:

Dios, por hacerme notar su presencia en cada paso que doy, por darme inspiración y fuerza en cada proyecto novedoso que logro concluir.

Todas las personas que amo, en especial a mi hijo Samin...dejé de estar con ellos para dedicarme a esta investigación.

Los pobladores de la etnia Awajun, a quienes se les debe atender de manera sincera en la solución de sus problemas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A:

Los docentes y al personal administrativo de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca por brindarme las herramientas necesarias para hacer realidad la presente investigación y por su acogida y amistad sincera durante los estudios de maestría.

Las instituciones: DIRESA Amazonas, Red de Salud Condorcanqui, Establecimientos de Salud e Instituciones Educativas de las comunidades nativas de Yutupis y Chapiza, por su apoyo incondicional.

La Dra. Marina Violeta Estrada Pérez, asesora de la presente tesis, quien me brindó su confianza; sus acertadas sugerencias en las revisiones guiaron el presente trabajo de investigación.

Dr. Armando Medina Ibañez, antropólogo investigador de las comunidades nativas por su apoyo desinteresado en la presente investigación, y a mi colega Marlith Aguilar Camán: su apoyo y su amistad fueron importantes en el desarrollo de la tesis.

Los Apus y autoridades de Yutupis y Yupikusa, así como a los pobladores de estas comunidades por su acogida y apoyo sincero en el presente trabajo.

## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

A:

Sr. Sabino Petsa Tusag	Fundador de la comunidad nativa de Yutupis
Sr. Pedro Esamat Ahuananch	Apu de la Comunidad de Yutupis
Lic. Ana porras	Obstetriz del Puesto de Salud Yutupis
Lic. Yudith Sevilla Valera	Enfermera del Puesto de Salud Yutupis
Prof. Jilder Petsa Uisam	Profesor de la I.E primaria Yutupis
Sr. Narciso Jempekit Awananch	Pintor Awajun de la Comunidad Yutupis
Sr. Venancio Unkus	Promotor de salud-comunidad de Yutupis
Sr. Luis Tsejem Kunchikui	Presidente Sub Sede Consejo Aguaruna Huambisa

"Solamente la libertad que se somete a la verdad conduce a la persona humana a su verdadero bien. El bien de la persona consiste en estar en la verdad y en realizar la verdad".

-Juan Pablo II

(Enc. Esplendor de la Verdad)



COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD  
EN COMUNIDADES NATIVAS AWAJUN DE LA REGIÓN AMAZONAS. UN  
ENFOQUE ETNOGRÁFICO

## CONTENIDO

Ítems	Página
LISTA DE ABREVIACIONES.....	xii
GLOSARIO DE TÉRMINOS AWAJÚN.....	xiii
GLOSARIO DE TÉRMINOS REGIONALES.....	xiv
PREFACIO.....	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1. Antecedentes de la Investigación.....	5
2. Base Teórica.....	8
a. Costumbres.....	8
b. Creencia en ciencias sociales.....	9
c. La salud en las comunidades indígenas de América Latina.....	12
d. Interculturalidad en salud.....	15
e. Panorama global de la salud en las comunidades nativas en Latinoamérica	16
f. Método Etnográfico.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>26</b>
2.1 Metodología Especifica .....	26
2.2 Escenario de investigación.....	26
2.3 Etapas de la investigación.....	30
2.4 Sujetos de investigación.....	30
2.5 Instrumentos de recolección de datos.....	31

2.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	32
2.7 Determinación de la validez y confiabilidad de la investigación.....	34
2.8 Criterios de rigor científico.....	35
2.9 Presentación de resultados.....	37
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
3.1. La Salud y su significado.....	38
3.2. La Enfermedad y su significado.....	45
3.3. Costumbres y creencias en el embarazo, parto y puerperio.....	66
3.4. Costumbres y creencias en el recién nacido.....	77
3.5. Costumbres y creencias en el niño.....	80
3.6. Costumbres y creencias en el adolescente y joven.....	85
3.7. Costumbres y creencias en el adulto y adulto mayor.....	90
3.8. Costumbres y creencias en la mujer.....	93
3.9. Costumbres y creencias en la higiene bucal.....	96
3.10. Costumbres y creencias en aspectos comunitarios y familiares.....	97
Discusión.....	104
<b>CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>118</b>
Consideraciones finales.....	118
Recomendaciones.....	120
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXOS</b>	

## **LISTA DE ABREVIACIONES**

UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
UNC-SJ	: Universidad Nacional de Cajamarca- Sede Jaén
UNTRM	: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas
DIRESA	: Dirección Regional de Salud Amazonas
RAE	: Real Academia Española

## GLOSARIO DE TÉRMINOS AWAJÚN

**Apajui o Yus:** padre de todos

**Ajutap, Etsa, bukea:** espíritus Awajun

**Waimaku:** hombre fuerte, exitoso

**Bikut:** considerado como filósofo Awajun, se desconoce si fue real o mítico

**Nágkuship:** especie de carrizo delgado utilizado para poner enema.

**Nugkui:** espíritu de la tierra, diosa de la huerta (mito), nombre de mujer.

**Pirisnag:** especie de tucán

**Chuwio, kumpao, putush:** especies de pescado

**Nanky:** lanza

**Namuk:** semilla en forma ovoide

**Iwash:** diablo

**Pinig:** plato de barro

**Yukug:** depósito similar a un plato

## GLOSARIO DE TÉRMINOS REGIONALES

**Ayahuasca:** especie de bejuco del que se extrae una droga alucinógena amarga y narcótica que produce un prolongado sueño

**Chambira:** especie de palmera cuyo coco es comestible; fibras de esta palmera.

**Chonta:** cogollo de la palmera del mismo nombre

**Cutipado:** susto, enfermedad en el niño

**Daño:** efecto maligno de un brujo hacía una persona, causa frecuente de enfermedad

**Huayusa:** líquido parecido al té usado para el lavado estomacal

**Masato:** bebida fermentada generalmente hecha de yuca o plátano

**Mitayero:** cazador

**Mitayo:** caza, animales de caza

**Patarashca:** carne o pescado asado envuelto en hojas

**Pijuayo:** palmera alta cuyo tallo es espinoso y cuyo fruto comestible es grande y de color amarillo.

Su cogollo es comestible

**Súngaro:** especie de pez

**Toé:** sustancia con propiedades estupefacientes, planta sagrada awajun (*Brugmansia suavelons*)

**Ungurahui:** especie de palmera

**Visión:** la visión es el destino, es lo que tienen que hacer en esta vida

**Zuri:** especie de gusano comestible

## **PREFACIO**

La presente investigación es resultado del esfuerzo de más de dos años de trabajo continuo; desde la elaboración del proyecto hasta la ejecución final, han participado y colaborado activamente pobladores de la etnia awajun, y han dado valiosas sugerencias para su culminación.

Se espera que la información aquí presentada sea de utilidad para todas aquellas personas que abordan la salud en las comunidades nativas, por ello se ha tenido bastante cuidado en la afirmación de los supuestos; finalmente, con el mismo interés que motivo al autor a realizar la investigación, se presenta esta tesis, de la cual estoy convencido en cuanto a su relevancia.

Wilfredo

## RESUMEN

El presente estudio de tipo etnográfico tuvo por objetivo caracterizar las costumbres y creencias en el proceso salud/enfermedad y describir el significado que tienen dichos procesos para los pobladores de las comunidades nativas Awajun de la Región de Amazonas. Se seleccionaron informantes claves, en un total de 29 pobladores de las comunidades de Yutupis y de Yupikusa. La técnica de recolección de datos fue la observación participante y la entrevista informal a profundidad, y los instrumentos: el cuaderno de campo y la guía de entrevista. Resultados: para los pobladores Awajun el significado de la salud está relacionado con la creencia en seres divinos y espíritus que dan bienestar, la toma de plantas como la Shipitna, el Chuchuwasi, el Datem y el Sanango para estar bien, así como la toma de plantas psicoactivas como el Toe, Ayahuasca y Tabaco, con la finalidad de obtener la "*VISION*" (equiparado a tener visiones sobre el bienestar). Por otra parte, la enfermedad está causada por efecto de la brujería o al encontrarse con espíritus o animales como el tigre, serpiente y otros, cuando se sale al monte. Conclusión: El significado de la Salud - Enfermedad en las comunidades nativas Awajun no se reduce a un enfoque biológico, sino que está relacionado con el equilibrio con diversos elementos como los seres divinos y espíritus, el uso de plantas nativas, la creencia en Bikut y otros líderes que promovían el bienestar, la presencia de los brujos y el daño, así mismo las costumbres y creencias en cuanto a la salud y enfermedad según etapas de vida son amplias, variadas, y expresan la riqueza cultural y la forma ancestral de solucionar los problemas de salud de los pobladores awajun, sin embargo algunas pueden ser desfavorables para la salud.

**Palabras claves:** creencia, costumbre, salud, etnografía.



## ABSTRAC

This qualitative study, ethnographic description, aimed at characterizing the customs and beliefs in the health / disease process and describe the significance of these processes have for the people of the native communities in the region Awajun Amazon. Key informants were selected, for a total of 29 residents of the communities and Yupikusa Yutupis. The method used was participant observation and informal interview in depth, the instrument: the notebook and the interview guide. Results: Awajun people for the meaning of health is related to the belief in divine beings and spirits that give welfare, making plants like Shipitna the Chuchuwasi the Datem and Sanango to be well and making psychoactive plants like Toe, Ayahuasca and Snuff, in order to get the "VISION" (equated to have visions on welfare). Moreover, the disease is caused by the effect of witchcraft or spirits or meet animals like the tiger, snake and others when it goes to Mt. Conclusión: The Meaning of Health - Disease Awajun native communities is not limited to a biological approach, but is related to the balance with various elements as divine beings and spirits, use of native plants, and the belief in Bikut other leaders who promoted the well, the presence of witches and damage, also the customs and beliefs about health and illness as life stages are broad, varied, and express the cultural richness and the ancestral form of solving health problems of people awajun, however some may be adverse to health.

**Keywords:** belief, habit, health, ethnography.

## INTRODUCCIÓN

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que convergen y determinan los perfiles de salud/enfermedad; con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los socioculturales. En la actualidad 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.<sup>1</sup>

La Región de las Américas es un universo heterogéneo con una población con características multilingüe, multiétnica y multicultural; según estimaciones y datos existentes 45 – 50 millones de personas indígenas pertenecientes a más de 400 pueblos diferentes, forman parte de la población de 24 países de las Américas, lo que corresponde al 6% de la población total de las Américas, 10% de la población total de América Latina y el Caribe y el 40% de la población rural de América Latina. Estos pueblos son poseedores de una gran riqueza económica, tecnológica, filosófica y cultural que nos negamos a reconocer.<sup>2</sup>

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) y de medicinas tradicionales (sistemas de conocimientos adquiridos a través de la experiencia) y transmitidos de generación en generación.<sup>3</sup>

El Perú, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno a la salud. Así, por ejemplo, en el área andina, la salud y la enfermedad son procesos que forman parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento con la sociedad, 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 salud. La visión holística de las poblaciones andino amazónicas recrean una exaltación a la vida, donde el mundo se está generando y regenerando permanentemente. <sup>1</sup>

En la Provincia de Condorcanqui de la Región Amazonas se encuentran dos grandes grupos étnicos: las poblaciones indígenas Awajun y Wampis; en las cuales el enfoque de interculturalidad está aún ausente en la oferta de los servicios de salud oficial. El 85 % de la población de Condorcanqui es rural y el 91% tiene como lengua materna una lengua nativa diferente al castellano, cuenta con tres distritos: Nieva, Cenepa y Río Santiago; estos se encuentran en pobreza extrema y la mayoría de sus comunidades son de difícil acceso. Para la cosmovisión Awajun y Wampis, la concepción del mundo tiene características vivas y vivificantes, todo lo que existe tiene vida propia, se tiene un sistema de códigos que son ajenos a las concepciones occidentales, la simbología es compleja y tienen un orden lógico que da explicación y coherencia a sus actividades diarias, esto se ve sustentado en los mitos y leyendas que los habitantes conocen. Los procesos de salud no escapan a esta visión integral que tienen los pobladores nativos. <sup>1</sup>

En las evaluaciones realizadas por la Dirección Regional de Salud de Amazonas en la Provincia de Condorcanqui, se observa múltiples problemas de salud en las comunidades nativas, altos índices de morbilidad y mortalidad, desorganización del sistema de salud regional, ausencia de un enfoque de interculturalidad en la atención, lo que genera el rechazo de la poblaciones indígenas a la medicina institucionalizada, muchos de los profesionales de salud no comprenden y no toman en cuenta sus costumbres y sus creencias, lo que sumado a la marcada pobreza y exclusión social,

complica el panorama de la salud en esta zona, razón por la cual se plantearon los siguientes problemas de investigación: ¿cuáles son las costumbres y creencias en el proceso salud/enfermedad en las comunidades nativas Awajun de la Región Amazonas? y ¿qué significado tienen los procesos de salud/enfermedad para las comunidades nativas Awajun de la Región Amazonas?

Los objetivos del estudio fueron: Caracterizar las costumbres y creencias en el proceso salud-enfermedad y describir el significado que tienen dichos procesos para los pobladores de las comunidades nativas Awajun de la Región de Amazonas.

Es importante mencionar que el Ministerio de Salud de nuestro país viene implementado, con muchas dificultades, políticas de salud con enfoque de interculturalidad para la intervención en las comunidades andinas y amazónicas; sin embargo en la Región Amazonas no se han realizado estudios para abordar este tema en las comunidades nativas, a diferencia de otras regiones donde se han obtenido importantes avances; este hecho genera una barrera entre el personal de salud y la población, ya que estos conocen escasamente las costumbres que tienen los pobladores nativos con respecto a la salud, lo que al final puede ocasionar ineficacia en las intervenciones de salud y el rechazo por parte de la población a la atención de salud institucionalizada, por ello ésta investigación fue realizada con la finalidad de aportar información sobre las creencias y costumbres relacionadas con la salud en las poblaciones indígenas Awajun, esta información es relevante porque existen solamente algunos estudios sobre el tema, y en cuanto a la metodología utilizada, el abordaje cualitativo etnográfico permitió un estudio más profundo y real de los problemas de investigación planteados.

La tesis está organizada de la siguiente manera: la introducción que recoge el problema y los objetivos. El primer capítulo se especifica el marco teórico con los antecedentes de la investigación y la base teórica. En el segundo capítulo se describe la metodología de la investigación y el escenario del estudio. En el tercer capítulo se aborda los resultados y discusión sobre las costumbres

y creencias en el proceso salud/enfermedad por etapas de vida y aspectos relevantes, dentro de ellas se especifican las categorías de la investigación, finalmente en el cuarto capítulo se presenta las consideraciones finales y las recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de la Investigación:

Pelcastre B.,<sup>4</sup> en la investigación titulada: “Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México” realizado con el objetivo de documentar las creencias y las prácticas de las parteras tradicionales respecto al embarazo parto y puerperio. Se realizaron entrevistas a 25 de las parteras, apoyadas por un miembro de las comunidades Náhuatl y Tenek. Resultados: Las prácticas de las parteras (os) tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud. Sus funciones no están limitadas al parto e incluyen nutrición, cuidados prenatales, del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo emocional a las madres parturientas y sus familiares. En este estudio se registraron varios mitos y terapias tradicionales. Conclusión: Los recursos de la terapia tradicional y de la atención primaria de la salud de las parteras Náhuatl Tenek son útiles y benéficos para los cuidados perinatales.

Barajas A.,<sup>5</sup> en su estudio “Conocimientos, Costumbres y Creencias relacionadas con las enfermedades Infecciosas en dos poblaciones Latinoamericanas” realizado en México y Cuba, el tipo de estudio fue comparativo en dos comunidades de América Latina, cuyo muestreo fue polietápico por conglomerados y estratificado, la muestra fue tomada en la ciudad de Guzmán, México (CD) 936, y Municipio Playa (PL), Cuba 738 personas. Resultados: Los pobladores de PL presentaron mejor identificación significativa de medidas preventivas de gastroenteritis y de transmisión sexual que en CD. Por otra parte, presentaron diferencias significativas favorables a

la identificación de contagiosidad de enfermedades infecciosas en CD a: Tifoidea (nivel secundaria a universitarios), SIDA (bachillerato), y Tos Ferina (secundaria y bachillerato). Por su parte, PL presento mejor identificación: gastroenteritis (todas las escolaridades), Sífilis (primaria a bachillerato). Conclusiones: Los pobladores de Playa presenta mayor conocimiento de enfermedades infecciosas que los de ciudad Guzmán, sin embargo, existen algunas enfermedades que en este momento han desaparecido en las dos poblaciones y que pudieron afectar el conocimiento o creencia sobre su contagiosidad.

Ferreira F.,<sup>6</sup> en un estudio realizado en Ayacucho: Etnografía de una Comunidad Campesina Quechua a Principios Del Siglo XXI”, La comunidad se llama San Jerónimo de Taulli, y, administrativamente, es un anexo del distrito de Carapo, en la provincia de Huancasancos, departamento de Ayacucho. El estudio se basa en observaciones y experiencias personales, se muestra entonces la realidad actual de esta comunidad en cuanto a salud. En 1999, se construyó la posta médica, equipada con una radio que permitía, por primera vez, la comunicación directa con el exterior. Desde entonces ha estado dotada de un enfermero fijo y de otro de apoyo, que se dividen los horarios y las vacaciones de forma que siempre haya alguien disponible para atender emergencias (aunque esta coordinación no siempre es satisfactoria). La posta atiende a toda la población taullina, y también a la de San Antonio de Ccehaua, una nueva población de 130 habitantes a orillas del Qaracha, perteneciente al distrito vecino de Sarhua (provincia de Fajardo), pero que está dentro del área de influencia de Taulli en función a la posta, y al centro de educación secundaria.

Medina A.,<sup>1</sup> en la investigación: “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis”. El Estudio fue de tipo etnográfico descriptivo, cualitativo, realizado durante octubre de 2002 a abril de 2003, en las comunidades

de Puerto Galilea y Chapiza. Los resultados indican que 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). 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.

## **1.2 Base Teórica**

### **a. Costumbres**

Se conoce como costumbres a todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.<sup>7</sup>

Las costumbres y tradiciones se vinculan siempre con la identidad y el sentimiento de pertenencia de los individuos que conforman una comunidad. Las costumbres son formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemoriales y que, en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional sino que simplemente se fueron estableciendo con el tiempo hasta volverse casi irrevocables. Todas las sociedades cuentan con su sistema de costumbres y creencias, siendo algunas de ellas más evidentes que otras.<sup>8</sup>



Las costumbres son también las responsables de la creación de los diversos sistemas de derecho que rigen en las sociedades. Esto es así porque los mismos se establecen en torno a lo que las costumbres y las tradiciones de una comunidad consideran valorable, ético, moral y necesario. De tal modo, mientras que en algunas sociedades el incesto está claramente prohibido, en otras la prohibición no es tan rígida, entre muchos otros ejemplos. Las leyes que se establecen a partir de las costumbres se conocen como leyes consuetudinarias y son por lo general leyes y normas que están implícitamente establecidas en la comunidad, es decir, todos las conocen y no es necesario ponerlas por escrito.<sup>9</sup>

Se puede agregar que las costumbres de un pueblo siempre son únicas e irrepetibles. Sin embargo, hoy en día, el fenómeno globalizador hace que muchas de las tradiciones y costumbres de algunas regiones del planeta hayan desaparecido o perdido su fuerza frente a las costumbres importadas desde los centros de poder, principalmente Europa y Estados Unidos. Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito.<sup>10</sup>

Una costumbre es una práctica social arraigada. Generalmente se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social, y a veces leyes han sido promulgadas para tratar de modificar la conducta. Al respecto la tradición es el conjunto de bienes culturales que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, transmite a las siguientes. Se llama también tradición a cualquiera de estos bienes.<sup>7</sup>

## **b. Creencias en ciencias sociales**

La Real Academia Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.<sup>8</sup>

Puede considerarse que una creencia es un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe. Por eso la creencia está asociada a la religión, la doctrina o el dogma: “De acuerdo a la creencia de mi pueblo, los seres humanos tenemos infinidad de vidas que se suceden unas a otras según el karma”, “No puedo apoyar una iniciativa que resulta contraria a mis creencias cristianas”, “Tenemos que respetar a quienes tienen creencias diferentes a las nuestras”. La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión familiar, los grupos dominantes, etc.).<sup>8</sup>

Es posible distinguir entre las creencias abiertas (que admiten discusión a partir de un análisis lógico y racional) y las creencias cerradas (sólo pueden ser discutidas por una autoridad). En el primer grupo pueden mencionarse a las creencias científicas ya que cualquiera capaz de demostrar lo contrario está en condiciones de refutar una creencia. Entre las creencias cerradas, las más comunes son las creencias religiosas (que emanan de una divinidad y son administradas por unos pocos elegidos).<sup>9</sup>

Las creencias o sistema de creencias son analizadas en el devenir de las ciencias sociales como portadoras del sentido de la interacción humana. Los hombres las elaboran a través de procesos que desde la interioridad subjetiva se proyectan a las relaciones con los “otros” y, desde

ese ámbito, reconfiguradas, vuelven a moldear lo creído subjetivamente, y generan de esa forma secuencias inacabadas y recursivas.<sup>10</sup>

En esta manifestación de la dimensión no tangible del existir humano confluyen historias personales y circunstancias, cuyos efectos orientan las conductas de los hombres y son observados por algunos analistas como resultado de la amalgama que forma el imaginario colectivo. Ortega y Gasset, en su prosa galana, sostiene que las creencias “constituyen la base de nuestra vida, el terreno sobre que acontece. Porque ellas nos ponen delante de lo que para nosotros es la realidad misma. Toda nuestra conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias auténticas”<sup>9</sup>

En las ciencias sociales, en particular la sociología, las creencias son analizadas desde la función que cumplen en las relaciones sociales, mediante planteos teóricos orientados a comprenderlas y explicarlas. Su objeto está conformado por un “continuum”, cuyos extremos oscilan entre los aspectos de máxima racionalidad hasta los de un mínimo nivel de reflexividad que, en su despliegue, comprende desde la interacción personal hasta otras formas esporádicas y no necesariamente realizadas de manera presencial, como pueden ser las relaciones virtuales. Con todo, las “expectativas de los otros” son referencias y le otorgan sentido a la orientación de la acción. En definitiva, constituyen productos de la actividad social y no se entienden fuera de ella. Los vínculos así conformados tienden a expresarse en complejos sistemas simbólicos, creados y reformulados en el fluir del tiempo; posibles de estudiar empleando instrumentos analíticos diferentes con el fin de comprender el quehacer humano, tanto en sus expresiones subjetivas como sociales y políticas.<sup>10</sup>

Los tipos de creencias que sustentan esas relaciones conforman un amplio abanico, en el cual se pueden reconocer dos principios axiales. Uno, fundado en la reflexividad que tiene como función orientar la acción conforme al logro de un fin, y son las llamadas “creencias racionales”.

El otro, tiene por cimienta diferentes creencias no racionales o a-lógicas al decir de Pareto. Dentro del espectro que las comprenden, otros tipos resultan de sus combinaciones. Por ello, se puede inferir que cualquiera sea el tipo de creencia que da sentido a la acción, brinda los elementos de justificación necesarios para realizarla, mantenerla, modificarla, suspenderla o finalizarla.<sup>9</sup>

### **c. La salud en las comunidades indígenas de América Latina**

En el Artículo 1 del Convenio de la OIT (Nº. 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989), se considera indígena a aquel sector de la colectividad nacional que se distingue de otros sectores: “los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”. El concepto de pueblo se refiere al conjunto de rasgos que caracterizan a un grupo humano en cuanto a su territorio, historia, cultura y etnia, confiriéndole un sentido de identidad.<sup>2</sup>

En 1978, la Declaración de Alma Ata definió la atención primaria como, la atención esencial de salud basada en métodos prácticos, científicamente confiables y socialmente aceptables, así como tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias en la comunidad a través de su total participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener, forma parte integral del sistema de salud del país y del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad llevando los servicios de salud tan cerca como sea posible hasta donde la gente vive y trabaja y constituye el primer elemento de un proceso continuo de atención a la salud.

Durante las misiones de cooperación técnica a los países desde los diferentes sectores contactados (Ministerios de Salud, Sector Académico, Organizaciones Indígenas, Organizaciones no Gubernamentales, Representaciones de OPS/OMS), se ha explicitado la preocupación por los diversos y complejos factores (barreras culturales, sociales, económicas y geográficas) que condicionan el bajo acceso y utilización de la población urbano marginal y especialmente rural, de los servicios públicos de salud. De igual manera, han reconocido, tanto el aporte de los conocimientos, prácticas, recursos y terapeutas indígenas a la salud de aquellas poblaciones, como la necesidad de encontrar estrategias y espacios adecuados para fortalecerlos y generar una inter-relación recíproca, respetuosa y complementaria con los sistemas de salud oficiales.

La cultura puede ser definida como un patrón de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicaciones, comportamientos, cosmovisión e instituciones (familia, instituciones económicas, políticas, religiosas) que son características y sirven para preservar a un grupo social dado. La etnia, la raza, el ámbito geográfico y el nivel socio-económico en varias combinaciones constituyen los diferentes contextos culturales.<sup>2</sup>

Las barreras culturales, están dadas por la falta de comprensión de estos contextos culturales que en no pocos casos otorgan prestigio a diferentes culturas en detrimento de otras, determinando el lugar que cada una de las culturas tienen en las sociedades nacionales. Los servicios públicos no toman en cuenta las diferencias de las culturas en cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida y organización del tiempo, determinando barreras organizacionales al interior de los servicios de salud, es decir, problemas asociados a con el desempeño del personal de salud, los horarios de atención, la disposición física y los procedimientos técnicos utilizados por los servicios públicos de salud. Cada una de estas manifestaciones representa la incongruencia

entre la organización y provisión de los servicios de salud y la dinámica de las poblaciones multiculturales.

Las barreras sociales están determinadas, por ejemplo, por el nivel de educación. En el caso de los pueblos indígenas, las tasas de analfabetismo son altas, especialmente entre las mujeres. Las barreras económicas constituyen las dificultades financieras que la población tiene para acceder a la atención en salud por su nivel de ingreso, costo real de la atención (transporte, alimentación, hospedaje, medicamentos, pérdida de días laborados) especialmente en casos de emergencia. Además, varias comunidades utilizan el trueque como medio de pago, este mecanismo, por lo general, no es aceptado en la sociedad no indígena. Las barreras geográficas se refieren a las dificultades que la población tiene para acceder a la atención de salud debido a la distancia, medio de transporte y aislamiento geográfico estacional.<sup>2</sup>

En cuanto al acceso, la definición disponible se refiere en términos de acceso geográfico. Estableciendo que la población urbana tiene acceso a los servicios públicos de salud cuando el centro más cercano se encuentra a 30 minutos y en el caso de la población rural a 1 hora. Sin embargo, creemos necesario incorporar en esta definición, los problemas relacionados con las barreras culturales y económicas que condicionan el acceso real de la población a los servicios de salud.<sup>2</sup>

#### **d. Interculturalidad en salud**

La convivencia de los pueblos indígenas con otros pueblos, vuelve necesario un enfoque realmente intercultural de la salud que promueva la búsqueda de estrategias conjuntas para abordar el nexo salud-enfermedad. Esto requiere una reconceptualización de las prácticas de los denominados “otros” y la articulación de las visiones tanto biomédicas como comunitarias en la

generación de posibles soluciones a aquellos problemas de salud que vienen de diferentes marcos contextuales.

La búsqueda de un análisis, no desde la visión biomédica solamente, sino de aquella generada por el reconocimiento y respeto a la diferencia y a la diversidad. El enfoque intercultural de la salud tiene precisamente esta doble característica, concibiendo a la salud como un derecho y tomando en cuenta la manera que estos pueblos tienen de entender la vida, se entiende como la capacidad que el personal de salud tiene de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles sino con la dimensión espiritual de la salud.<sup>2</sup>

#### **e. Panorama global de la salud en las comunidades nativas de América Latina**

La Región de las Américas es un universo heterogéneo con una población con características multilingüe, multiétnica y multicultural según estimaciones y datos existentes 45 – 50 millones de personas indígenas pertenecientes a más de 400 pueblos diferentes, forman parte de la población de 24 países de las Américas y corresponde al 6% de la población total de las Américas, 10% de la población total de América Latina y el Caribe y el 40% de la población rural de América Latina. Estos pueblos son poseedores de una gran riqueza económica, tecnológica, filosófica y cultural que nos negamos a reconocer.<sup>1</sup>

No es difícil constatar que la destrucción gradual del ecosistema por la sobre-explotación de recursos naturales y minerales, la presencia de desastres y fenómenos naturales y la alteración de la dinámica de vida por la presencia de olas sucesivas de colonos y colonización indiscriminada, la migración, las obras de desarrollo, los cambios de patrones de asentamiento por un avance de las llamadas fronteras vivas y una falta de verdadera participación política, impide que se

considere a estos pueblos como actores sociales y protagonistas dentro de las propuestas de desarrollo de los países.

La marginación de la población indígena se traduce en índices alarmantes de pobreza, falta de tierra y territorios, bajos salarios, desempleo acentuado, altos índices de analfabetismo, especialmente femenino, deserción escolar, necesidades básicas insatisfechas y un perfil epidemiológico donde predominan las enfermedades por causas prevenibles. La cobertura de la atención de salud, ya de por sí baja en las zonas rurales, alcanza los niveles más críticos en las zonas indígenas. Los saberes colectivos, las prácticas, los terapeutas de la medicina indígena y los recursos comunitarios, si bien son de un valor inapreciable, ante un perfil epidemiológico tan complejo, cubren solamente una parte de sus necesidades de salud.

En cuanto a los objetivos de desarrollo de la ONU para el milenio

- Reducir la mortalidad infantil, desafortunadamente es la población infantil la que se ve mayormente afectada por la mortalidad y morbilidad. Los datos reales de morbilidad y mortalidad entre los pueblos indígenas son mayores por el número de muertes y nacimientos que quedan sin ser registrados.
- Mejorar la salud materna, En Guatemala la tasa de mortalidad materna en población indígena es de 211 x 100.000 hab. con respecto a la población no indígena que es de 70 x 100.000 hab.
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades Honduras presentó una tasa acumulativa de casos de SIDA entre los garífunas de casi 15 veces la tasa nacional, Nicaragua el 90% de los casos de malaria por *Plasmodium falciparum* se concentran en 24 municipios con población indígena, México la tasa de mortalidad por



tuberculosis pulmonar entre los pueblos indígenas es dos veces más alta que en la población general.<sup>2</sup>

En cuanto a los pueblos indígenas multinacionales la superación de las fronteras políticas actuales que muchas veces ocultan la vivencia ancestral de los pueblos, son solamente algunas de las estrategias empleadas para durar en el tiempo. De hecho, un mapa supranacional de las Américas nos mostraría la presencia viva de pueblos indígenas multinacionales como los Maya de México, Guatemala y Belice, los Quechua de Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Argentina; los Guaraníes de Bolivia, Paraguay, Argentina y Brasil, los Miskito de Nicaragua y Honduras, Lenca de Honduras y El Salvador, Bri Bri de Costa Rica y Panamá, Garifuna de Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua, Maroons y Wayana de Suriname y Guayana Francesa, Guaraníes de Bolivia, Paraguay, Brasil y Argentina, Shuar-Achuar de Ecuador y Perú, Awa de Colombia y Ecuador, Mapuches de Chile y Argentina. Todo esto nos lleva a afirmar que las fronteras actuales son relativas, y la cooperación entre los países es fundamental en el abordaje de la salud de estos pueblos.

En cuanto a la localización, se puede afirmar que, en general, las poblaciones indígenas son poblaciones dispersas, en algunos casos móviles y en su mayoría localizados en zonas urbano-marginales, rurales, fronterizas y de difícil acceso. La cobertura de la atención de salud, ya de por sí baja en las zonas rurales, alcanza los niveles más críticos en las zonas indígenas. Los saberes colectivos, las prácticas, los terapeutas de la medicina indígena y los recursos comunitarios, si bien son de un valor inapreciable, ante un perfil epidemiológico tan complejo, cubren solamente una parte de sus necesidades de salud.<sup>2</sup>

## **f. Método Etnográfico**

La etnografía (del griego, ethnos — , "tribu, pueblo"— y grapho — , "yo escribo"—; literalmente "descripción de los pueblos") es probablemente el método más popular y utilizado en la investigación educativa y cultural para analizar la práctica docente, describirla (desde el punto de vista de las personas que participan en ella) y enfatizar las cuestiones descriptivas e interpretativas de un ámbito sociocultural concreto. La investigación etnográfica es definida por Rodríguez Gómez et al. (1996) como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, pudiendo ser ésta una familia, una clase, un claustro de profesores o una escuela.<sup>12</sup>

Según la complejidad de la unidad social estudiada, Spradley (1980) establece un continuum entre las macroetnografías, cuyo objetivo es la descripción e interpretación de sociedades complejas, hasta la microetnografía, cuya unidad social viene dada por una situación social concreta. La mayoría de las investigaciones etnográficas realizadas en el ámbito educativo, están más orientadas a las microetnografías y toman como unidad particular de estudio el aula dentro de su marco institucional.<sup>1</sup>

La etnografía es un proceso sistemático de aproximación a una situación social, considerada de manera global en su propio contexto natural. El objetivo fundamental y el punto de partida que orienta todo este proceso de investigación es la comprensión empática del fenómeno objeto de estudio. La etnografía se interesa por lo que la gente hace, cómo se comporta, como interactúa; se propone descubrir sus creencias, valores, motivaciones...etc.<sup>12</sup>

Por último, se debe señalar, las características de la etnografía como forma de investigación social, señaladas por Del Rincón (1997): tiene carácter fenomenológico: la investigación describe los fenómenos sociales desde el punto de vista de los participantes. Supone una permanencia

relativamente persistente por parte del etnógrafo en el grupo o escenario objeto de estudio; es holística y naturalista; las etnografías son muy detalladas ya que producen distintas perspectivas para conceptualizar la realidad y la visión del mundo; tiene carácter inductivo: es un método de investigación basado en la experiencia y exploración de primera mano, a través de la observación participante. Los diseños buscan describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, cultura y comunidades. Incluso pueden ser muy amplios y abarcar la historia, la geografía y los subsistemas socioeconómico, educativo, político y cultural de un sistema social (rituales, símbolos, funciones sociales, parentesco, migraciones, redes, entre otros).<sup>12</sup>

Alvarez-Gayou (2003) considera que el propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente; así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, y presentan los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural. Por su parte, Creswell (2005) señala que los diseños etnográficos estudian categorías, temas y patrones referidos a las culturas. El investigador reflexiona sobre ¿Qué cualidades posee el grupo o comunidad que lo(a) distinguen de otros(as)?, ¿Cómo es su estructura?, ¿Qué reglas regulan su operación?, ¿Qué creencias comparten?, ¿Qué patrones de conducta muestran?, ¿Cómo ocurren las interacciones?, ¿Cuáles son sus condiciones de vida, costumbres, mitos y ritos?, ¿Qué procesos son centrales para el grupo o comunidad?, entre otros. El rigor de los estudios etnográficos está dado por las reconstrucciones teóricas, y por la búsqueda de coherencia entre las interpretaciones y la realidad estudiada. <sup>11</sup>

## **Fases de la etnografía:**

El proceso de investigación contempla diferentes fases concretas; cabe destacar el carácter circular y emergente del diseño cualitativo de este tipo de investigaciones, cuyas prácticas son recurrentes (diseño que se va reformulando y reenfocando constantemente). Las fases de las que podemos hablar son:

### **La Selección del diseño.**

Los mejores adjetivos de un diseño etnográfico son su carácter minimalista y flexible, lo que supone partir de un plan de acción suficientemente flexible y abierto para acercarse al fenómeno, comunidad o situación a estudiar, atender a lo inesperado y recolectar la información necesaria. Algunos autores afirman que lo fundamental como punto de partida en una etnografía es formular una buena pregunta, determinar los objetivos de la investigación y elegir bien el ámbito de la misma. El etnógrafo debe explicitar las “cuestiones que orientan la investigación etnográfica” (presenta diseño inicial y delimita el alcance de estudio). El establecimiento de estas cuestiones orienta la obtención de datos como respuesta a las mismas y permite que algunas vayan adquiriendo mayor sentido mientras otras se van modificando a partir del análisis de la información obtenida. Así podemos entender que la investigación etnográfica no puede ser totalmente estructurada.<sup>12</sup>

### **La determinación de las técnicas.**

La Observación participante es la más importante de las estrategias de obtención de la información en etnografía. Su objetivo fundamental es la descripción de grupos sociales y escenas culturales a través de la vivencia de las experiencias de las personas implicadas. El etnógrafo mira, pregunta y examina; en este sentido podemos destacar otras técnicas de recogida de datos:

- Las entrevistas a través de las cuales se obtiene la perspectiva interna de los participantes.
- El análisis de contenido. Para analizar determinados productos culturales o documentales representativos de las situaciones planteadas.

Debido al carácter fenomenológico de la etnografía las estrategias de obtención de la información favorecen la interacción social del investigador con los sujetos del escenario, permitiendo mantener la capacidad de respuesta y adaptabilidad a las circunstancias y garantizando la información cualitativa.

### **El acceso al ámbito de investigación o escenario.**

El método etnográfico se inicia con la inmersión del investigador en el escenario objeto del estudio. El escenario representa la situación social que integra personas, sus interacciones y los objetos allí presentes, a la cual se accede para obtener la información necesaria y llevar a cabo el estudio. La selección del escenario se realiza intencionalmente en base al objetivo de la investigación. El siguiente paso en este proceso sería: Acceso a este escenario, se trata de una etapa en la que el etnógrafo tiene que adecuar las posibles estrategias de entrada a las características de cada situación. El “Ingreso” al escenario se inicia a través de un contacto previo con algún miembro destacado. Este contacto inicial puede ser:

- Formal: a través de algún canal oficial.
- Informal: procede de alguna amistad personal.

A partir de aquí, para acceder al ámbito es conveniente usar estrategias abiertas y directas en las que se explique claramente el propósito, los objetivos y la aportación al estudio.

### **La Selección de los informes.**

En esta etapa lo prioritario para el etnógrafo es establecer relaciones abiertas con quienes habrán de cumplir el papel de “informantes”. Su principal tarea es relacionarse con ellos y conseguir el “Rapport” (establecimiento de un vínculo de confianza y de receptividad con ellos). A lo largo de este proceso también se irán seleccionando aquellas personas a interrogar y las situaciones que se desean examinar, según la calidad y cantidad de información. La selección de los informantes se orienta por el principio de pertinencia (quien pueda aportar mayor y mejor información).

Otro Instrumento muy poderoso de la investigación es la participación en la vida cotidiana de las personas involucradas en la situación social objeto de análisis. Es frecuente que durante su trabajo de campo se procure los “informantes claves” o personas que tienen los conocimientos, el estatus o habilidades comunicativas especiales y que están dispuestas a cooperar con él; aportando una comprensión profunda del escenario.<sup>12</sup>

### **La recogida de datos y la determinación de la duración de la estancia en el escenario.**

En este apartado la obtención de la información es el tema fundamental, el proceso normal de observación es selectivo. En el proceso etnográfico el análisis de los datos comienza en el momento en que termina cada episodio de recogida de información y la identificación de las categorías. Consiste en un chequeo o revisión continua de los datos mientras se está aún en el proceso de captura de información.

Las formas de registro básicas suelen ser escritos descriptivo-narrativos, que se complementan con el uso de medios auxiliares. El resultado es un banco repleto de notas de campo, entrevistas, cuestionarios; cuando el etnógrafo conoce suficientemente la realidad objeto de estudio, los datos ya no le aportan más información relevante; pudiendo alejarse y retirarse del mismo.

### **El procesamiento de la información recogida.**

En una investigación cualitativa, el análisis de los datos se va realizando a lo largo del estudio. Los procesos de recogida de datos y su análisis van unidos, puesto que se observa e interpreta paralelamente. A medida que se obtienen datos se generan hipótesis, realizando múltiples análisis, reinterpretando. Durante el proceso analítico el investigador pone el énfasis en la construcción o generación inductiva de categorías que permitan clasificar los datos recogidos en base a temáticas comunes. Glaser y Strauss señalan que el reto del investigador cualitativo es el desarrollo de una comprensión sistemática del contexto estudiado a partir de los términos y palabras de los propios miembros.<sup>12</sup>

### **Elaboración del Informe.**

El Informe etnográfico debe integrar con claridad cuál es la fundamentación teórica y empírica que apoya el trabajo, que significó la experiencia en los involucrados y que representan los resultados obtenidos para la teoría ya establecida. Concretamos así, las secciones básicas del informe etnográfico en:

- El planteamiento de los antecedentes teóricos y prácticos de la investigación y la evolución global del enfoque teórico.
- La descripción detallada de los métodos y procedimientos empleados para obtener la información.

- Los resultados y conclusiones finales.
- Anexos.

Para la redacción del informe hay que tener presente la audiencia a la cual se destina, así como la relevancia social del estudio. El informe debe reflejar la utilidad práctica de la investigación a los potenciales usuarios y el alcance de los resultados obtenidos a distintos niveles.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Metodología específica**

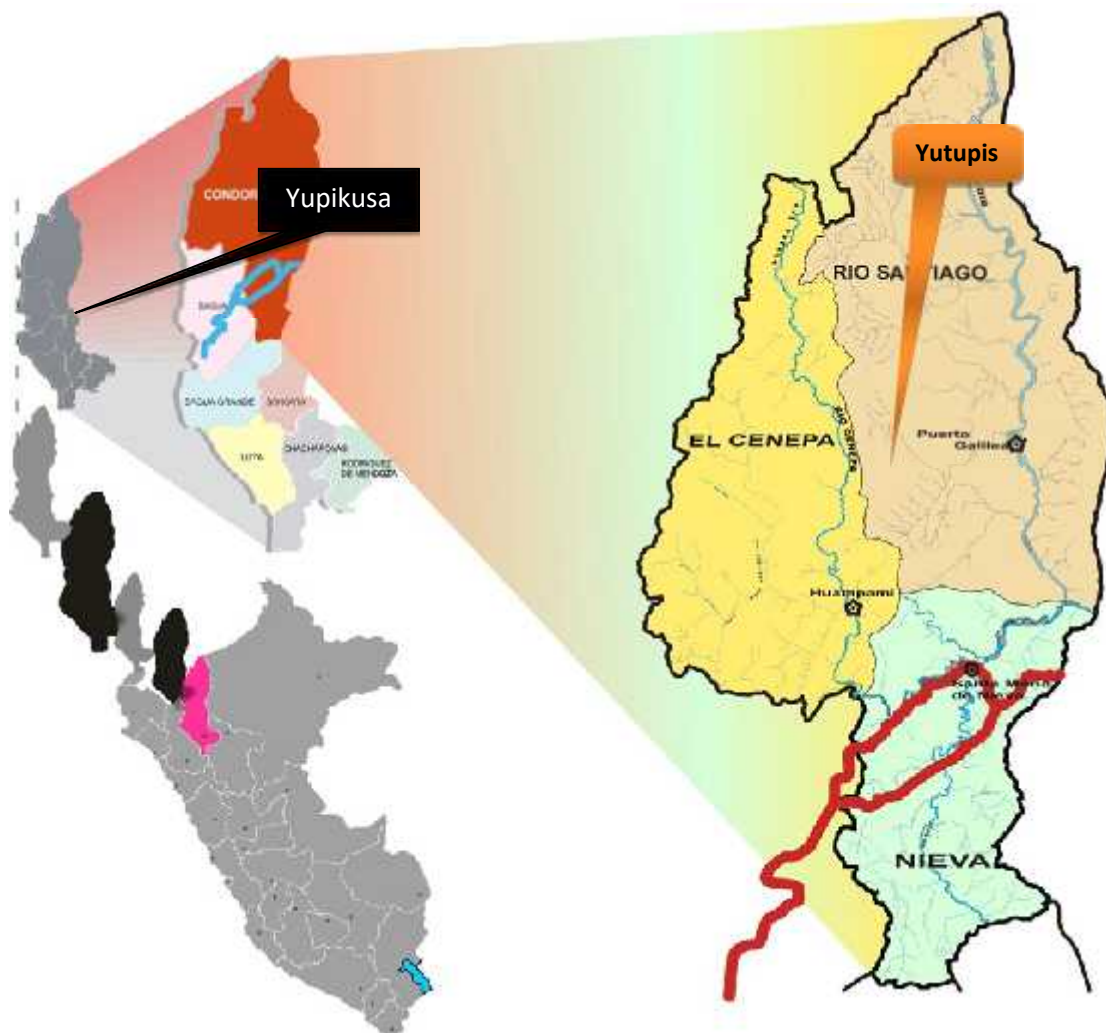
El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, descriptivo de tipo etnográfico, debido a que se recogieron las experiencias de los pobladores awajun en "investigación de campo", a través de entrevistas y observación participante, tratando de describir las manifestaciones culturales respecto a la salud y enfermedad desde el ámbito natural.

#### **2.2 Escenario de investigación**

El escenario de la investigación corresponde al grupo étnico Awajun que pertenecen a la familia lingüística del jíbaro y que habitan en la actualidad en lo que son las provincias de Condorcanqui y Bagua, específicamente la investigación se realizó en las siguientes comunidades:

- Comunidad Nativa de Yutupis, distrito de Río Santiago, provincia de Condorcanqui.
- Comunidad Nativa de Yupikusa, distrito de Imaza, provincia de Bagua.

## Ubicación de las comunidades escenario de investigación



El distrito de Río Santiago es uno de los tres distritos de la Provincia de Condorcanqui, ubicado en el departamento de Amazonas, en el norte del Perú, en el territorio que comprende básicamente la cuenca del río Santiago. Limita al norte con el Ecuador, al este con el Departamento de Loreto, al sur con el distrito de Nieva y al oeste con el distrito de El Cenepa. El distrito fue creado el 18 de mayo de 1984 mediante Ley N° 23832 y tiene una población estimada mayor a 12.000 habitantes. Su capital es el pueblo de "Puerto Galilea".

En territorio ecuatoriano el río Santiago discurre apenas 55 km, hasta llegar a la frontera con el Perú, donde el río se vuelve en dirección sur, el río se adentra por territorio peruano por la región Amazonas y discurre íntegramente por la provincia de Condorcanqui, distrito de Río Santiago. La cuenca del río Santiago posee las características de bosque muy tropical, con temperaturas que llegan a los 35 °C y precipitación pluvial promedio de 3.000 mm por año. Las mayores temperaturas se dan en los meses de julio a noviembre, que coinciden con la época de menor cantidad de lluvias. El río Santiago fue llamado por los nativos “Kanus”, río de las canoas.

La población, desde hace unos años, se dedica en su mayoría a la agricultura, algunos a actividades extractivas, la estructura de la organización social en las comunidades nativas, es horizontal, en la cual la autoridad máxima es el APU (jefe) de la comunidad, quien coordina, organiza y lidera la ejecución de todas las actividades en la comunidad y fuera de ella. Las comunidades nativas están organizadas a través de sectores definidos por la parte geográfica como son quebradas, ríos, sectores de los ríos, etc. Las organizaciones nativas, son instituciones muy importantes y fundamentales para el desarrollo de toda actividad sanitaria, esta unión de comunidades nativas da origen a las federaciones nativas, organizaciones nativas y consejos de comunidades nativas.

En el caso del distrito de Imaza políticamente pertenece a la Provincia de Bagua, departamento de Amazonas, sus límites son:

- Por el Norte : Distrito del El Cenepa.
- Por el Sur : Distrito de Aramango y Provincia de Jaén.
- Por el Este : Provincia de San Ignacio y República de Ecuador.
- Por el Oeste : Provincia de Condorcanqui.

Actualmente el distrito tiene una población aproximada de 21,409 habitantes, de los cuales el 85% son población indígena y el 15% son mestizos o emigrantes de otras provincias. Los recursos naturales preponderantes en su ámbito están dados por las especies forestales y las de fauna silvestre que ocupan aproximadamente el 85% de su territorio. La mayor parte de su población se dedica a las actividades extractivas de especies maderables, así como a la caza y pesca para autoabastecimiento y venta en menor escala. Tiene un área de 4,534.70 km<sup>2</sup> cubierta en su mayor parte por bosques naturales que es aproximadamente 3,459 km<sup>2</sup>, el resto del territorio se destina a crianza y cultivos bajo riego y seco en pequeñas y medianas explotaciones agropecuarias, así como a los asentamientos humanos rurales y urbanos.

Durante el año los periodos lluviosos duran de 6 a 7 meses, las temperaturas son elevadas, oscilan entre 18 a 25 grados centígrados durante la noche y 36 a 38 grados centígrados durante el día, lo que genera las condiciones favorables para el crecimiento y desarrollo de bosque húmedo en la selva alta, así como la abundancia de agua en quebradas y ríos que cruzan su territorio, haciendo posible la navegación y la abundancia de peces para el consumo de las familias asentadas en las márgenes de los ríos.

### **2.3 Etapas de la investigación:**

La primera etapa de la investigación etnográfica es la forma de acercamiento, los primeros contactos con la población de las comunidades nativas Awajun fueron muy importantes para lograr los objetivos de la investigación y recopilar la información tal como sucedió de manera natural, en ese sentido se coordinó con la Dirección Regional de Salud Amazonas para el acceso a los establecimientos de Salud de las comunidades seleccionadas en la muestra, asimismo se identificó a un estudiante awajun de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional

Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, con quien se hicieron algunos contactos en las comunidades en estudio, por otra parte se realizó la visita a las comunidades en compañía del personal de salud de la jurisdicción, y con el apoyo de profesores natos de las instituciones educativas.

La segunda etapa consiste en la selección de informantes; considerando el enfoque etnográfico se realizaron entrevistas informales y a profundidad sobre las costumbres y creencias relacionadas a la salud a los principales actores de la comunidad, para ello se seleccionaron a las personas que hacen las veces de curanderos, parteras, hueseros y otros que abordan los problemas de salud en dichas comunidades.

#### **2.4 Sujetos de investigación**

Se tomó en cuenta a las poblaciones de dos comunidades nativas; en primer lugar la comunidad de Yutupis, que cuenta con 2017 pobladores y en segundo lugar la comunidad de Yupikusa, que tiene 1015 pobladores, ambas son comunidades representativas de la etnia Awajun. El tipo de muestra por conveniencia, fue obtenida por el criterio de selección de los actores sociales como informantes claves de las comunidades en mención, en tal sentido se trabajó con un total de 29 personas entrevistadas, detalladas de la siguiente manera:

- Madres de familia y Adultas Mayores: 06
- Ancianas que atendieron partos/equivalente a partera:03
- Adultos mayores: 04
- Autoridades (Apu, viceapu y otros): 03
- Pobladores: 13

El número de sujetos informantes considerados en la muestra se determinó de acuerdo a la técnica de saturación para cada aspecto de estudio.

## **2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Se hizo uso de técnicas e instrumentos de recolección de datos no intrusivos: (que no interfirieron en la vida de la comunidad en estudio), en tal sentido se utilizó las técnicas de la observación participante y la entrevista no estructurada y como instrumentos los siguientes:

- a) Guía de entrevista elaborada por el autor, la cual estuvo estructurada considerando los aspectos relacionados a la salud en los diferentes grupos de edad. Los ítems fueron de tipo abierto, y enfocados a los objetivos del estudio.
- b) Cuaderno de campo, elaborado por el autor donde se registraron los datos relevantes de la observación participante, teniendo en cuenta las fechas, horas y datos significativos para el investigador.

### **Procedimiento de recolección de datos**

El proceso de recopilación de la información se realizó en las siguientes fases:

- Primera fase: se realizó la primera visita en el mes de setiembre del 2012 con la finalidad de reconocer las comunidades nativas seleccionadas para el estudio
- Segunda fase: se realizó la segunda visita en el mes de octubre del 2012: durante 27 días de convivencia con los pobladores de las comunidades seleccionadas.
- Tercera fase: se realizaron cuatro visitas al distrito de Río Santiago durante el año 2013, con la finalidad de complementar la información y hacer revisiones del trabajo con pobladores natos de la zona.

El procedimiento propio de recolección de datos se realizó con los siguientes pasos:

- Coordinación con los Apus de las comunidades para la ejecutar el proyecto mediante documentación emitida por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, la Dirección Regional de Salud Amazonas, La Red de Salud de Condorcanqui y de Bagua.

- Recopilación de la información en forma escrita, sonora y visual mediante fotografías y videos con apoyo del personal de salud de la jurisdicción y de pobladores de la zona.
- Transcripción de las entrevistas al final del trabajo de campo, puesto que no había alumbrado eléctrico en la zona, los análisis primordiales se hicieron todos los días por las noches al escuchar otra vez las entrevistas grabadas.

## **2.6 Procesamiento y Análisis de datos:** según Atkinson y Hammersley<sup>1</sup>

**Fase de descubrimiento:** Una vez transcritas todas las entrevistas y con los datos del cuaderno de campo, así como los registros audiovisuales, fotografías y videos se procedió a:

- Leer repetidamente los datos.
- Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas.
- Elaborar los aspectos de división del estudio en función de la salud por etapas de vida.
- Leer el material bibliográfico.

**Fase de codificación:** Se reunió la información para su procesamiento y codificación utilizando algunos elementos del programa estadístico ATLAS Ti v 6.2.15/2010, con la finalidad de encontrar las categorías primordiales referidos a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones, las acciones realizadas dentro de la fase de codificación fueron:

- Desarrollo de categorías de codificación.
- Codificación de datos.
- Obtención de unidades de significado de cada entrevista
- Se refinó la codificación.

**Fase de relativización de los datos:** Consistió en interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos, la investigación etnográfica tiene sus particularidades está considerada dentro de los estudios cualitativos, pero no es típicamente un estudio fenomenológico, la etnografía

busca mostrar tal como sucedieron las cosas en la realidad, de ahí la particularidad de un enfoque etnográfico, por ello se consideraron en el presente estudio categorías simples y de bajo nivel de inferencia, en tal sentido: Se realizó la reducción de los datos para obtener los propios supuestos de las unidades de significado (autorreflexión crítica) y luego hacer la construcción de teorías e hipótesis.

## **2.7 Determinación de la validez y confiabilidad de la investigación:**

En la investigación etnográfica, un alto nivel de validez deriva de su modo de recoger la información y de las técnicas de análisis que se utilizan; como complemento de las técnicas e instrumento de investigación, en el presente estudio se consideró lo siguiente: se recogieron los datos durante un lapso de 27 días con procesos de revisión y análisis de los datos de manera continua, observación participativa en los medios y contextos reales donde se dieron los hechos, se incorporó en el proceso de análisis una continua actividad de realimentación y reevaluación durante las noches: En la investigación etnográfica existe el riesgo de que la credibilidad de la información pueda variar mucho: los informantes pueden mentir, omitir datos relevantes o tener una visión distorsionada de las cosas; para ello se contrastó con la información de otros actores, o se recogió la información en tiempos diferentes, así mismo los resultados obtenidos se sometieron a revisión por parte de individuos awajun.

Para alcanzar un buen nivel de confiabilidad externa, se tomaron en cuenta las siguientes estrategias según Le Compte y Goetz (1982): en cuanto al aspecto de precisar el nivel de participación y la posición asumida por el investigador en el grupo estudiado; se participó en las actividades cotidianas de los informantes con una posición horizontal, se identificó claramente a los informantes con apoyo de los apus de las comunidades y el personal de salud de la localidad.



El autor no tuvo ninguna relación directa, antes de la investigación con ningún miembros las comunidades en estudio; sin embargo se trató de crear buenas relaciones interpersonales con los miembros de la comunidad a través del personal de salud y los profesores de las instituciones educativas; para la confiabilidad interna se hizo uso de categorías descriptivas de bajo nivel de inferencia, es decir, lo más concretas y precisas posible, en tal sentido se trabajó con el apoyo de colaboradores de la investigación natos de la zona, bajo supervisión del investigador principal, lo cual le dió mayor confiabilidad a los datos y menos subjetividad.

Se pidió constantemente la colaboración de los sujetos informantes, sin interferir sus actividades, para confirmar la “objetividad” de las notas o apuntes de campo con la finalidad de asegurarse de que lo visto o registrado es consistente con lo que vieron o dijeron los sujetos del grupo estudiado, se utilizaron medios técnicos disponibles en la actualidad para conservar en vivo la realidad presenciada: se hizo uso de grabaciones de audio y de vídeo, fotografías, etc. Este material permitió repetir las observaciones de realidades que son, de por sí, irrepetibles, para que las puedan “presenciar” otros observadores ausentes en el momento en que sucedieron los hechos.

## **2.8 Criterios de rigor científico**

Tomando como referencia a Lincoln y Guba, 1985, para el rigor de la investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

- **Credibilidad:** La investigación se realizó de forma pertinente, garantizando la identificación y descripción del tema con la máxima exactitud, para ello se implementaron los procesos validez y confiabilidad tanto interna como externa, así como la aplicación de método etnográfico.

- **Transferibilidad:** se trabajó con comunidades nativas Awajun representativas de esta etnia, por tanto la aplicabilidad de los resultados a otras comunidades awajun es una característica inherente tratándose de un estudio etnográfico.
- **Dependencia:** se refiere a la estabilidad de la información, en tal sentido la información sobre las manifestaciones culturales de una etnia persisten en el tiempo, tienden a ser estables y los cambios son lentos, estas características también son aplicables a las costumbres y creencias de los pueblos awajun.
- **Confirmabilidad:** El criterio de confirmabilidad consiste en confirmar la información, la interpretación de los significados y la generación de conclusiones, por ello se cuidaron los aspectos de validez y confiabilidad en la presente investigación, los cuales se describen en los apartados específicos.

### **Consideraciones éticas**

En la presente investigación, por la particularidad del proceso de recolección de datos etnográfico se informó previamente a la autoridad de la comunidad (Apu) con un documento de presentación por parte de la DIRESA Amazonas, en el caso de los pobladores se les informó que se había obtenido el permiso del Apu y antes de las entrevistas sobre el objetivo del estudio para su colaboración, se cuidó en todo momento el anonimato de las personas que fueron entrevistadas, no se pudo realizar la firma del consentimiento informado debido a una serie de factores propios de la investigación etnográfica (que se detallan líneas abajo) así como los prejuicios propios de los de la pobladores.

Cuando la investigación es abierta como en la etnografía rara vez se dice a toda la gente todo lo referente a la investigación, y ello por varias razones:

- A menudo, el propio etnógrafo no conoce el rumbo que tomará la investigación

- La gente estudiada tal vez no esté muy interesada en la investigación, y la misma insistencia a la hora de proporcionar información puede ser una fuente de molestia.
- Divulgar cierto tipo de información puede afectar negativamente al curso de la investigación.<sup>12</sup>

## **2.9 Presentación de resultados**

Los resultados se presentan de manera redactada según las categorías y se complementan con los discursos y narraciones de los informantes, así mismo se muestra fotografías e imágenes sobre las creencias y costumbres relacionadas a la salud. Los párrafos redactados en letra normal indican la perspectiva del investigador (etic) y los párrafos en letra cursiva indican la perspectiva de los pobladores indígenas (emic).

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación permitió caracterizar y describir los discursos sobre la salud y su significado, la enfermedad y su significado, las costumbres y creencias en los procesos de embarazo, parto y puerperio, salud del recién nacido, salud del niño, salud del adolescente, salud del adulto y adulto mayor, salud de la mujer y algunos aspectos familiares y comunitarios que intervienen en la salud de los individuos, los resultados se presentan según las siguientes categorías y subcategorías que se describen a continuación.

#### 3.1. LA SALUD Y SU SIGNIFICADO

En la cosmovisión Awajun el significado de la salud está relacionado con el bienestar del individuo y su equilibrio con el entorno, entre ellos los seres divinos y espíritus que los pobladores siempre tienen presente y que aún se encuentran como referentes en los procesos de bienestar físico, psicológico y social, los aspectos relacionados a la salud y su significado se describen a continuación:

##### a. Presencia de seres divinos, y espíritus que intervienen en el bienestar

El mundo Awajun no tiene un ser divino supremo establecido, sin embargo entre los pobladores de esta etnia se hace mención a un ser llamado *APAJUI* o *YUS*, que significa padre de todos, del cual no tienen conocimiento suficiente de quién es y no se observó ritual alguno realizado para él; por otra parte se menciona con bastante énfasis a espíritus y seres vistos por los pobladores cuando toman el TOE (*Brugmansia suavelons*), una planta alucinógena muy utilizada, entre estos

espíritus y seres se encuentran *Ajutap*, *Etsa*, *bukea*, algunos animales como el tigre, la boa y otros; el tener la visión de estos seres significaba que uno va ser líder, va a tener un buen vivir y la bendición de ellos, por ello la práctica de tomar TOE es todavía una costumbre generalizada entre los pobladores Awajun.



Bukea: ilustración de un pintor Awajun

*“Antes dedicaban al toe, la visión de Ajutap, es como dios de nosotros se revelaba por visión natural y nos sentíamos con valor y fuerza...”*  
(Poblador, Yutupis)



La Boa: ilustración de un pintor Awajun

*“En la cultura antigua no había dioses...no tenían idea de dios, ellos no decían dios, decían Yus, Apajui... Apajui significa padre de todos”* (Adulto Mayor, Yutupis)

#### **b. Uso de plantas nativas para lograr un máximo bienestar**

Una costumbre que se mantiene aún en los pobladores sobre todo en los adultos y ancianos consiste en tomar algunas plantas como la Shipitna (*Couma macrocarpa*), el Chuchuwasi (*Maytenus macrocarpa*), el Datem (*Banisteriopsis caapi*) con la finalidad de sentirse bien, tener fuerza y tener carrera para cazar animales, así como para enfrentarse a los enemigos en las guerras. La Shiptina es un árbol, cuya resina es como la leche, tiene un sabor amargo y previo a la toma los nativos se "dietaban" aproximadamente 15 días antes, es decir no tenían que tener relaciones sexuales, ni comer cosas dulces. El tener fuerza y ser efectivo en las actividades de caza era considerado como sinónimo de bienestar y un estado óptimo.

[...] “para ser fuerte, dominar la carrera y tener mayor fuerza, tomaban una planta que se llama shipitna...un árbol es, lo sacaban y lo tomaban hasta ahora eso sigue” (Apu, Yutupis)

“A parte tomaban tomaban chuchuwasi, sanango, uña de gato” (Poblador, Yupikusa)



### c. Práctica de la toma de Toe y Ayahuasca

Una práctica muy frecuente en los nativos Awajun era la toma de plantas alucinógenas como el Toe, el Ayahuasca, y el tabaco (*Nicotina tabacum*) en infusión, esta costumbre aún se mantiene entre algunos jóvenes, adultos y ancianos. La toma de estas plantas sobre todo el Toe iniciaba desde la niñez, esta práctica era como una escuela; los niños lo tomaban desde los seis años o menos, lo pobladores tenían la creencia de que al tomar estas plantas uno va lograr su "Vision" (La visión es el destino, es lo que tienen que hacer en esta vida y ver la visión permitía vivir más años), solo aquellos que tenían visión podían ser exitosos y desarrollar sus capacidades, dependía también de lo que uno veía en el trance de los efectos del toe y ayahuasca; uno que no había visto su visión no se podía comparar con aquel que lo había hecho, este último era considerado como un Waimaku, es decir un hombre fuerte, exitoso, que va a formar su hogar y podría tener varias mujeres; para tomar el Toe había una condición previa, muy necesaria: tenían que "dietarse" (no tener relaciones sexuales con su mujer, no comer cosas dulces, ni condimentos, solo yuca, masato y cosas naturales). Todas las familias querían que sus hijos tengan su Visión, por ello iniciaban con esta costumbre cuando ellos estaban muy pequeños, en muchos de los casos se convertía en una especie de escuela para ellos, hay casos en que se manifiesta que los niños se sentían embriagados y descansaban días enteros para recuperarse de los efectos.

En la actualidad esta práctica aún continúa en menor medida sobre todo en jóvenes, adultos y ancianos. El Toe es una planta que tiene un fuerte poder alucinógeno, de mayor intensidad que el ayahuasca, hay muchas variedades, no se conocen aún sus principales características; el Toe tienen otros usos medicinales que se detallarán en otro apartado.

*“Tomaban Toe desde pequeños para ser Waimaku, la escuela ha sido la toma de Toe y Ayahuasca, tabaco... los varones antes no hacían relación sexual hasta que encuentren visión” (Poblador de Yutupis)*

*“Los viejos...a sus hijos hacían tomar Toe, ayahuasca, el tabaco para que tengan más fuerza” (Poblador, Yupikusa)*



Pobladores Awajun consumiendo el tabaco: ilustración del pintor Awajun "Narciso Jempekit"

#### **d. Creencia en Bikut y otros líderes que promovían el bienestar**

La creencia en un ser llamado Bikut, es uno de aspectos que intervienen en la salud de los pobladores Awajun, sobre todo los adultos y ancianos lo tienen muy presente; según las referencias dadas en las entrevistas, la mayoría de ellos consideran que fue un ser real y solo algunos dudan de su existencia. Bikut era un personaje que desde niño tomaba el Toe, sus padres le iniciaron en esta costumbre desde muy pequeño, hasta el punto de que se menciona que se volvió loco y empezó a adivinar muchas cosas, así mismo daba consejos para el buen vivir, por ello se le considera como un filósofo, un filósofo Awajun.

Bikut también fue un buen guerrero y lideraba las batallas en contra de sus enemigos, en algunos discursos lo catalogan de agresivo y rebelde; este personaje cobra mucha importancia para la salud, puesto que en todas las entrevistas y documentos consultados, se menciona que daba enseñanzas relacionadas a la salud, tales como el lavado de manos, las relaciones sexuales, la higiene corporal y de la vivienda, el respeto hacia las personas mayores, la formación de los jóvenes, etc. según cuentan los pobladores que después de su muerte en una batalla, en el lugar donde fue enterrado creció una planta, a la cual le pusieron su nombre (“*Bikut*”), esta planta es una variedad de Toe que se utilizó y se continúa utilizando para tratar diversas enfermedades y tener visión.

#### ***Relato sobre la vida de Bikut***

*Bikut que es filósofo, filósofo de Awajun... según dicen ese señor ha existido, fue una persona que desde chiquito empezó a tomar TOE, hasta que se convierta en un loco. Ese Bikut conocía lo que va suceder para adelante, en el futuro, por eso el dictaba clase....eso va suceder así.*



*Bikut: ilustración de un pintor Awajun*



*Lo que casa con su familia del primer sanguíneo, está comiendo gusano, la gente cuenta que tenía buenas enseñanzas...todo lo que es en la vida. Ese bikut... su papa le había hecho tomar TOE hasta estar loco, TOE es diferente al Ayahuasca. Tanto tomar eso se había convertido en un filósofo loco. El que viene así, sin lavar las manos después de ir al baño, está comiendo manos cochinos...no puede hacer esto. El que sale de afuera y viene y no lava está trayendo muchas suciedades, ...de eso mantenían los viejos,... lo que dijo Bikut estás haciendo, entonces no puedes hacer... ese método de enseñanza aplicaban los viejos.*

*Los huambisas también conocen a Bikut, ese personaje es del mundo Awajun, posiblemente del río Marañon. Enseñaba muchas cosas de comunidad en comunidad, hubo un enfrentamiento con wampis, Bikut era awajun, cuando lo soltaron Bikut empieza a pelear, empezó a matar hasta exterminar a sus enemigos, a las finales quizá llegó su hora... lo mataron. Sus seguidores se fueron a buscar a él lo entierran ahí, sobre esa sepultura nace una planta llamaba Bikut...esa planta cura y da visión.*

*Todos hablaban de Bikut...por Cenepa deben conocerlo más, mira un niño o un hombre va al baño, tiene que lavar la mano, sino en la mano lo tienen la caca, con eso comes, ya no eres un hombre decían. Un hombre puede tener relación con su hermana... ese hombre tiene gusano en la boca, otra gente sano no puede comer eso, es cochino decía. Bikut hablaba de la salud, donde murió salió el toe para que de visiones, y para sanar a los enfermos...*

*Bikut...era un muum (líder). Los viejos daban a sus hijos el Toe, era como escuela, entonces un viejo le empezó a dar a su hijo de tomar seguido toe, tanto dar al niño, el muchacho quedo traumatado, loco, no pensaba, entonces le llamaron Bikut, ese viejo tenia visión fuerte, cuando venía cualquiera, era malo quería matarlo...Entonces ahí sus familiares lo calmaban, cuando creció más se hizo peor...más fuerte era rebelde, lo tenían amarrado con soguilla de bejuco. Cuando había*

*guerra lo soltaban, él era el cabecilla, el mataba..., los huambisas dieron toe a otro igual y se mataron con el otro. (Poblador, Yutupis)*

### **3.2. LA ENFERMEDAD Y SU SIGNIFICADO**

Para los pobladores Awajun la enfermedad es considerada de modo más amplio que una afección o una dolencia, frecuentemente se menciona a los brujos como personajes que tenían que ver con la pérdida de dicho equilibrio. A continuación, se describe el significado de la enfermedad y algunos aspectos relacionados a partir de las siguientes categorías:

#### **a. Idea de la enfermedad y sus causas**

Los pobladores indígenas Awajun consideran que la enfermedad se produce por efecto de la brujería, razón por la cual consideran a los brujos como personas malas y dañinas y en ocasiones los eliminaban, sin embargo, se acepta a los buenos curanderos, los pobladores mencionan que en el mundo Awajun nunca hubo brujos, sino que vinieron de otros lugares, por ello el termino daño está impregnado en el léxico awajun. Otras causas de enfermedad, sobre todo en los niños menores, son los animales con los que uno se encuentra al salir al monte, tales como el tigre, las serpientes y otros; todos los entrevistados coinciden que anteriormente no hubo muchas enfermedades; estas ideas sobre las causas de las enfermedades aún están presentes en los nativos, por ello se dice que en algunas comunidades se han dado muertes de personas, de las cuales se pensaba que se desenvolvían como brujos.

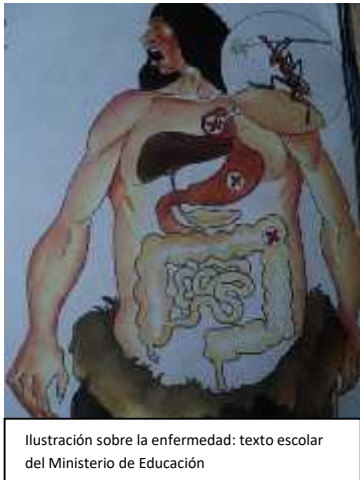
*“Antes en el mundo Awajun no había brujos...fue como préstamo, de ahí han copiado para hacer daño” (Anciano, Yutupis). “Había persona que hacían daños, así como ahora, había mafiosos” (Apu, Yupikusa)*



Brujo: ilustración de un pintor Awajun

## b. Enfermedades comunes en los pobladores

Las enfermedades que se dan con mayor frecuencia según referencias de los pobladores tanto Awajun son: hongos, uta, diarrea, disentería, amebiasis, lumbalgias, artritis (en awajun “*janku*”), mordeduras de murciélago, mordedura de víbora, infecciones de transmisión sexual, antes no conocían el cáncer, el bocio, la diabetes, fiebre tifoidea (en awajun “*Nunpaship*”), el sida, tos ferina, sarampión (en término awajun “*sajampium*”), tuberculosis; consideran que estas enfermedades fueron traídas por los mestizos y extranjero.



*“Antes no conocían la enfermedad cáncer, el awajun no conoció el bocio, el ursula (orzuelo). Un día murió una madre con diabetes, acaso awajun conocía diabetes”*  
(Apu, Yutupis)

*“ósea antiguamente existían enfermedades como paludismo, neumonía, tifoidea”* (Poblador, Yupikusa)

## c. Plantas medicinales utilizadas con frecuencia para las enfermedades más comunes.

Las plantas medicinales son importantes para la salud de los pobladores indígenas, de acuerdo a la información obtenida se utilizan las siguientes plantas medicinales:

**El Piri piri:** “*Eleutherine bulbosa*” (nombre awajun: Pijipig) es una hierba de hasta aproximadamente 50 cm de altura que posee hojas alargadas. Esta hierba se desarrolla de manera silvestre o cultivada en la Amazonía Alta y Baja, las familias suelen sembrarla en los huertos de sus viviendas.

Los usos frecuentes son variados: para la infección estomacal, diarrea, disentería, dolores (a manera de analgésico y antibiótico), la parte utilizada son las “*papitas*” (bulbos de la planta) que se encuentran en las raíces, unas 3 a 4 cabezas, la forma de uso es en enema, utilizando una planta llamada *nagkuship*, que tiene forma tubular, se obtiene el extremo suave que se introduce en el ano y por el otro extremo se aplica el preparado de piri piri desde la boca. El preparado del enema se hace machacando los bulbos de la planta, se exprime el zumo y se entibia con agua para su aplicación (cabe indicar que los pobladores nativos awajun y wampis no tenían la costumbre de hervir las plantas en la mayoría de sus preparados, solo calentarlas debido a que consideraban que sus propiedades se podían perder). El enema se aplica una sola vez, como limpieza estomacal que puede repetirse en 15 días o un mes según sea necesario.

Dolores del corazón: Algunos pobladores mencionan que también lo utilizan para los dolores del corazón, se machacan los bulbos y el zumo se toma dos o tres veces por día. En caso del dolor y sangrado en el puerperio, se machacan las pepitas y a manera de emplasto con las hojas se coloca alrededor del útero de la madre durante los primeros días del post parto, una sola vez al día.

Fractura y lesiones del hueso y músculos: para estos malestares se utiliza también las *pepitas*, en forma de emplasto utilizando las hojas y se coloca en la zona afectada por la noche y al día siguiente se retira, se aplica diariamente hasta que se la zona afectada *se enderece* (término utilizado por los pobladores nativos para referirse a la curación de la zona afectada)



Fotografías de la planta de piri piri (Pijipig)

**Ayahuasca:** “*Banisteriopsis caapi*” (nombre awajun: Yaji), es un árbol, los pobladores mencionan que es tipo bejuco (*Daek*), no lo pueden utilizar las personas débiles

Usos frecuentes: para el diagnóstico de enfermedades (lo tomaba el curandero), se utiliza el tallo de la planta, usualmente se combina con las hojas de yaji, una planta de la zona, la forma de preparado es machacando el tallo de datem y hervido con hoja yaji, aproximadamente unos 5 a 6 litros, lo hierben todo el día, lo que queda al final son unas dos tasas de concentrado que tiene la apariencia de café, el curandero toma unos 20 cm en dos bocados, y con ello puede ver las enfermedades de la persona que consulta. Es importante mencionar que existe mientras preparan la planta le hablan, porque consideran que tiene un espíritu, además tanto la persona que va a preparar como la que va a tomar el brebaje tienen que *dietarse*, es decir los días previos no comer cosas dulces, no tener relaciones sexuales. Para curarse del daño (brujería), El preparado de manera similar a la anterior, el paciente debe *dietarse* en días previos y tomar el preparado de manos de un curandero.

**Shipitna:** “*Euphorbiaceae sp*” (nombre awajun: *Shipitna*), es un árbol grande, grueso de aproximadamente se encuentra en el monte y cerca al río

Usos frecuentes: a manera de tónico o energizante, se utiliza tanto la resina como la corteza del árbol, en el caso de la resina se extrae de la corteza y se calienta, se puede ingerir directamente, en el caso de la corteza se hace hervir y se toma el agua, cabe mencionar que previo a ello tenían que *dietarse* al igual que en la toma de ayahuasca, tomar estos preparados les permitían tener fuerza para la guerra, correr y ser efectivos en la caza, otro de los usos para limpieza del estómago y la parasitosis (amebiasis), se utiliza la corteza, lo sacan y lo hierben, el producto de esto se aplica en enema, de manera similar al piri piri, utilizando la planta *nagkuship*, los pobladores tenían la costumbre de limpiarse el estómago por lo menos una vez al año tenían la creencia de que: “*con lo que comían carne pues, eso hace la putrefacción, y se quedaba empozado, cada año se lavaban previo a eso tenían que dietarse “no comer dulces, ni juntarse con la mujer”*”(poblador, Yutupis)





Fotografías de la planta de Shipitna



Fotografías de la planta de Leche caspi (variedad de shiptina), se puede observar la resina de la planta en un corte



Árbol maduro de leche caspi, se puede apreciar los marcas en la corteza del árbol, estos son realizados por los pobladores con un machete para extraer la resina cuando lo requieren.

**Chuchuwasi:** “*Maytenus macrocarpa*” (nombre awajun: Chuchuwa), es un árbol frondoso y grande, utilizado frecuentemente por los pobladores de la selva, en el caso de pobladores awajun, ha sido utilizado por los pobladores nativos como tónico especialmente.

Usos frecuentes: reumatismo y artritis, se utiliza la corteza, lo hierben y aplastan donde hay inflamación, utilizando sus hojas, durante una vez al día de preferencia para dormir.

A manera de tónico y para la impotencia sexual, se utiliza en tintura o macerado de la corteza con alcohol, se macera durante meses y luego se toma una vez al día y cuando sea necesario, es importante mencionar que el chuchuwasi para los pobladores nativos tiene un espíritu y tienen que comunicarse con la planta mientras la extraen y la van preparando para su uso



Fotografías del árbol de Chuchuwasi (Chuchuwa)



**Ojé:** “*Ficus insípida*” (nombre awajun: wampu), Es un árbol grande que se encuentra en el monte, aproximadamente de 30 o 40 metros de altura sus hojas son verdes y alargadas.

Usos frecuentes: para las parasitosis, se utiliza la corteza, se hierve y se toma en infusión, aproximadamente una copa al día, se puede guardar el preparado hasta una semana, se puede repetir el tratamiento hasta una semana. También se utiliza la resina, tiene apariencia de leche, se calienta y se toma directamente; algunos pobladores lo utilizan con masato o leche, se prepara una cucharada de la resina en aproximadamente 1 litro de masato o leche, este preparado se administra una vez al día bien cargado, se puede repetir en 15 días o un mes tipo purga.



Raíces de ojé, una de las partes más utilizadas

**Jengibre:** “*Zingiber officinale*” (nombre awajun: Ajeg), es una planta pequeña de hojas alargadas de color verde, la parte utilizada frecuentemente es el bulbo de la planta, que se encuentra en la raíz de la planta.

Usos frecuentes: heridas, se utiliza *la papita* de la planta (tubérculo), este se quema y el polvillo restante se aplica en la herida, se aplica diariamente, esta planta según la creencia de los pobladores permite la cicatrización rápida de las heridas.

Parasitosis: se utiliza también el tubérculo, en este caso es chancado y mezclado con agua, este preparado se aplica en enema de manera similar a las plantas que se aplican de esta forma, la frecuencia de aplicación es de dos veces al mes. En el parto y en caso de fetos grandes, se chanca el tubérculo y se aplica en enema por única vez en la parturienta a fin de disminuir el dolor del parto y acelerar el proceso y facilitar la salida de los fetos grandes



Fotografías de la planta jengibre

**Sangre de grado:** “*Croton lechleri*, *Cronton draconoides*” (nombre awajun: Ujushnum)

Es un árbol muy utilizado por los pobladores de las comunidades nativas, abunda en la Provincia de Condorcanqui, el tallo tiene una coloración entre marrón y blanquecina tiene entre 20 a 30 metros, se utiliza el látex y la corteza. Es necesario mencionar que algunos pobladores extraen el látex a partir de la 5 de la mañana en un depósito debido a que a esa hora se puede obtener más cantidad a diferencia de horas más tarde.

Usos frecuentes: heridas, se utiliza la corteza, se hierve y se toma una vez al día, también se utiliza el látex como aplicación directa en la herida a manera de pomada. A manera de vitamina en el puerperio, se prepara dos cucharadas de látex con medio de miel de abeja

aproximadamente, se da de tomar una sola vez después del parto con la finalidad de evitar la anemia y reponer la pérdida de sangre por el parto.



Fotografías de la planta sangre de grado (se puede apreciar el látex)

**Kuasip** (nombre awajun: Kuasip), es una planta tipo arbusto con un tamaño promedio de 1 a 2 metros de altura, tiene hojas verdes y bien olorosas.

Usos frecuentes: reumatismo y dolor de hueso, se utiliza la hoja, esta se calienta en el fuego y vota como vapor, se caracteriza por tener un olor bien agradable, se estas hojas llenas de vapor se colocan a manera de emplasto en la zona afectada hasta dos veces por día, una vez por la mañana y otra por la tarde.

Dolor de estómago y amebiasis, se utilizan también las hojas, las cuales lo hierben y el líquido que se produce se aplica en enema para dosificar a sus hijos, los mayores decían que cuando uno tiene amebiasis se vuelve flojos, no pueden correr ni caminar por lo tanto no puede cumplir con sus actividades.



Fotografías de la planta de Kuasip

**Toe:** “*Brugmansia suaveolens*” (nombre awajun: Bikut o Baikua), Es una planta tipo arbusto, tiene un tallo diferenciado, su altura es de 50 cm hasta 1 metro aproximadamente, tiene hojas verdes y flor rosada, existen variedades de acuerdo a su uso: Toe “*Bikut*”, para curar el daño (enfermedad causada por los brujos), Toe “*Bikua*”, para tener visión (ver alucinaciones de un futuro deseado), Toe para fractura, inflamación y dolores osteomusculares, Toe para el dolor y sangrado en el parto

Usos frecuentes: para el diagnóstico de enfermedad “ver quien hizo el daño”, se prepara el tallo, se raspan y se enjuaga con media taza de agua, se exprime el producto y lo toman según medida, usualmente la medida utilizada es el dedo, se introduce el dedo en *el pate* (deposito a manera de tazón), y al medida para tomar en un adulto es hasta la altura de la línea entre la falange distal y proximal, para el diagnóstico de la enfermedades lo toma el curandero.



Fracturas y dolores osteomusculares, se raspa el tallo de igual manera que la anterior, el preparado se coloca en la zona afectada con las hojas de la misma planta a manera de emplasto durante 1 vez al día hasta que la lesión sane. Para el evitar el dolor y sangrado durante el parto, se prepara de manera similar al uso para dolores osteomusculares, el emplasto del raspado del tallo y las hojas alrededor del vientre de la madre a fin de obtener sus efectos.



Fotografía de la planta del Toe (derecha), ilustración de Bikut (izquierda) “según el mito, en el lugar de su muerte nace una planta de Toe, que recibió el nombre de Bikut”

### ***Relato sobre los efectos y la preparación del Toe***

*El toe es una planta que tiene poder, es como decir muchos tomamos...cuando estamos mareados con esta planta se nos aparece médicos, tiene madre esa planta, aparecen médicos con sus cuchillos, cirujanos mejor dicho...así aparece su madre de la planta, si estamos lisiados se acomoda, tú ves...te enseña cómo está tu hueso, como está tu carne... todo te hace ver y te dice que ejercicio vas a ser [...]*

*Fuera de eso mis ancestros, lo que han usado es en reemplazo del antibiótico, porque tiene una gran variedad de antibiótico, eso es el Toe...el Toe tiene madre, alucinas...ves todo lo que va pasar...*

*hay tres variedades de Toe, para lisiaduras...para cuando te hacen mal el brujo que dicen que nos hace daño, te hace vomitar, si te dieron por la boca te hace vomitar y el otro es cuando mucho se balean o le pican con lanza, para echar ahí es el Toe más el piri piri [...]*

*El Toe se prepara cuatro palitos de este tamaño se corta (aprox. 30 cm) y se raya, bien lavadito se raya hablándole, conversándole... plantita creado por dios que eres, cúrame... te estoy acudiendo a usted porque sé que tú me vas a curar, sé que tú tienes poder porque eres creado por dios, así conversando se le dice que nos avise que es lo que me ha pasado, qué han hecho..., o lo ha preparado otras personas que se enferme... eso es el secreto*

*Eso se prepara rayando con...en un tasa limpia o en un potito que le llamamos acá pate y se hecha agüita que llegue solamente hasta acá (señalando la última falange del dedo pulgar apoyado en el suelo de la mesa) como una pulgada digamos y ahí nomás se le disuelve y eso se le da de tomar, nada más...más no se le da, hay que saber dosificar, hay personas que no saben, hasta te pueden matar,*

*En 5 a 10 minutos se marean, se tiene que cuidarlo al paciente [...] se puede poner con emplasto con las hojas toditas las noches hasta que cure...así diariamente todas las noches...al mareado hay que cuidarlo, porque el toe te hace levantar, te hace acostar, te hace vomitar, el toe no se utiliza en menores de edad, solamente machacadito... externo, nada interno cuando es pequeño (curandera, awajun)*



Fotografías de la planta del Toe

**Uña de gato:** “*Uncaria tomentosa*” (nombre awajun: Ajagke), es un árbol que crece en el monte, es una ramas largas color marrón, hojas verdes tiene espinas que se asemejan a una uña de gato, de ahí reciben sus nombres

Usos frecuentes: para las infecciones digestivas, se utiliza la corteza, la cual es dura, se hierbe y se aplica como enema una sola vez, algunos pobladores le agregan el *Chakag*, que es una planta con similares efectos, la aplicación del enema se realiza de la forma tradicional, aunque actualmente utilizan aplicadores tipo sonda con depósito, que adquieren de los comerciantes.

Reumatismo, se utiliza la corteza se machaca y se hierbe, el producto de ello se aplica en la zona afectada con las hojas a manera de emplasto, se puede aplicar una o dos veces al día hasta que la lesión sane.

**Matico:** "*Piper angustifolium*" (nombre awajun: Matiku), es una planta tipo arbusto, tiene hojas verdes algo redondeadas, tiene un olor característico es muy conocido y difundido

Usos frecuentes: reumatismo y dolores musculares, Se utiliza las hojas, se hace hervir y se coloca en la zona afectada en forma de emplasto una vez al día.

Gastritis, se utilizan las hojas, las cuales se hacen hervir y se toma en infusión aproximadamente media a una taza dos veces al día, en el caso de heridas, se utilizan las hojas quemadas, el polvo resultante se aplica directamente en la herida cuando sea necesario.





Preparado de matico

**Hoja de yuca:** “*Manihot esculenta*” (nombre awajun: Yujumka duke), La hojas de yuca son pequeñas y algo alargadas, esta planta abunda en la zona de la Amazonía peruana, es uno de los productos que juega un rol importante en la alimentación y la vida de los pobladores de las comunidades nativas, esta planta tiene mucho significado dado que existen mitos y relatos sobre la importancia de la yuca como el mito de Nugkui, un ser espiritual que enseña el cultivo de la yuca a las mujeres awajun y wampis, así como la diferenciación de las variedades, es por ello que la mujer tiene la habilidad de reconocer las variedades de yuca y hacer los diferentes preparados a base de este fruto del campo, así como el uso de sus hojas en el tratamiento de algunos malestares.

Usos frecuentes: picadura de insectos (avispa o abeja), se hierbe la hoja durante unos cinco minutos y se aplica de manera directa en la zona afectada de manera constante, se puede complementar con el masticado de hojas, unas 6 o 10 aproximadamente para mejorar el efecto.



Fotografía de la hoja de yuca

**Sachaaajo:** “*Mansoa alliacea*” (nombre awajun: kaip), es una planta tipo arbusto, tiene hojas grandes de color verde, tiene un fuerte aroma a ajo, de ahí su nombre, abunda en la provincia de Condorcanqui, aproximadamente alcanza una altura de 75cm a 1 metro de altura.

Usos frecuentes: para la gripe, la hoja tierna se calienta en agua, el agua resultante se puede tomar hasta dos veces al día, por unos 3 a 5 días hasta que la gripe sane, en el caso de reumatismo, se utilizan las hojas machacadas y se aplican directamente a manera de emplasto directamente en la zona afectada, de manera similar los emplastos suelen aplicarse por las noches hasta el día siguiente.



Fotografías de la planta de sachajajo

**Kansa** (nombre awajun: Tuyuk), es una planta tipo arbusto de color morado, tiene hojas pequeñas y de forma triangular. En cuanto a los usos frecuentes: dolor de estómago e hígado y anemia, se hacen hervir las hojas, se obtiene un líquido color violeta, se toma aproximadamente una taza unas dos o tres veces al día según sea necesario.



Fotografías de la planta, es notoria la apariencia violeta de la planta

**Semilla de papaya:** “*Carica papaya*” (nombre awajun: Papai jinkaji), se utiliza frecuentemente para las parasitosis, se comen directamente y son masticadas, este tratamiento se utiliza usualmente en los niños, se puede repetir varias veces al día



Fruto de la papaya

*“Cuando se enfermaban se iban donde el curandero para que lo cure, la forma de curación era con Ayahuasca, el combinado lo toman los brujos” (Apu. Yutupis)*

*“Cuando no había medicina de la farmacia...buscábamos vegetales, así como sacha ajo, ajengibre... más otras plantas” (poblador, Yutupis)*



Pobladores awajun en su rutina diaria de recoger los frutos del campo y las plantas medicinales

#### d. Mordedura de víbora y su tratamiento

Las mordeduras de víbora son accidentes que sufren constantemente los pobladores nativos, entre las especies de serpientes que se abundan la zona son las conocidas con los nombres chichi, dukam, tikish, yatutu, yawayua, las cuales son peligrosas. Existen varias formas de tratamiento tradicional para la mordedura de víbora, algunos utilizan la hiel del coaty, del majaz o del achuni “*kushi*” (animales pequeños propios de la zona); hay una explicación referente a ello: “cuando la víbora muerde al coaty o al achuni sus compañeros le orinan sobre la mordedura y este no muere, existe la creencia de que su hiel hace inmune al veneno.

Por otra parte se considera que una persona que ha tenido relaciones sexuales, ya sea mujer o varón no puede atender a alguien que ha sufrido mordedura de víbora, una mujer embarazada o una persona que comió “*patarashca*”, carne asada o zuri tampoco ya que puede complicar el caso; frecuentemente los nativos mencionan que muchos murieron por estos accidentes, sangrando por la boca, las uñas, los dientes y las conocidas manifestaciones que se dan en una mordedura venenosa.



*“Cuando les muerde la víbora utilizaban plantas medicinales, la hiel del coaty...uhummmm, la hiel del coaty les dan para que no muera, el coaty resiste la mordedura de víbora” (Poblador, Yutupis)*

### 3.3. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

En todas las culturas ancestrales, los procesos de embarazo, parto y puerperio han tenido mucho significado, por todo lo que conlleva desde la concepción de un nuevo ser hasta los riesgos implica, los cuales pueden llegar incluso a la muerte. La mujer, la familia, así como la comunidad

está pendiente de lo que puede suceder en el desarrollo de estos procesos, es así que las costumbres son muy variadas en función de las concepciones y las creencias de los pobladores, algunos le dan un valor más divino, otros más natural, existe una gama de interpretaciones; en ese sentido a continuación se describen algunos aspectos importantes sobre el embarazo, parto y puerperio en la etnia awajun.

#### **a. Edad para el embarazo**

Los pobladores antiguos consideraban la edad propicia para el embarazo cuando empezaba el crecimiento de los senos de la mujer, es decir aproximadamente a los 12 años a más, *“la edad en que ya salía la teta”*, *“las mujeres se embarazaban a temprana edad porque eran entregadas desde niñas a sus esposos”* según las palabras textuales de los pobladores, en tal sentido quedaban embarazadas entre los 12 o 13 años. Las mujeres nativas se embarazaban muy jovencitas, porque se casaban a muy temprana edad; actualmente persiste la costumbre de entrega de las mujeres en la etapa de adolescencia en menor medida, por ello se continúan dándose los embarazos precoces, hay familias que incentivan a sus hijos a continuar sus estudios, trabajar y lograr sus objetivos personales antes de quedar embarazadas y formar una familia.

*“Cuando la teta ya salía pequeñita nomas era la edad propicia para el embarazo, 12 a 14 años, antes desde chiquitas les entregaban, desde el vientre de la madre nomas...”* (Anciana, Yutupis)

*“Porque jovencita nomas se casa según la costumbre antigua no controlaba nada...muy temprano les entregaban a las niñitas...”* (Anciana, Yupikusa)



## b. Identificación del embarazo

Las mujeres nativas tanto Awajun identifican el embarazo cuando no ven su regla, además tienen asco a la comida; en otras al contrario tienen apetito o quieren comer de todo, por ejemplo el zuri y los frutos, también se identifica el embarazo porque el vientre aumenta de tamaño y toma una forma redonda, a veces por los dolores de cabeza, vómitos, mareos y posteriormente los antojos como comer pescado, sajino, ñuje y otros alimentos. Se puede ver que las manifestaciones son similares a las que tiene toda mujer en proceso de embarazo.



*“Además la mujer tenía apetito de comer todo: zuri todo eso, tiene ese gusto de comer; hay algunas cosas que lo gusta comer... tenía asco también” (Anciana, Yutupis)*

## c. Sobre la atención del embarazo

La mujer embarazada no acude constantemente al puesto de salud, muchas mujeres refieren sentir vergüenza cuando una mestiza (persona no nativa) le coge el vientre, por ello lo toman con algo extraño; las ancianas refieren que algunos esposos tienen también la habilidad de ver si el feto está bien o no, y si estaba mal saben solucionar el problema.

Esto constituye un verdadero problema para el personal de salud, cuya labor constante es revertir esta situación considerando en la atención del embarazo los aspectos culturales de la población y dando mayor confianza a mujeres embarazadas. En ocasiones la atención de la gestante

se dificulta porque las gestantes viven lejos en comunidades anexas pequeñas, en tal sentido para el control prenatal tienen que venir remando en canoa un tiempo mayor a una hora, sin embargo algunas gestantes comprenden la importancia del control y acuden a su atención los días citados por el personal de salud.



*Las mujeres embarazadas no tienen costumbre de ir a la posta...hasta hora tienen vergüenza, cuando revisaban, análisis, por vergüenza no se van, cuando les agarran su barriga una mestiza, ellos ven extraño, no es su costumbre.  
(Anciana, Yutupis)*

*Una gestante vino a su control en canoa, vive a casi una hora, en un anexo, ha venido remando río abajo es rápido, pero de vuelta es mayor tiempo... (Obtetriz, Yutupis)*

#### **d. Alimentación en el embarazo**

Las gestantes en los primeros meses de embarazo pueden comer de todo, el esposo se encarga de proveerle lo necesario según sus antojos, caso contrario hay la creencia de que esta puede abortar al no satisfacer sus antojos; la mujer por lo general se alimenta con zuri, aguaje, chambira, chimi, uvilla, cocona, pijuayo, ungurahui, chonta, huacambo, carne de monte: sajino, mono, huangana, carachupa y majaz. En los últimos meses debe comer medido, ya que había la creencia de que si come mucho, el feto se hace gordo y el parto puede ser difícil, También existe la creencia que no se debe comer papaya, aguaje, chonta porque la cabeza del niño crece grande y no puede salir en el parto.



[...] su marido (de la joven) se iba al monte, le traía chonta y así cualquier cosa le daba. (Anciana, Yutupis)

No deben comer papaya porque su cabeza del bebé puede crecer grande (madre de familia, Yupikusa)



Arriba: cocona; Abajo: típico almuerzo Awajun

### e. Relaciones sexuales en el embarazo

Las mujeres nativas siguen manteniendo relaciones sexuales durante el embarazo, lo consideran algo natural.

*“Las mujeres siguen manteniendo las relaciones, es natural...” (Anciana, Yutupis)*

### f. Identificación del sexo del feto

Para identificar el sexo se toma en cuenta la línea media que se forma en el abdomen de la madre, esta línea es la línea alba, cuando esta línea es delgada o fina el feto es de sexo femenino; al contrario cuando la línea es gruesa el feto es de sexo masculino, las madres nativas refieren que casi siempre coincide; para algunas personas la línea fina significaba que el niño va ser trabajador y cuando esta ancha se piensa lo contrario.

Otra forma de identificar el sexo del feto es la posición en la que se encuentra, si este se encuentra al lado izquierdo será mujer y si está al lado derecho será varón.

*“Tiene su señal acá (abdomen de la embarazada), la línea finita: mujercita trabajadora...más hábil, línea gruesa: varón, la mayoría coincidía” (Madre de familia, Yutupis)*

[...]” ósea se identificaban mediante una raya, una raya negra más grande es varón, se cumplía...más delgada es la mujer” (Anciana, Yutupis)



#### **g. Identificación del tiempo de embarazo y fecha de parto**

Exactamente no se sabe cómo medir el tiempo de embarazo, sin embargo se tiene en cuenta el tiempo en que se ha iniciado la ausencia de la regla, algunos diferencian de acuerdo a la pérdida de la regla en verano o en invierno, se tiene que sacar la cuenta cuando nacerá el niño si en verano o en invierno; si la regla se perdió en verano el niño nacerá en invierno o viceversa.

*“No podían dividir...no sabían eso, eso no conocían ellos, solo sabían por la ausencia de la regla”  
(madre de familia, Yutupis)*

*“Contaban cada mes con su dedo, sabían que cuando ya estaba de 9 meses...” (Madre de familia, Yupikusa)*

## **h. Atención del parto**

En la costumbre antigua cada familia atendía el parto de la mujer, una de las funciones de la madre es atender el parto de su hija, en ocasiones el esposo también ayuda a la mujer a dar a luz, algunas mujeres prefieren dar solas por ello se van al monte y allí dan su parto; por los aspectos antes mencionados se puede ver que el concepto de partera, como tal no existía en la costumbre awajun a diferencia de otras culturas. En la costumbre antigua el lugar donde daban a luz era el cuarto de la casa. Al iniciarse el parto las mujeres se colocaban de rodillas, a veces era necesario que acomodan al niño previamente; una vez iniciado el trabajo de parto le daban en infusión plantas medicinales como el piripiri o ajengibre con la finalidad de aliviar el dolor y disminuir el tamaño del feto; en el ambiente había un palo a manera de travesaño, en la cual la gestante se cogía y empezaba a pujar hasta que salga el niño, a veces lo apoyaba su pareja poniéndose detrás de ella y comprimiendo el fondo uterino con los brazos y manos, se ponía en el suelo telas, hojas de plátano en el lugar donde iba a caer el niño. El ajengibre se usa frecuentemente para el dolor y el control del sangrado.

Cuando estaban a punto de dar a luz la mujer toma el ajengibre, como analgésico, luego se agarraba de la viga con más fuerza, usualmente se preparaba la corteza de un árbol llamado Camush, que se asemeja a un colcha tiene la apariencia y consistencia del algodón, esta corteza era muy utilizada también como pañal para los recién nacidos. Actualmente pocas mujeres se dejan atender en la posta, no quieren que se les haga tacto vaginal, otro de los problemas es que hay gestantes que viven en anexos lejanos a los cuales se accede solamente en canoa o peque peque, no tienen otra opción que dar a luz en sus viviendas puesto que los servicios de salud son inaccesibles para ellas. La atención del parto en el establecimiento de salud se realiza con cierta adecuación intercultural, sujeta la concepción y la disposición del personal respecto a los temas de interculturalidad.

## ***Relato de la atención del parto***

*Cada madre se preocupaba para hacer dar luz a sus hijos, los viejos daban la planta de piripiri... lo chancaban, y le daban de tomar, para que dé a luz, en cuanto sufría más se agarraba en el palo, cuando encontraba problema para dar luz tiene que empujarlo, uno de se ponía atrás apoyado a la mujer y tenía que empujar, si es familia hombre también.*

*En la casa daban a luz, en su propio cuarto, en el gallinero también, por ser un sitio más escondido, pujaba hasta que salga el bebito, solita se daba cuenta y avisaba, y ahí apoyaba más, caía el niño al suelo, allí ponían hojas, o cualquier trapito, hojas de plátano; con ese marona lo que dicen cortaban el cordón umbilical y guardaban bien, con eso cortaban el ombligo.*

*La que atendía apoyaba...solitas daban a luz, ella apoyaba a cortar su ombligo, ella hervía el agua, preparaba el agua tibia, le hacía bañar a la señora, al bebe, solo su esposo apoyaba en su cuarto, después preparaban comida, apoyaba dice la familia, ella apoya, cocina... trabaja, hace las cosas, lava ropas de esa mujer...después el marido iba al monte a buscar animales..., tapíg con esa hojita bañaban al niño, la recompensa para la persona que ayudaba dependía del hombre a veces le daban shungo para que construya su casita, para que le hagan su casita....(Anciana, Yutupis)*

### **i. Complicaciones del parto**

Antiguamente las complicaciones en el parto eran poco frecuentes según referencias de las pobladoras, sin embargo se mencionan algunas cuando no se podía acomodar al feto y salía de pie o de brazo, otra de las complicaciones se refieren a que el feto no se encontraba en la posición adecuada para el parto, por ello hay se acomodaba al niño con algunas maniobras, esta costumbre todavía se practica. En la actualidad la complicación más frecuente después del parto son las

retenciones placentarias que originan sangrado y consecuentemente peligro de muerte para la parturienta.

*“Las causas (de la complicación) son las hemorragias por retención placentaria” (Obstetriz, Yutupis)*

*“Hay algunas mujeres que no está bien su bebé, a veces no está conforme como debe ser y lo acomodo” (pobladora, Yutupis)*

#### **j. Corte del cordón umbilical y expulsión de la placenta**

En la atención del parto tradicional el corte del cordón se realiza aproximadamente 5 minutos después del parto, se espera que la sangre contenida en él, circule hacia el niño; no se corta el cordón inmediatamente. El procedimiento consiste en amarrar con un bejuco u hoja de chambira en forma de hilo a ambos lados del espacio elegido y hacer un corte al medio con unas astillas de marona o Guayaquil (*Guadua angustifolia*), Algunas madres prefieren que la placenta salga para el realizar el corte. Es importante mencionar que actualmente la astilla de guayaquil es hervida y limpiada antes de proceder al corte del cordón.

*“Para el corte esperaba que la sangre circule, sabían que eso no podía cortar directo nomas, demoraba unos 5 minutos a más” (Anciana, Yutupis)*

*“Para el corte del cordón umbilical, el hilo se saca de una chambira, para cortar el guayaquil lo sacaban como una cascarita, con eso cortaba, es filo...” (Anciana, Yutupis)*

La salida rápida de la placenta se puede estimular dándole a la parturienta ajengibre o el cogollo del algodón. La placenta se entierra afuera en el corral o en el suelo dentro de la casa, se

tiene la creencia que la placenta debe enterrarse en la misma vivienda porque si lo eliminan afuera el recién nacido puede afectarse porque consideran que el espíritu del niño aún está ahí y debe quedarse en la casa.

*“Siempre ha habido solución... a veces placenta no salía, pero la mujer no moría y se curaban con ajengibre y salía la placenta” (Anciana, Yutupis)*

*“La placenta lo enterraban debajo de la casa...ósea en su costumbre no querían que se vote a otro lugar para que el espíritu del bebe se quede ahí nomás” (Anciana, Yupikusa)*

#### **k. Atención después del parto**

Cuando la mujer termina de dar a luz, según las costumbres, toma ajengibre, hierba luisa (*Lippia citriodora*) para controlar el sangrado vaginal y para el dolor del vientre piripiri y algunas veces el toe; con estas mismas plantas se hacen lavados de las partes íntimas. Se recomienda un descanso mayor a tres días, no hacer mucho esfuerzo como cargar cosas pesadas, después del parto se suele dar a la puerpera caldo de gallina, además sangre de grado a manera de vitamina, finalmente se hace énfasis en que el papá no debía salir al monte, ya que hay la creencia de que este puede encontrarse con algunos animales y ello puede hacer que el recién nacido se cutipe (le dé el susto y se enferme) además el papá tiene que atender a la mujer en este periodo.

*“Siempre se lavaba con agua tibia todo cuerpo, tomaba ajengibre y con eso se levantaban” (Anciana, Yutupis)*

*“Después le dan caldo de gallina, de tomar plantas como ajengibre, sangre de grado, ha sido como una vitamina” (Padre de familia, Yupikusa).*

## **l. Muerte materna**

Las madres refieren que antiguamente muy escasamente se presentaron las muertes maternas; en los casos que se dieron las causas fueron los sangrados por retención placentaria, había algunas mujeres adiestradas para sacar la placenta. También existe la creencia de que cuando una mujer se muere en el proceso del parto es por la maldición de Nugkui, un espíritu de la cosmovisión awajun.

*“Nugkui (nunkui) eso viene antiguamente, la maldición de Nugkui para tener hijo con dolores, algunas mujeres mueren a dar a luz...” (Padre de familia, yupikusa)*

*“Las causas de las muertes maternas son las hemorragias por retención placentaria, y la situación transversa en los fetos” (Obstetriz, Yutupis)*

## **m. Aborto y embarazos no deseados**

Antiguamente no existían abortos provocados como tal, sin embargo, se consideraba como causa del aborto la no satisfacción de los antojos en la gestante, usualmente esta se antojaba de zuri, frutos del monte, carne de majaz, etc. Por otra parte, en el caso de un hijo fruto de la infidelidad o incesto no se interrumpía el embarazo, se dejaba que el niño nazca y en cuanto este nacía según referencias de los ancianos, la madre o la familia de ella lo mataban, en la mayoría de los casos asfixiándolo. Ahora practican el aborto sobre todo las mujeres jóvenes, para ello usan plantas medicinales y otros productos farmacéuticos.

*“(La mujer) quiere animal, cualquier fruto, zuri...tiene ese deseo de comer, pero si el hombre por falta de tiempo no ha conseguido, entonces como le han traído esa comida que quiere comer ha pasado aborto también” (Anciana, Yutupis)*

*[...] “el fruto de incesto lo mataban cuando nacía...en algunas comunidades” (Anciana, Yupikusa)*

### **3.4. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

El recién nacido es un nuevo ser que se hace presente como fruto de una gestación de 9 meses; el proceso de la concepción y formación de este nuevo ser ha sido determinado por muchas condiciones personales, familiares y sociales de la madre, así como su relación con el medio ambiente y sus fuerzas, sin dejar de mencionar los seres divinos y espirituales; esta forma de ver al recién nacido no ha sido ajeno a la cosmovisión awajun a continuación se describen algunos aspectos relacionados con la salud del recién nacido.

#### **a. Cuidados del recién nacido**

El recién nacido es bañado, después de nacimiento, con agua y algunas plantas medicinales como el piripiri, a fin de protegerlo contra los males; la madre debe cuidar al niño durante los primeros días para que no se "cutipe", es decir no le agarre el susto y los espíritus le generen daño y pueda morir, en esta tarea recibe el apoyo del esposo. De acuerdo a las creencias una de las causas para el cutipado del niño era el hecho de que el padre o madre se encontrasen en el bosque con animales como el zorro, tigrillo, paucar, lagarto o la serpiente; por ello tanto la mujer como el esposo no salían al monte durante los primeros días del niño, por el riesgo de encontrar estos animales en el bosque.



Las madres siempre tenían en cuenta que deben prevenir el cutipado porque es peligroso para el recién nacido, una de las formas de curación era el uso de la planta llamada Tapig, los adultos masticaban esta planta y lo soplaban sobre la hamaca del niño; otra forma de tratamiento, consistía en raspar el pico del Pirisnag (tucán), para luego quemar esta raspado y ensolverlo con algodón, y con este preparado humeaban al niño

Una práctica muy difundida es el uso de enema de plantas medicinales como ajengibre para la diarrea de los recién nacidos y para la eliminación del meconio, ya que, si el meconio no salía, este se podía complicar con diarreas más graves al recién nacido, así mismo al niño se le bañaba con matico u hoja de algodón (*Gossypium herbaceum*) para que no le dé ninguna infección.

*“Cuando recién es bebido, primer día, la mama tenía que cuidar bastante para que no se cutipe, no tenía que salir al monte tanto el esposo como la mama” (poblador, Yutupis)*

*“El recién nacido tienen también sus plantas medicinales...un caso cuando el bebé tenía diarrea... lo ponían enema con ajengibre y calmaba” (poblador, Yupikusa)*

## **b. Lactancia**

La madre inicia la lactancia de manera inmediata después del parto, sin embargo se presentaban casos en los que un niño no lactaba rápido, esto no constituye ningún problema para los padres, puesto que se tiene la creencia de que el niño que no lactaba rápido estaba dietando, estaba privándose de la leche; eso indicaba que cuando iba a ser adulto iba a tomar el toe y podría tener visión, por lo tanto dejaban que el niño descansa y lacte cuando él quiera. Por otra parte, hay casos en los que la madre no produce suficiente leche, en este caso se opta por alimentar al recién nacido con chapo de plátano (*Musa paradisiaca*), o yuca masticada. La poca o falta de producción de leche

por las madres se atribuía al chukaqui y al daño, entonces se curaban con chonta de pijuayo (*Bactris gasipaes*) y caldo de aves, con esta curación empezaban producir leche abundante.

*“Depende, si el niño nace hábil hay mismo lacta, había otro que no quería saber nada...paraba durmiendo, en su hamaca hasta 5 días, eso los viejos decían es normal...cuando va ser grandecito como de costumbre va a tomar toe, ayahuasca, tabaco” (Anciana, Yutupis)*

*“La lactancia iniciaba inmediatamente en el niño, antiguamente había mujeres que no tenían leche materna por el chukaqui...se curaba con caldo de aves y su chonta de pijuayo” (anciana, Yupikusa)*

### **c. Recién nacido fruto de la infidelidad o incesto**

En las costumbre antigua cuando había un hijo fruto de la infidelidad o el incesto, este era entregado a otras personas o vendido, y en el peor de los casos la madre o algún familiar lo asfixiaban, sentándose sobre él; si no lo hacían la madre era castigada con cortes de machete en el cuero cabelludo, según las leyes de los ancianos por los menos siete machetazos, en muchos de los casos la persona sangraba bastante y quedaba débil y pálida; los pobladores mencionan que en algunas comunidades esta práctica aún continúa, por ello las mujeres tienen temor a la infidelidad y los embarazos fuera del matrimonio.

*“He escuchado que cuando había un hijo clandestino... lo entregaban y lo vendían, y algunos he escuchado que al momento de nacer lo han matado...así en los engañados nomas” (Apu, Yutupis)*

*“Antes, a veces embarazaban de su familia, incesto...la mujer o el hombre o sus familias tenían que matar a eso (al niño), hay nomas cuando sale él bebe, la mujer se sentaba encima y lo mataba... lo asfixiaba y lo mataba ahí nomás; si no lo mataba lo agarraban y lo macheteaban como castigo, en su cabeza y eso tenía miedo” (Anciana, Yutupis)*

#### **d. Malformaciones y muerte de recién nacidos**

Muy pocos son los casos de niños con malformaciones, se observó niños con síndrome de Down y labio leporino en las comunidades visitadas, así mismo se pudo apreciar algunos adultos con retraso mental y ausencia congénita de miembros superiores e inferiores, lo que indica que si hubo presencia de casos de malformaciones congénitas en esta etnia como en todas las razas. Los pobladores atribuyen estas enfermedades a la brujería y al daño, en las entrevistas realizadas los padres mencionan que estos niños sueñan constantemente con ciertos espíritus.

*“Existe también (las malformaciones), esos salen por su mama que toman plantas medicinales o les hacen daño, sin manos, sin nariz, sin boca...” (Anciana, Yupikusa)*

### **3.5. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL CUIDADO DEL NIÑO**

Es conocida la importancia que el niño tiene para la comunidad por los cuidados que requiere y las potencialidades a la cual puede llegar durante su crecimiento y desarrollo; la niñez también representa un periodo de vulnerabilidad, en ese sentido los pobladores awajun tienen sus propias costumbres y creencias referentes a la salud del niño que a continuación se describen:

#### **a. Prácticas de destete**

El niño deja de mamar como referencia cuando ya tiene sus dientes, cuando ya muerde el seno de la madre y le causa dolores, en ese tiempo ya se opta por el destete, sin embargo la lactancia en algunos de los casos se extendía hasta los cinco o seis años. Para el destete las madres no dormían con el niño varias noches, le entregaban a su hermana o familiar cercano para que duerma con él, cuando el niño lloraba por las noches le tenían preparado el chapo de plátano para darle, el niño tenía que tomarlo de hambre y luego se volvía a dormir; otra forma de realizar el destete consistía en que la madre se pintaba de rojo el seno utilizando el achote, el niño lo veía como si hubiera

sangre y no quería tomar el seno, otras veces se le asustaba mencionando que vendrían animales como el zorro y otros si volvía a tomar el seno. En otras ocasiones la madre dejaba de dar de lactar porque estaba gestando otra vez.

### ***Relato sobre el destete***

*La costumbre para separar (destete), tenía que llevar a otro camita solito, o en una hamaquita con su hermana u otra persona, para eso tenía que preparar comida, para que le deje cuando llora, sino no lo deja, también la mama tiene que pintar con achote (rojo), para que el niño tenga miedo entonces así lo separaba.*

*El niño se levantaba en la madrugada a llorar, entonces le daban la patarashca, su masatito, su tía o hermana le da, porque el niño sufre, llora, le dan de comer ahí. El niño tiene que dormir tres días y cuatro días, el niño no quería teta, siempre se hace eso, la lactancia en algunos se casos se extendía hasta los cinco o seis años. (Anciana, Yutupis)*

### **b. Inicio de la alimentación**

La alimentación comienza aproximadamente a los seis meses de edad o antes, con yuca y plátano aplastado, calditos, huevos; llama la atención el hecho de que existe un tipo de pescado exclusivo para los niños, sin mucho hueso estos son el *chuwio*, el *kumpao* y el *putush*, teniendo en cuenta que el pescado en estas zonas tiene bastante hueso es un recurso muy adecuado utilizado por las madres, las cuales tienen que seleccionar la alimentación de su niño. Entre las prácticas de alimentación muy difundidas está el hecho de dar masato a los niños, en las entrevistas realizadas las madres refieren que ese masato es fresco y diferente al de los adultos; sin embargo, algunas que carecen de recursos y terminan dando el mismo masato que toman los adultos.

[...] “a los seis meses se les da masato masticado, mazamorras, yuca aplastadita, plátano también; arroz, verduras que compro de la poza, huevos también le doy..., Cuando ya tienen su diente tiene que comer...su caldito, pescadito, cuando es pequeño los adultos le dan de comer...de la boquita sacan y le dan, hay pescados que no tienen huesos especialmente, cualquier pescado no le dan, el pescado es el...chuwio, kumpao también, no tiene espina el putush” (Mercedes Petsa; Yutupis)

“Les empiezan a dar plátano mascando, el uchi (niño) lo come, masato, yuca, mascado, al niño le gusta el masato” (anciana, Yupikusa).

### **c. Aspectos relacionados con el desarrollo del niño**

El desarrollo del niño awajun es un tanto diferente en cuanto a los elementos que intervienen en él, a diferencia de la sociedad occidental, el río es un elemento importante en el desarrollo psicomotor del niño, los niños pasan gran parte del día en el río jugando sobre las canoas y bañándose en sus aguas, ahí aprenden a nadar, de vez en cuando suceden algunos accidentes, el río se llevaba a un niño pequeño por el descuido de sus padres. Otro elemento es la enseñanza de la caza, los niños aprendían a utilizar la cerbatana desde pequeños y ponían a prueba sus habilidades cazando aves pequeñas como el tucán, el paujil, se les enseñaba el uso del *Nanky* (lanza) aproximadamente a los 10 años, con ello desarrollaban la puntería.

En cuanto a los juguetes que intervenían en el desarrollo, los niños utilizaban canoas pequeñas de topa, que sus padres les hacían, también jugaban a la guerra, a la chacra o haciendo casitas; con respecto al aprendizaje para caminar generalmente aprendían solos, comenzaban a hablar como referencia cuando aprendían a caminar, es importante mencionar que algunos pobladores tienen la costumbre de poner la chicharra en la boca de los niños en caso de que este no hablaba; en el caso las niñas jugaban con yuca, plátano o *namuk* (semilla en forma ovoide) a manera de un bebe, lo envolvían en telas y lo ponían en sus hamaca.

Antiguamente los niños se iban con las mamás a la chacra nunca los dejaban solos tenían la creencia de que "Iwash" (el diablo) se lo llevaría, sin embargo ahora en la actualidad las madres tienen la costumbre de encerrar a sus niños pequeños en la casa y dejarlos ahí mientras se van a la chacra; entonces es usual pasar a las entre 9 a 11 de la mañana por las casas y encontrar niños solos encerrados en sus viviendas llorando.

*“Entre los nativos utilizaban como juguete de los niños la cría del sajino, mono, aves como paujil, pavo. Los niños aprendían a manejar la cerbatana cazando pajaritos, los niños aprendían a cazar más o menos a los diez años, diez a doce edad, los niños paran en el río” (poblador, Yutupis)*

*“En el caso de las niñas se dedicaban...cuidaban como bebé a la yuca, lo cuidaban...”*

*(Anciana, Yupikusa)*

#### **d. Enfermedades frecuentes en los niños**

Los niños usualmente sufren de diarreas, parasitosis, por ello tienen esa apariencia de estar gordos por el abdomen globuloso que presentan, otras enfermedades frecuentes que se presentan en los niños la tos, el asma, las pediculosis, los hongos y problemas de la piel, la neumonía, otro problema muy frecuente es la desnutrición que se tocará en otro apartado.

*“parásitos, no había mucha enfermedad en los niños, esa enfermedad ha sido de los mestizos, así dejan peste...” (Poblador, Yutupis)*

#### **e. Alimentación de los niños**

La alimentación de los niños predominantemente es a base de yuca, plátano, frejol y en menor medida alimentos como frejol, huevos y carne de monte y de aves, el pescado como la gallina, el zuri es un alimento preciado por los niños. Se hacen diversos preparados de yuca y plátano como el masato y el chapo, también se alimentan con frutos como la papaya, la piña (*Ananas comosus*), el aguaje (*Mauritia flexuosa*)

Ahora existe escasez de alimentos, la concentración mayor de la gente en comunidades más grande ha hecho que los recursos se acaben, ya no hay "mitayo" (animales para cazar), ya no hay frutos y hay poco pescado, y los nativos no han desarrollado ancestralmente técnicas de agricultura y crianza de animales, actualmente se originaron muchos problemas por la forma de vida en comunidades, esto ha desordenado sus esquemas mentales sobre la forma de vida y la consecución de recursos, por ello tanto los awajun están adaptándose a esta nueva forma de vida, que empezó no hace menos de 50 años atrás.

*“Todos los días se consume plátano, arroz y yuca,...masato también se les da, igual es... todos los días toma su masato, hasta hoy también tengo en mi casa” (Madre de familia; anexo katerpiza, Yutupis)*

*“Por la población va la escasez, algunos se dedican a mitayar, antiguamente había cantidad de pescado, ya la población aumenta y el pescado termina, ahora ya no hay animales cerquita” (Poblador, Yupikusa)*

### **3.6. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL ADOLESCENTE Y JOVEN**

La adolescencia y juventud son etapas críticas en las que el individuo se encuentra entre un proceso de maduración y la madurez en sí, por ello experimenta muchos cambios que las sociedades han intentado controlar para favorecer una adecuada madurez, y garantizar individuos adultos para el desarrollo colectivo. A continuación, se describen aspectos relacionados a la salud del adolescente en los de las etnias awajun.

#### **a. Nutrición de los adolescentes**

Tanto los adolescentes y jóvenes de las etnias Awajun, al igual que los niños presentan problemas de desnutrición, que arrastran desde la niñez, a esto se suma que muchos de ellos presentan cierto rechazo a consumir alimentos de la zona, consumen mayormente productos elaborados que vienen de otros lugares y que se expenden en las bodegas. La nutrición cursa con alimentos ricos en carbohidratos como la yuca y el plátano.

*“Desnutrición...los alumnos carecen de los recursos económicos, vienen a clases sin haber ingerido alimentos...” (Profesor, Yutupis)*

#### **b. Madurez y preparación de los adolescentes y jóvenes**

Antiguamente los individuos Awajun llegado a un momento entre los 12 años continuaban tomando el Toe en busca de su visión, los padres los controlaban porque les despertaba el interés de estar con las mujeres, los ancianos refieren que les inculcaban los valores y la disciplina. Los adolescentes perfeccionaban sus técnicas de caza que habían aprendido hasta entonces, el manejo de la cerbatana, las trampas y la pesca con barbasco, recibían recomendaciones sobre la preparación para el compromiso y matrimonio. El signo de madurez en esta etapa era haber tenido visión, saber



cazar y pescar para mantener a la familia, eso era un aspecto que evaluaban los padres de la joven con quien se casaría

En la actualidad algunos de los adolescentes son excelentes cazadores y pescadores, además se adiestran en el manejo de la canoa, el peque peque...sin embargo otros ya van olvidando el desarrollo de estas capacidades, todavía persiste la práctica de la toma del Toe, incluso algunos padres de familia solicitan permiso a los profesores del colegio para que sus hijos entren en dieta y tomen el Toe; en todo lugar los adolescentes y jóvenes se caracterizan por estar a la vanguardia de todo, sobre todo en la tecnología, en ese sentido los jóvenes nativos no son ajenos a esto, pese a la lejanía del lugar, muchos de ellos han adquirido nuevas formas de vestir, y vivir acordes a la sociedad de la ciudad.

*“(Los jóvenes) aprendían a cazar, con cerbatana, pesca con barbasco, y lo otro hay trampas que se hacen” (poblador, Yutupis)*

*“Los jóvenes aprenden a cazar...son excelentes cazadores y pescadores los jóvenes” (profesor, colegio Yutupis).*

### **c. Algunos aspectos psicológicos en los adolescentes y jóvenes**

Existen muchos problemas de autoestima entre adolescentes colegiales, muchos de ellos se sienten agobiados; los profesores del colegio mencionan que los padres de los jóvenes nativos son poco cariñosos a diferencia de los jóvenes mestizos, en cuyos hogares el padre es más cariñoso. Es importante mencionar que las jóvenes nativas, en varios casos viven con ciertos traumas porque son abusadas por sus hermanos y padres, lo que les genera una autoestima baja y crisis.

*“En cuestión de salud mental, sobre autoestima muchos se sienten agobiados, eso no sucede en los hogares los papas son poco cariñosos no es igual que en la sociedad occidental” (profesor, Yutupis).*

#### **d. Inicio de relaciones sexuales**

Los adolescentes de las comunidades indígenas en estudio inician sus relaciones sexuales muy temprano, aproximadamente a partir de los 12 años de edad. Anteriormente en el caso de las mujeres no tenían mayor decisión porque antes eran entregadas a temprana edad, y cuando ya salía la teta (seno), estaban aptas según la costumbre para tener relaciones sexuales y quedaban embarazadas, en el caso del varón se menciona una costumbre de controlar el deseo sexual por la mujer poniéndose el Toe y limón chancado en el glande y de esta manera inhibir la sensación y estímulo nervioso.

Por otra parte las adolescentes, utilizan como parte de la búsqueda de la pareja sexual, la planta del *piripiri* a manera de puzanga (atracción del sexo opuesto), y de manera similar inician su actividad sexual aproximadamente partir de los 11 años, se comprometen muy tempranamente porque es la única manera de que se pueda estar con la pareja, de lo contrario no está permitido según las leyes nativas tener relaciones sexuales sin compromiso.

*“Fíjate que las relaciones sexuales se inician a muy temprana edad, fíjate no tengo conocimiento pero aproximadamente 10 años para arriba ya, quiere decir que los jóvenes que ingresan a este colegio ya ha tenido su primera experiencia sexual” (profesor, Yutupis)*

*“Porque de repente para el padre que se enamora sus hija es un delito...lo alumnos como no les permite enamorarse, pasan a otra etapa de ser marido y mujer se comprometen y se embarazan”*

*(Profesor, Yupikusa)*

#### **e. Embarazo en Adolescentes**

Aunque se ha disminuido el embarazo en adolescentes según referencias del personal de salud, los embarazos en adolescentes son un común denominador en las comunidades nativas Awajun, esto puede deberse a que inician sus relaciones sexuales y se comprometen a muy temprana edad, por las costumbres que mantienen hasta el momento.

*“Embarazos en adolescentes...el año pasado hemos tenido dos, ha disminuido tal vez porque estamos siendo más drásticos con el reglamento, porque anteriormente podían estudiar...y tuvimos hace tiempo ocho chicas embarazadas” (Profesor, Yutupis)*

*“Hubo gestantes pero se retiraron y se han tenido que comprometer” (Profesor, Yupikusa)*

#### **f. Suicidio en adolescentes y jóvenes**

El suicidio es un evento que se da en los adolescentes y jóvenes Awajun, generalmente por motivos sentimentales y emocionales optan por el suicidio, otra causa son los reproches de los padres o si alguna joven queda embarazada opta por tomar plantas venenosas y terminar con su vida antes de que sus padres se enteren. Las sustancias que utilizan para envenenarse son varias, entre ellas una planta llamada lejía y que abunda en el monte cerca al pueblo, se caracteriza por el olor idéntico a la lejía, otra sustancia utilizada es el barbasco; la mayoría de los casos de suicidio se dan en mujeres, los casos en varones son muy escasos.

*“Si una chica sale embarazada, algunas de ellas se envenenan para evitar que ello se sepa de esos, se han tenido dos casos...” (Profesor, Yutupis)*

### **3.7. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN SALUD/ENFERMEDAD EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR**

El bienestar del adulto es muy importante para la sostenibilidad de la familia, el desarrollo de la comunidad, así como sus defensas, y la conservación de las costumbres, el adulto en la sociedad nativa debía haber adquirido habilidades para la caza, la recolección y la pesca, así como actividades de producción a fin de garantizar la subsistencia de su familia; en tal sentido es importante describir lo siguiente:

#### **a. Actividad sexual del adulto**

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales de los pobladores Awajun, en el caso del varón era una vez a la semana o cada 15 días, porque se iban a tomar el Toe y tenían que diatar (no tener relaciones sexuales con su mujer); sin embargo, cuando no estaban en estas actividades los ancianos entrevistados mencionan que tenían una actividad sexual intensa, puesto que en su mayoría tenían varias mujeres. Había casos de impotencia sexual, que se trataban con Chuchuwasi y Shipitna.

*“Los problemas de impotencia sexual se curaban con shipitna... resultaba...chuchuwasi... pero eso lo saben los naturistas, para potenciar el organismo no” (Poblador, Yutupis)*

#### **b. Enfermedades comunes en el adulto**

Tanto los varones como las mujeres presentan infecciones de transmisión sexual, los dolores articulares son frecuentes, así mismo el reumatismo por las actividades forzadas que realizaban

estos, la cura para estas enfermedades generalmente se realizaba con plantas medicinales. También se presentan los dolores de rodilla, los dolores lumbares, de espalda, esto también se presenta en las mujeres por los trabajos de la chacra que realizan

*“Las mujeres tienen infecciones vaginales...los varones también igualito, dolor articular, por ejemplo reumatismo....curaban con bejucos, con ishanga” (poblador, Yupikusa)*

*“Los adultos vienen frecuentemente por dolor lumbar, dolor de huesos, espalda, las nuas (mujeres) también hacen trabajo forzado” (enfermera, Yutupis)*

#### **c. Actividades del adulto mayor:**

Se considera anciano a una persona que no puede trabajar, el viejo tiene que ser cuidado por los jóvenes, como en toda cultura ancestral los ancianos eran respetados y atendidos, de igual forma entre los awajun no se les abandonaba; los ancianos siempre apoyaban en lo que se podía dentro de las actividades de la casa, en ocasiones cogían la canasta y apoyaban en el recojo de los frutos, no querían sentirse inútiles.

*“Anciano se considera cuando ya no pueden trabajar, aproximadamente edad 65..., ya no pueden cazar, y esos ancianos tiene que ser cuidado por los jóvenes, anda atiéndelo...búscalos mitayo y llévalos, no puede ser tan olvidado” (Apu, Yutupis)*

#### **d. Enfermedades frecuentes en el adulto mayor**

Los ancianos sufrían constantemente de afecciones de los músculos y huesos, se hace referencia en las entrevistas a los dolores de columna, el reumatismo, la debilidad para caminar.

*“Algunos sufrían reumatismo (janku decían), con ishanga (Laportea aestuans) se curaban naturalmente, después sachaaajo, es casi olor de ajo, cebolla” (poblador, Yutupis)*

#### **e. La muerte y su significado para el adulto mayor**

Antes que a un anciano le llegue la muerte, se preparaba recordando algunas enseñanzas que se difundían, *“no hay que ser malo”, “los malos se van al sufrimiento”*, sin embargo no sabían exactamente sobre la existencia de la vida más allá de la muerte, veían a la muerte como un hecho natural, tarde o temprano tenía que llegar; cuando un anciano estaba solamente postrado en la cama se sentía inútil y prefería la muerte, cuando se encontraba en estas condiciones optaba por eliminarse; para ello, según las referencias obtenidas, alistaban un bejuco a manera de sogá, se echaban en la cama y ponían el bejuco sobre su cuello, y los extremos lo pasaban hacia debajo de la cama, ahí daban la indicación al sobrino o nieto que los acompañaba que lo amarre y se siente sobre él, de esta manera le ajustaba el cuello y le quitaba la respiración causándole finalmente la muerte. Esta práctica era común en los adultos mayores, es posible que aún se pueda encontrar estos casos en las comunidades más alejadas, debido a que los ancianos entrevistados conservan esta forma de ver el final de la vida.

Los ancianos no querían que se les enterrase, por ello no se practicaba era el entierro, cuando un ser querido moría, toda la familia dejaba al cuerpo sobre lo que había sido su lecho, lo cubrían con algunas telas, le ponían algo de sus pertenencias como su machete, su *pinig* (plato) y todos abandonaban la casa, las cuales eran construidas para un tiempo determinado. Al retirarse del lugar toda la familia se establecía en otro lugar, construía otra casa y empezaba de nuevo, esto se repetía cuando moría otro miembro de la familia.

Los ancianos tenían la creencia de que al ser enterrados no podían salir a visitar a su familia; en cuanto al luto había también ciertas costumbres por ejemplo cuando moría el marido, a la esposa se le recortaba todo el cabello para que guarde el luto, en el caso de la muerte de la esposa el varón no guardaba el luto, podía comprometerse con otra mujer o con la hermana de su esposa, si esta se encontraba soltera.

### ***Relato sobre la muerte de un anciano***

*Antes como no había enfermedad, el viejito tanto estar echado se cansaba y le decía al sobrino... mira yo voy a preparar en forma de hilo...y me amarras acá (en el cuello)...tú te vas debajo de la cama y me jalas, entonces le ahorcaban... el que tenía un poco de vida se sacudía y no puede morir...esa es la historia, ellos mismos de mandaban matar. (Poblador, Yutupis)*

## **3.8. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN LA MUJER**

La mujer en muchas sociedades ha sufrido una serie de consecuencias como producto de la concepción que la sociedad tuvo de ella; sin embargo, es innegable el valor de la mujer en el desarrollo de la familia y de la sociedad, por ello se ha considerado importante hacer un apartado en la presente investigación sobre la salud de la mujer en la sociedad awajun, se dieron formas peculiares de entender su papel, y ello ha condicionado su salud.

### **a. Compromiso de la mujer**

Las costumbres awajun para con la mujer han sido bastante peculiares, ellos tenían la creencia de que al engendrar una mujer se tenía suerte, ya que alguien vendrá a comprometerse con ella y consecuentemente tendrán alimentación y vivirán a costa de la mujer; quizá por ello les entregaban desde muy pequeñas a sus futuros maridos, en ocasiones incluso antes del nacimiento, el futuro esposo tenía que ser un hombre con visión que sepa cazar, pescar y mantener a su familia. Cuando

se entrega a una niña pequeña había ciertos acuerdos, entre ellos que el hombre no debía tener relaciones sexuales con ellas, ni tocarlas hasta que le hayan crecido los senos (teta), mientras tanto la mujer le acompañaba, era llevada al campo a pasear o ayudar en las actividades para "*mitayar*" (cazar), se hacía de esta forma para que la niña se vaya acostumbrando.

Es importante resaltar en esta parte que la mayoría de las ancianas entrevistadas fueron entregadas de niñas bajo estas condiciones, ellas mencionan que en ese entonces tuvieron sentimientos de miedo y angustia, en algunos casos lograron escapar a otras comunidades, sus propias familias las buscaban y las regresaban con sus maridos, así mismo refieren que en muchos de los casos eran segundas o terceras esposas y tenían que convivir con las primeras; sin duda alguna, las mujeres pasaban una crisis en esta etapa de la vida, tal vez por ello se sentían muy susceptibles y llegaban a tener ciertos traumas, y en el peor de los casos al suicidio, que dicho sea de paso fue muy frecuente en las mujeres jóvenes de la etnia awajun.

En la sociedad actual, los compromisos de la mujer han cambiado relativamente, la edad para el compromiso se realiza a partir adolescencia, hay casos en los cuales las adolescentes tienen contacto con algún hombre y son obligadas al compromiso, en otros casos las jóvenes han salido fuera de la comunidad a las ciudades y tienen otra forma de ver la vida y prefieren no tener ningún compromiso. Cabe mencionar que todavía persiste la idea de que la familia se puede beneficiar a costa de la mujer, por su compromiso, ya que se menciona que muchos padres solicitan a cambio una escopeta o un peque cuando un hombre de afuera ha tenido contacto con una de sus hijas y no quiere tener mayor compromiso.



### ***Relato sobre el compromiso de una mujer***

*Antes entregaban (a las mujeres) pequeñitas nomas según la costumbre, pero no manoseaban, cuando estaba grandecita hacían relaciones (sexuales), pero una vez cuando salían su tetita pequeñita nomas... en esa etapa nomas embarazaba la mujer.*

*Cuando nace la niña, desde ahí cuidaba ya también (el esposo), cuando ya empieza a caminar entregaban al hombre, no para que lleve... sino para que acompañe, para que haga acostumbrar, el chico lo llevaba al monte como mitayar, por ahí picaba pajaritos le entregaba, pero no tenía que manosear, pero tenía que traer. Si el hombre era una buena persona no la tocaba... a esa edad si puede contar a su mama, cuando es malo manosea pues... quiere violar pues, ella contaba a su mama y desde ahí tomaban como persona mala y lo botaban, por eso tenía que respetar a esa niña. (anciana, Yutupis)*

### **b. Plantas usadas como métodos anticonceptivos y para la belleza.**

El uso de ciertas plantas como métodos anticonceptivos también era costumbre común entre las mujeres, ellas toman huayusa (*Ilex guayusa*), sangre de grado, ajengibre, en cuanto al este último, hay dos tipos uno para no concebir y otro para la fertilidad de la mujer.

El Huito es un fruto que las mujeres suelen utilizar para verse bellas, este fruto tiene un colorante negro que lo utilizan para teñirse el cabello, este fruto es utilizado desde la niñez, durante la estancia en las comunidades awajun se ha visto muchas niñas y mujeres con el cabello y la cara pintada de negro, como parte del uso del Huito (*Genipa americana*), además en muchas danzas nativas se puede apreciar que las mujeres se pintan de negro, es por el uso del Huito.

*“Como medidas... especialmente las mujeres, tomaban ajengibre [...], ajengibre son varios, sangre de grado, eso corta rápido la menstruación” (Apu, Yutupis)*

### **3.9. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN LA HIGIENE BUCAL**

El individuo awajun cuidaba sus dientes, los consideraba importantes, para ello se levantaba temprano, cogía el “yukug”, depósito similar a un plato, y ponía en él agua limpia que luego calentaba en la candela, con esta agua se lavaba la boca y los dientes. Se ha podido observar que actualmente los pobladores de las comunidades visitadas utilizan el yukug y el cepillo de dientes, existe pues entonces una combinación de formas de cuidado y limpieza de los dientes. Otro recurso para el cuidado de los dientes era el piu, una planta que abunda en la zona, las hojas de esta planta se masticaban y de esta manera se garantizaba la limpieza y la prevención de la caries.

*“Los dientes lo mantenían con hoja de piu...eso lo masticaban, no tenían caries...exclusivamente tenían un tazón, masticaban en las mañanas” (Poblador, Yutupis)*

### **3.10. COSTUMBRES Y CREENCIAS EN ASPECTOS COMUNITARIOS Y FAMILIARES**

#### **a. Aspectos referentes a la Comunidad**

La salud se relaciona con los esfuerzos que la comunidad realiza por lograr el bienestar de sus miembros, en tal sentido se describen a continuación algunos procesos. Desde los tiempos antiguos hasta la actualidad los pobladores de las comunidades awajun vivían aislados en comunidades pequeñas de una o dos familias, por ello tenían una gran extensión de terreno para poder cazar, pescar y coger los frutos del monte, y de esta manera satisfacer las necesidades de sus miembros, por ello no desarrollaron técnicas agrícolas avanzadas porque no tenían necesidad; en cambio ahora se han dado muchos cambios con el ingreso de los “mestizos”, en algunas

comunidades nativas se han concentrado muchas familias, tal es el caso de las comunidades en estudio y de otras similares; como consecuencia de esta concentración se han dado procesos como la actividad intensa de la caza, la recolección de los productos del campo sin reponerlos, y el manejo inadecuado de la tierra, sin técnicas agrícolas efectivas, que han llevado a la poca disponibilidad de alimentos y consecuentemente a la desnutrición sobre todo de los niños, que deviene de una alimentación pobre en proteínas, y consumo de excesivos carbohidratos, esta realidad descrita se da en las comunidades de ambas etnias.

En cuanto a la organización de las comunidades awajun la autoridad es el Apu, el cual es elegido por dos años de manera democrática, existen también organizaciones comunales como la ronda, los representantes del consejo aguaruna huambisa y otras que se encargan de velar por los intereses de los pueblos nativos.

*Los pobladores indígenas antiguamente no vivían así concentrados, vivían en lugares separados y dispersos una familia de otra.*

*“En ese tiempo vivían aislados, cada familia por ahí vivía dispersa, casita a casita...” (Poblador, Yutupis)*

## **b. Aspectos relacionados a la Familia**

La familia es una unidad donde se debe garantizar en primer lugar el bienestar de sus miembros y por ende su salud, en los párrafos siguientes se describe algunos procesos relativos a la familia que tienen relación con la salud.

## **Formación de la familia**

Aproximadamente a la edad de 18, un joven varón ya estaba preparado para cazar y pescar, además ya había tomado el toe varias veces y muy posiblemente había adquirido VISION, por lo tanto se encontraba apto para formar una familia. Los padres de este joven desde antes ya hacían ciertos compromisos con otra familia donde estaba la futura esposa, estos últimos evaluaban si el joven estaba preparado, si era así no dudaban en comprometer a su hija con este joven; cuando ya se decidía el matrimonio el padre del joven tenía que pedir la mano, en la mayoría de los casos, los futuros esposos no se conocían. Cuando ya se establecían algunos acuerdos, los padres de ambos ponían condiciones, entre ellas que el joven debe ser trabajador, debe portarse bien, saber conversar y hacer negocios para sostener a su familia, los varones podían tener varias esposas, ello se pudo apreciar en las comunidades visitadas para el estudio, en donde se encontraron ancianos con diferentes esposas e hijos en cada una de ellas

La separación de la familia era muy difícil, cuando un padre entregaba a su hija le advertía al varón que si se portaba mal, recogería a su hija; entonces nadie quería que le quiten a su esposa y se tenía que portar bien. Entre los jóvenes de esta etnia, la formación de la familia ha cambiado considerablemente, los protagonistas han asumido un papel más activo en cuanto a la elección de la pareja, la edad de compromiso y las formas; pese a ello todavía forman una familia siendo muy jóvenes, y conservan en su forma de ver la concepción de familia de sus ancestros, por ejemplo en los varones persiste la idea de que al tener varias mujeres, uno es líder y tiene visión; en la expresión textual de uno de los jóvenes entrevistados “*solo un waimaku puede tener varias nuas*”

### ***Relato de la vida de un hombre y sus esposas***

*El señor vivía en una casa grande...y sus tarimas, ponía el itipak (vestido) en su hombro y andaba así calato para que alcance a las siete esa noche. Porque si visitaba a las siete el abuelo no amanecía bien...el abuelo, unas lo aborrecían cuando no llegaba a su cama.*

*Vivian todas en la misma casa...cada uno cuando amanecía...el waimaku decía... ¡mujeres levántense! yo irme al monte, quienes van ir. Todas se levantaban, hacían su candelita, encendían, algunas chapeaban su masato, asaba sachapapa...el viejo regresaba del monte a las cinco trayendo huangana, sajino, para todas las mujeres, compartían sin decir nada, por eso las señoras no decían nada, le ofrecían a su marido.*

*(El hombre) se levantaban a la tres de la mañana...tejiendo su cushmo para su cobija con algodón haciendo grandes para sus señoras, pedía masato, temprano tomaba su masato*

*Sus mujeres sentadas ahí cuando tenían 2 o 3, cuando era entre claro y oscuro decía: ya mujeres ya me voy quien va conmigo yo me voy contigo amor decían... (Poblador, Yutupis)*

## **Rutina de la familia**

Se ha escuchado frecuentemente entre los individuos mestizos que han visitado la zona de comunidades nativas que los pobladores indígenas awajun son ociosos y paran durmiendo durante el día; para tener un juicio más válido sobre esto, es importante comprender la rutina familiar ancestral de los pobladores nativos de estas comunidades, así como las funciones se despeñaban el varón y mujer dentro de la familia, unidad básica de la sociedad, los ancianos mencionan que los nativos trabajaban de acuerdo a su consumo. A continuación se hace una descripción breve de la rutina familiar:

El hombre se levantaba aproximadamente a la dos o tres de la mañana, al igual que la mujer, este pedía su masato y se ponía a tejer el *itipak* (la vestimenta) para él y para su familia, de ahí que en su momento los incas los llamaron aguarunas, esta palabra deriva de dos palabras quechuas *awak*: tejer, tejido y *runa*: hombre, al final la expresión significa “hombre tejedor” (así fueron

considerados los pobladores awajun), los antiguos nativos querían tomar el desayuno antes de que cante el gallo y la mujer se encargaba de que así sea.

Cuando aclaraba el día el hombre salía al monte con la cerbatana para cazar y la mujer se dirigía a la campo para coger los frutos, esta actividad era función de la mujer, ya que ella había recibido las enseñanzas de *Nugkui* (un ser espiritual) para obtener la yuca y los productos del campo, después de estas actividades tanto la mujer como el varón regresaban a la casa aproximadamente a medio día para preparar sus alimentos y comer; por la tarde el varón algunas veces regresaba al monte para continuar en la caza y otras veces se quedaba a tejer y descansar, aproximadamente se retiraban a dormir entre las seis o siete de la noche, cuando empezaba a oscurecer.

Ahora la rutina, ha cambiado de forma considerable, los pobladores se levantan entre las cinco y seis para dirigirse tanto varón como mujer a la chacra, algunos regresan a medio día y otros prefieren trabajar hasta más tarde, están desarrollando una agricultura con ciertos elementos técnicos que han implementado con mucho esfuerzo, la actividad de la caza se ha reducido solo a algunos días donde muchas veces no se tiene suerte, se han incrementado nuevas actividades para los niños, estos tienen que ir a la escuela y los jóvenes al colegio, además se han ido cambiando muchas costumbres por el ingreso de modos de vida de la sociedad civilizada.

### ***Relato sobre la rutina de la familia Awajun***

*El hombre se levantaba a tejer la vestimenta para su familia, o para vender a otras familias, sembraban algodón de ahí sacaban, para fabricar e hilar...primero se tejía para el hombre, para la mujer y después para los hijos. Otra actividad que realizaban era tomar toe, esa era la*

*costumbre, traer mitayo, animales, la pesca, el varón construía la casa también, la mujer solamente traía el fruto de la chacra, se iba a temprano.*

*Los varones se levantaban a las dos o tres de la mañana, la mujer también se levantaba a atender a su esposo, el varón terminaba de desayunar y se iba a tejer, a cazar o a pescar., tempranito tomaban desayuno y se iba, ellos querían comer antes que cante el gallo...si cantaba el gallo ya no comían. El varón regresaba a almorzar; ese tiempo no había, educación, salud, moda de vestir, la única escuela era la toma de toe.*

*[...] dormían a las siete nomas. Los aguarunas trabajaban dos o cuatro horas, como no había ninguna obligación, los hispanohablantes dicen awajun es haragán pero no... awajun trabaja de acuerdo a su consumo. (Poblador, Yutupis)*

### **Condiciones de la viviendas**

Las viviendas tenían un solo cuarto, la forma de la casa era redonda, se techaban con hojas de yarina (*Phytelephas macrocarpa*), tipo palmera, las viviendas eran construidas aproximadamente para la duración de unos 10 años o menos, dentro de la vivienda se encontraba la cama, el fogón y todos los enseres de la casa; ahí mismo se sentaban y comían, hasta el momento se mantiene esa forma de vida de los pobladores nativos, las casas de los poblados visitados en casi todos los casos conservan la estructura de vivienda antigua, así como los materiales utilizados en su construcción, se puede percibir que el techo de calamina da una sensación mayor de calor que el techo de yarina, que mantiene fresco el ambiente de la casa, por lo que los nativos prefieren continuar con su uso.

*Las casas era así entero, un solo cuarto, la cama de suegro por ahí, candela por ahí, y todos buscaban mitayo y todos comían ahí. (Apu, Yutupis)*

*Las casas hacían para diez años lo techaban con yarina, esto lo cambiaban en ese tiempo ya que se malograba con la lluvia. (Poblador, Yutupis)*

### **Discusión:**

En la cosmovisión Awajun el significado de la salud está relacionado con el bienestar del individuo y su equilibrio con el entorno, entre ellos los seres divinos y espíritus que los pobladores siempre tenían presente y que aún se encuentran como referentes en los procesos de bienestar físico, psicológico y social, por ello se han identificado cuatro elementos importantes relacionados con el significado de la salud: el primero de ellos es la creencia en seres divinos y espíritus que intervienen en los individuos dándole señales favorables para su vida, el segundo elemento lo constituye la toma de plantas como la Shipitna, el Chuchuwasi, el Datem y el Sanango (*Tabernaemontana sananho*) a manera de vitaminas para estar bien y cumplir con las actividades propias del adulto; el tercer elemento es la toma de plantas alucinógenas como el Toe, Ayahuasca y Tabaco, con ello se obtenía la "VISION", solo aquellos que tenían visión podían ser exitosos, desarrollar sus capacidades y vivir más años, el último y cuarto elemento es la creencia en Bikut y otros líderes que promovían el bienestar de los individuos, todos ellos también en su momento tuvieron la costumbre de tomar plantas alucinógenas, de estos últimos resalta Bikut, un individuo del cual se duda su existencia, sin embargo sus enseñanzas referentes a la salud están presentes en los pobladores.



Diversos autores señalan que las comunidades indígenas mantienen una percepción propia de los procesos de salud enfermedad, prevención y restauración de la salud individual y colectiva. Al respecto Medina A.,<sup>1</sup> en un estudio realizado en la Provincia de Condorcanqui de la Región Amazonas considera que para la cosmovisión Awajun y Wampis la salud es el resultado de las relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, tomando en cuenta el cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y de respeto a las fuerzas de la naturaleza.

Actualmente la concepción de salud en el mundo no está del todo definido, la OMS ha incorporado a su concepto de salud más difundido *“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* aspectos como la dinámica de la salud, la cuestiones socioeconómicas y políticas, la relación con el medio ambiente y otras que implican los determinantes de la salud, en tal sentido esto refuerza la afirmación de que cada sociedad construye una percepción propia de la salud en función de su realidad, lo que ha ocurrido con la comunidades nativas awajun y wampis; sin embargo habría que revisar más detenidamente algunas concepciones potencialmente peligrosas que pudiesen convertirse en costumbres de salud inadecuadas como lo afirma Medina A.,<sup>1</sup>

De acuerdo a investigaciones, los grupos indígenas consideran la armonía individual ligada al universo como la fuente de la salud y el ideal de vida. Esos pueblos organizan el pensamiento en pares o dualidades, como “lo frío y lo caliente” o “lo masculino y lo femenino”, y poseen un gran respeto por los ancestros, los antepasados y los espíritus.<sup>2</sup>

Referente a la enfermedad y a su significado, para los pobladores Awajun la enfermedad es considerada de modo más amplio que una afección o una dolencia, estar mal significa perder el equilibrio con la naturaleza, los hombres y los espíritus, por ello se han considerado los siguientes tres elementos para comprender la concepción de enfermedad: el primero es la idea de que la enfermedad es producida por efecto de la brujería, el segundo tiene que ver con el hecho de encontrarse con animales al salir al monte, tales como el tigre, las serpientes y otros como causas de enfermedad y finalmente el tercer elemento aborda la afirmación de que anteriormente no hubo muchas enfermedades, por ello se dice que las enfermedades comunes en los pobladores eran de carácter leve a moderado excepto las mordeduras de serpientes, muchas de estas enfermedades comunes mantienen su nombre en el idioma nativo; en cambio las enfermedades crónicas y graves como el sida, diabetes, cáncer y otras que actualmente se dan en la zona, son consideradas que fueron traídas por los mestizos y extranjero.

Para curar sus enfermedades las etnias awajun utilizaron plantas medicinales en mayor proporción, una de las enfermedades que siempre está presente en ellos es la mordedura de víbora, para su tratamiento lo pobladores utilizaron recursos bastante curiosos fruto de sus conocimientos ancestrales, tales como la hiel del coaty, del majaz o del achuni “*kushi*” u otras plantas medicinales, a parte que no debía ser atendido por una persona que haya tenido relaciones sexuales, ni que esté embarazada.

La medicina tradicional mantiene su vigencia en los pueblos indígenas. Ella recurre al empleo de plantas medicinales —entre otros recursos terapéuticos como los rituales, los cantos y las ceremonias—, y a la práctica de los proveedores tradicionales de salud como parteros, hueseros, sobadores, etc.<sup>2</sup>

Según Medina A.,<sup>1</sup> la enfermedad para los nativos Awajun y Wampis es considerada como la pérdida de equilibrio de las relaciones ser humano-espíritu-naturaleza, y es una transgresión de normas y principios de convivencia, esta consideración expresa una visión más completa de la enfermedad, tal como se muestran en los resultados del presente estudio; sin embargo existe la tendencia de revisar ciertas concepciones a fin de evitar acciones perjudiciales para los propios miembros de la comunidad.

En cuanto a la visión más completa de la enfermedad que tienen los pueblos indígenas y el uso de plantas medicinales, la etnia Awajun han desarrollado similares características al de otros lugares, sin embargo cabe hacer hincapié en el hecho de que existía la costumbre de eliminar a los brujos o malos curanderos, esta práctica aun continua en algunas comunidades y debe ser a revisada y analizada.<sup>1</sup>

En lo referente al Embarazo, Parto y Puerperio en todas las culturales ancestrales, los procesos de embarazo, parto y puerperio han tenido mucho significado, por todo lo que ello conlleva desde la concepción de un nuevo ser hasta los riesgos implica, los cuales pueden llegar incluso hasta la muerte. En cuanto al embarazo resaltan algunas concepciones y prácticas que pudiesen resultar no beneficiosas como la consideración de la edad propicia para el embarazo a los 12 años a más “*edad en que ya salía la teta*”; en la atención del embarazo los sentimientos de vergüenza hacia el control; en el parto, el hecho de que la mujer daba a luz sola o solo con el apoyo de algún familiar, sin contar con una persona experimentada; respecto a las complicaciones del parto la práctica de acomodar al niño con algunas maniobras; el corte del cordón umbilical con la inadecuada limpieza de los materiales; la atención del puerperio referida al uso del Toe; en el Aborto y embarazos no deseados se puede indicar la costumbre de dar muerte al niño hijo fruto de

la infidelidad o incesto y finalmente indicar que actualmente se practica el aborto sobre todo las mujeres jóvenes, para ello usan plantas medicinales y medicamentos que adquieren de las farmacias.

El embarazo, parto y puerperio en las comunidades nativas de la Provincia de Condorcanqui, constituyen eventos de riesgo por las condiciones que se dan en la zona, en cualquier momento se suscitan eventos derivados de las complicaciones desde el embarazo hasta el puerperio y ello puede conllevar a daños graves hasta la muerte. Los casos de muerte materna disminuyeron de 9 casos en el 2009 a 3 casos en el 2010, manteniéndose en el promedio del último quinquenio, registrándose como primeras causas la hemorragia, hipertensión e infección, cabe mencionar el subregistro de muertes que se puede dar en las comunidades más alejadas puede alterar el valor real; los embarazos en adolescentes son elevados en esta parte de la región de Amazonas, la cantidad de gestantes adolescentes se incrementó de 303 en el 2009 a 330 en el 2010.<sup>15</sup>

Según Vargas R.,<sup>18</sup> los indicadores de salud que van desde la mortalidad materna hasta los partos hospitalarios son sistemáticamente peores entre los pueblos indígenas y se asocian muchas veces a factores más complejos.

Referente al recién nacido es un nuevo ser que se hace presente como fruto de una gestación de 9 meses; el proceso de la concepción y formación de este nuevo ha sido determinado por muchas condiciones personales, familiares y sociales de la madre, así como su relación con el medio ambiente y sus fuerzas; esta forma de ver al recién nacido no ha sido ajeno a la cosmovisión awajun, los cuales desarrollaron algunas prácticas en el recién nacido, entre estas costumbres resaltan algunas que pudiesen resultar no beneficiosas como el uso frecuente del enema de toe, ya que no se tiene estudios claros sobre las propiedades de esta planta, en cuanto a la lactancia el inicio tardío en algunos recién nacidos por la creencia de que el niño estaba dietando, el reemplazo de la

leche con el chapo de plátano, o yuca masticada; el hecho de dar muerte o vender al niño fruto de la infidelidad o el incesto.

Es conocida la importancia que el niño tiene para la comunidad por los cuidados que requiere y las potencialidades a la cual puede llegar durante su crecimiento y desarrollo. Las prácticas de cuidado del niño son diversas hay muchas que son beneficiosas y otras que no, por ejemplo la extensión de la lactancia hasta los cinco o seis años; la alimentación con masato a los niños, aunque las madres refieren que el masato es fresco y diferente al de los adultos; sin embargo algunas que carecen de recursos les dan el mismo masato que toman los adultos; en cuanto al desarrollo del niño: el encerrar a sus niños pequeños en la casa mientras se van a la chacra. La alimentación de los niños predominantemente con yuca, plátano, frejol y en menor medida alimentos de mayor valor proteico. La concentración en comunidades más grande ha hecho que los recursos se acaben, ya no hay frutos, no hay peces en el río, además de que los pobladores no han desarrollado ancestralmente técnicas de agricultura y crianza de animales.

El niño desde que nace ya tiene tareas que le son asignadas por su condición generacional, como actividades comunales (labores de pastoreo, tejido de textiles o cuidado de sus hermanos menores); políticas y espirituales (personifican la relación con los dioses de la comunidad). La noción de niñez en los Andes es diferente que la de la cultura urbana, o de influencia occidental. En las comunidades andinas, un niño se integra desde temprana edad a las labores familiares, las cuales están determinadas no sólo de acuerdo al género sino también a la edad.

El niño tiene los mismos derechos que un adulto, y la comunidad lo respeta. Los niños/as crecen al interior de la familia, de la comunidad y del pueblo. Ellos son parte del proceso productivo y objeto de atención especialmente cuando están en el vientre materno, cuando nacen,

están enfermos o mueren. El fallecimiento de un niño se explica muchas veces de acuerdo a la percepción que los pueblos tienen de la vida y de la muerte. Sin embargo, la familia y la comunidad no cesan en su lucha por la sobrevivencia de cada uno de sus miembros. De hecho, el abordaje de la salud de los niños/as no puede realizarse de manera aislada, y su bienestar depende del bienestar de la madre y del pueblo, ya que también contribuyen en la dinámica de la comunidad.<sup>2</sup>

En tal sentido los recién nacidos y niños awajun son valorados, sin embargo las condiciones superpuestas de la sociedad occidental han generado los múltiples problemas de salud como la desnutrición crónica y otros.

Referente a la salud del adolescente es una etapa crítica, el adolescente se encuentra entre un proceso de maduración y la madurez en sí, por ello experimenta muchos cambios que las sociedades han intentado controlar para favorecer una adecuada madurez, y garantizar individuos adultos para el desarrollo colectivo, en tal sentido es importante resaltar algunas creencias y costumbres que pudiesen afectar al desarrollo del adolescente como por ejemplo la nutrición a base de carbohidratos como la yuca y el plátano, las jóvenes nativas, en varios casos viven con ciertos traumas porque son abusadas por sus hermanos y padres, el inicio de relaciones sexuales a partir de los 10 años de edad, la entrega de mujer a temprana edad y cuando ya salía la teta (seno) al futuro marido, el suicidio en adolescentes y jóvenes, los suicidios no son una práctica común.

Las poblaciones indígenas son poblaciones eminentemente jóvenes. Por ejemplo, de acuerdo con el Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana (1993) se identificaron 1.450 comunidades indígenas pertenecientes a 65 grupos étnicos, que sumaban 299.218 habitantes. De ellas, el 50% de la población tenía entre 0 y 14 años, en comparación con 30% en Lima metropolitana.<sup>2</sup>

Con respecto a la Salud del Adulto, el bienestar del adulto es muy importante para la sostenibilidad de la familia, el desarrollo de la comunidad así como sus defensas, y la conservación de las costumbres, el adulto en la sociedad nativa debía haber adquirido habilidades para la caza, la recolección y la pesca, así como actividades de producción a fin de garantizar la subsistencia de su familia. Un aspecto que es saltante cuando se investiga sobre la salud del adulto es la actividad sexual, y los problemas derivados de ello; en el caso de los pobladores nativos es intensa, puesto que todavía hay varones que tienen varias mujeres, en cuanto a la presencia de infecciones de transmisión sexual, estas son frecuentes. Por otra parte la presencia de los dolores articulares, el reumatismo, dolores de rodilla, dolores lumbares.

La marginación de la población indígena se traduce en índices alarmantes de pobreza, falta de tierra y territorios, bajos salarios, desempleo acentuado, altos índices de analfabetismo, especialmente femenino, deserción escolar, necesidades básicas insatisfechas y un perfil epidemiológico donde predominan las enfermedades por causas prevenibles. La cobertura de la atención de salud, ya de por sí baja en las zonas rurales, alcanza los niveles más críticos en las zonas indígenas. Los saberes colectivos, las prácticas, los terapeutas de la medicina indígena y los recursos comunitarios, si bien son de un valor inapreciable, ante un perfil epidemiológico tan complejo, cubren solamente una parte de sus necesidades de salud.<sup>3</sup>

En cuanto a la Salud del Adulto Mayor, la forma de ver al adulto mayor en nuestra sociedad actual ha cambiado considerablemente, en la sociedad awajun se considera anciano a una persona que no puede trabajar, el viejo tiene que ser cuidado por los jóvenes, como en toda cultura ancestral los ancianos eran respetados y atendidos, una de las prácticas llamativas en el adulto mayor es su autoeliminación, cuando un anciano estaba solamente postrado en la cama se sentía inútil y prefería la muerte, cuando se encontraba en estas condiciones optaba por eliminarse.

La muerte es un acontecimiento universal, salud enfermedad y muerte son aspectos indisolubles al ser humano. El hombre posee la certeza de que algún día dejará de existir, por ello se ha inquietado desde siempre y tiende a verse como un dato objetivo, estanco e indiscutible: es un hecho biológico.<sup>2</sup>

La mayor mortalidad de la población indígena en el Perú se registra en los primeros años de vida. Según ENDES (2000), las enfermedades diarreicas y respiratorias están entre las principales causas de fallecimiento: mientras Lima presenta una tasa de 17 por 1000 n.v., en el Cusco ésta alcanza a 84 por 1000; en Piura el promedio es de 37 por 1,000 n.v; y en Loreto la cifra es de 53 por 1000.<sup>3</sup>

Referente a la salud de la mujer, está en muchas sociedades ha sido y es considerada como un objeto, por ello ha sufrido una serie de consecuencias como producto de la concepción que la sociedad tuvo de ella; sin embargo es innegable el valor de la mujer en el desarrollo de la familia y de la sociedad, por ello se ha considerado importante hacer un apartado en la presente investigación sobre la salud de la mujer; en la sociedades awajun se dieron formas peculiares de entender su papel, y ello ha condicionado su salud, por ejemplo la creencia de que al engendrar una mujer se tenía suerte, ya que alguien vendrá a comprometerse con ella y la familia vivirá a costa de la mujer; quizá por ello se les entregaban desde muy pequeñas a sus futuros maridos, en ocasiones incluso antes del nacimiento; la mayoría de las ancianas entrevistadas refieren que fueron entregadas desde niñas bajo estas condiciones, ellas mencionan que en ese entonces tuvieron sentimientos de miedo y angustia, sin duda alguna, las mujeres pasaban una crisis en esta etapa de la vida, tal vez por ello se sentían muy susceptibles y llegaban a tener ciertos traumas, y en el peor de los casos al suicidio, que dicho sea de paso fue muy frecuente en las mujeres jóvenes,



El género define y diferencia las funciones, los derechos, las responsabilidades y las obligaciones de las mujeres y los hombres. Las diferencias biológicas innatas entre mujeres y hombres forman la base de las normas sociales que definen los comportamientos apropiados para cada género. Las funciones propias de cada uno se aprenden, difieren según los diversos entornos y pueden cambiar con el transcurso del tiempo. <sup>3</sup>

En cuanto a la Salud Bucal el individuo awajun cuidaba sus dientes, los consideraba importantes, para ello se levantaba temprano, cogía el “*yukug*”, un depósito a manera de plato, y se realizaba la limpieza el agua tibia y luego durante el día masticaba las hojas de una planta llamada *el piu* y de esa manera se garantizaba la limpieza y la prevención de la caries.

Considerando que el Perú es un país con una amplia diversidad étnica, existen poblaciones excluidas y dispersas con características particulares que aún no han sido estudiadas, entre ellas las amazónicas; por tal motivo, es importante realizar estudios sobre los cuidados de los dientes, la prevalencia de caries y mal oclusiones en las poblaciones excluidas y dispersas pertenecientes a diversos caseríos y comunidades nativas de la Amazonía del Perú.<sup>2</sup>

En cuanto a los aspectos referentes a la comunidad, la salud se relaciona con los esfuerzos que la comunidad realiza por lograr el bienestar de sus miembros. En las comunidades se han dado muchos cambios como consecuencia de esta concentración tales como la actividad intensa de la caza, la recolección de los productos del campo sin reponerlos, y el manejo inadecuado de la tierra, sin técnicas agrícolas efectivas, que han llevado a la poca disponibilidad de alimentos y consecuentemente a la desnutrición sobre todo de los niños, Los antiguos nativos no vivían así concentrados, vivían en lugares separados y dispersos una familia de otra. Desde que se nace, e incluso desde el vientre materno, los seres humanos están expuestos a esa influencia social y

cultural en la cual el lenguaje es un importante instrumento ya que expresa y reproduce modelos que condicionan la manera de ver el mundo.<sup>3</sup>

El jefe de la comunidad, médicos tradicionales, chamanes, curanderos, parteras, hueseros, consejo de ancianos, líderes y promotores todos con sus saberes, experiencias y oportunidades de cercanía privilegiada a los niños/as indígenas de la comunidad, constituyen una red de autoridades legitimadas por su comunidad para el cuidado de sus destinos, incluyendo el cuidado de la vida, salud y el desarrollo de los individuos y sus entornos.<sup>2</sup>

La familia es una unidad donde se debe garantizar en primer lugar el bienestar de sus miembros y por ende su salud, entre los jóvenes de ambas etnias, todavía se forma una familia siendo muy jóvenes, y conservan en su forma de ver la concepción de familia de sus ancestros, por ejemplo en los varones persiste la idea de que al tener varias mujeres, uno es líder y tiene visión. Por otra parte los ancianos mencionan que los nativos trabajaban de acuerdo a su consumo, las viviendas tienen un solo cuarto, dentro de la vivienda se encontraba la cama, el fogón y todos los enseres de la casa; ahí mismo se sentaban y comían, hasta el momento se mantiene esa forma de vida de los pobladores nativos, las casas de los poblados visitados en casi todos los casos conservan la estructura de la vivienda antigua, así como los materiales utilizados en su construcción.

La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. La familia es el primer sistema social donde se inicia la transmisión de valores, roles, creencias, mitos, conocimientos y prácticas. Desde las primeras etapas del ciclo de vida, niños y niñas —en su proceso de socialización— son preparados para desenvolverse en sociedad. En este proceso, la familia representa el grupo más poderoso para su desarrollo social y emocional. Diversos estudios señalan que la interacción entre el niño y sus

cuidadores durante los primeros años de vida tiene un impacto decisivo en su desarrollo como ser humano, en su capacidad de aprender, regular y controlar sus emociones y comportamientos, y en cómo evitar los riesgos de contraer enfermedades. La familia tiene la responsabilidad fundamental de criar y protegerá los niños/as, así como de introducirlos a la cultura, valores y normas sociales.

Las poblaciones indígenas han sido, históricamente, incluidas dentro de las minorías. Sin embargo, de acuerdo a los datos de OPS, pueblos como los mayas, quechuas o kichwas, guaraníes, achi o aymaras son mayoría dentro de algunos países o al interior de ellos, como Guatemala, Bolivia, Ecuador, Perú, Argentina y Chile, entre otros. Por factores culturales, sociales y económicos, las condiciones de vida y salud en que la mayoría de esos pueblos se desenvuelve son precarias.<sup>2</sup>

Finalmente se debe mencionar que las prácticas y costumbres descritas, aún se mantienen vigentes casi en su totalidad en las comunidades más distantes y menos accesibles, como en las comunidades donde se realizaron los estudios (Yutupis y Yupikusa), los ancianos continúan aun con estas prácticas a diferencia de los jóvenes y otros pobladores que han tenido la oportunidad de salir a la ciudad, como ya se ha descrito páginas arriba estos cambios culturales han modificado la concepción de las individuos de la etnia awajun sobre la forma de ver el mundo y las prácticas para solucionar sus problemas de salud, como parte de ello han imitado formas de vida externas a su cultura y solamente se mantienen aquellas costumbres que consideran efectivas para su vivencia, las consecuencias de la concentración de personas en comunidades más grandes ha traído consigo problemas como la escasez de alimentos, el hacinamiento, la falta de servicios básicos, las enfermedades, y otros como la limitada dinámica económica en estas comunidades.

Por otra parte el sistema educativo ha permitido ir insertando a los niños a nuevas formas de concebir el mundo, sin embargo no hay una estrategia real y efectiva para rescatar los aspectos favorables de la cultura Awajun e ir mejorando los aspectos desfavorables para la salud.

## CAPÍTULO IV

### CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

#### Consideraciones finales:

1. En la cosmovisión Awajun el significado de la salud está relacionado con los siguientes elementos: el primero de ellos es la creencia en seres divinos y espíritus, el segundo elemento lo constituye la toma de plantas como la Shipitna, el Chuchuwasi, el Datem y el Sanango a manera de tónicos y vitaminas para estar bien y cumplir con las actividades propias del adulto; el tercer elemento es la toma de plantas alucinógenas como el Toe, Ayahuasca y Tabaco, con ello se obtenía la "VISION", el último y cuarto elemento es la creencia en Bikut y otros líderes que promovían el bienestar de los individuos, todo ello interviene en el significado de la salud para la cosmovisión de las comunidades en estudio.
2. Para los pobladores Awajun la enfermedad es considerada de modo más amplio que una afección o una dolencia, estar mal significa perder el equilibrio con la naturaleza, los hombres y los espíritus, por ello se han considerado los siguientes tres elementos para describir la concepción de enfermedad: el primero es la idea de que la enfermedad es producida por efecto de la brujería, el segundo tiene que ver con el hecho de encontrarse con animales o espíritus al salir al monte, y finalmente el tercer elemento aborda la afirmación de que anteriormente no hubo muchas enfermedades, por ello se dice que las enfermedades comunes en los pobladores eran de carácter leve a moderado

3. Existen costumbres y creencias en el proceso salud/enfermedad amplias y variadas en los pobladores Awajun de la Región Amazonas, que expresan la riqueza cultural y la forma ancestral de solucionar los problemas de salud, sin embargo algunas pueden ser desfavorables para la salud, por ejemplo el compromiso de la mujer a temprana edad.

### **Recomendaciones:**

#### **A la Dirección Regional de Salud Amazonas**

1. Fomentar la investigación en temas de salud en las comunidades nativas de manera conjunta con la universidad, para determinar las costumbres y creencias potencialmente peligrosas.
2. Realizar estudios sobre el efecto de las plantas alucinógenas, tales como el Toe, Ayahuasca, tabaco en la salud, a fin de establecer protocolos de atención en caso de intoxicación
3. Abordar los temas de interculturalidad y transculturalidad de manera más efectiva, considerando la percepción de los pobladores nativos.
4. Realizar una propuesta de atención en Crecimiento y Desarrollo a los niños de las comunidad nativas awajun con enfoque intercultural.

#### **A la Universidad**

5. Incentivar la realización de investigación en comunidades nativas, no solo en temas de salud sino en propuestas de desarrollo en conjunto con otras facultades.
6. Incluir en las asignaturas temas referentes a la concepción de la salud enfermedad en las poblaciones nativas en la formación de los alumnos

#### **A las comunidades nativas Awajun**

7. Mejorar su organización para promover las investigaciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida

8. Rescatar las expresiones culturales positivas sobre la salud y en general, para que a partir de su identidad puedan implementarse estrategias para la solución de los problemas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Revista Electrónica Construyendo Nuestra Interculturalidad, Año 5, N°5, Vol. 4: 1-18, 2009.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud integral en pueblos indígenas. Cochabamba, Bolivia. 2007
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido en un área rural andina y amazónica del Perú - Componente Antropológico. Offset editores: Lima. Perú. 2010
4. Pelcastre Bl. Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, Revista Escuela de Enfermería USP. México. 2005
5. Barajas A, Bejines M. Conocimientos, Costumbres y Creencias relacionadas con las Enfermedades Infecciosas en dos poblaciones Latinoamericanas. Revista Paceña de Medicina Familiar. Bolivia. 2005
6. Ferreira F. Etnografía de una comunidad campesina quechua a principios del siglo XXI, Taulli, Ayacucho, Perú. 2008



7. Bravo N. Costumbre y tradición: la cultura popular entre la rebeldía y el conservadurismo. Incihusa-Conicet. Mendoza, Argentina.2005
8. Defez A. ¿Qué es una creencia? Anales del Seminario de Metafísica, Vol. 38. Universidad Complutense de Madrid, España. 2005.
9. Giménez G. La concepción simbólica de la cultura. Universidad Complutense de Madrid, España. 2005.
10. Durkheim E. Sociología: Creencia y Sentido en las Ciencias Sociales, Las reglas del método sociológico. Córdoba, Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales, Madrid, España. 1977
11. Álvarez G, Jurgenson J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Editorial Paidós. México. 2003
12. Atkinson P, Hammersley M. Etnografía: Métodos de investigación. Paidós Básica. Barcelona, España. 1994.
13. Fondo nacional para la Cooperación y Desarrollo (Foncodes). Lima-Perú. 2006
14. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. Colombia. 2007
15. Red de salud Condorcanqui. ASIS Condorcanqui. Oficina de Epidemiología. Amazonas, Perú. 2010

16. Hashimoto E. Como elaborar proyectos de investigación desde los tres paradigmas de la ciencia”. Universidad nacional de Cajamarca, oficina general de investigación. Cajamarca – Perú. 2010
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima-Perú. 2007
18. Vargas R, Naccarato P. Allá las antiguas abuelas eran parteras. Etnografía de las parteras empíricas. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima, Perú 1995
19. Manfredi M. El Desarrollo de Enfermería en América Latina: Una Mirada Estratégica, Artículo adaptado del Congreso de Sociedades Científicas de Enfermería. Chile 1992.
20. Revista Cubana de Enfermería Versión impresa ISSN 0864-0319 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2001
21. Investigación Cualitativa 29 02 2008 Tomás Austin Millán.[http://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigación cualitativa.](http://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigación%20cualitativa)

# ANEXOS



## **Anexo B**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

#### **Guía de entrevista no estructurada**

#### **Aspectos referenciales a entrevistar**

##### **Concepciones de salud y enfermedad**

- Concepciones e ideas sobre salud
- Concepciones e ideas sobre enfermedad

##### **Embarazo, parto y puerperio**

- Edad propicia para el embarazo
- Riesgos en el embarazo
- Signos y síntomas en el embarazo
- Alimentación durante el embarazo
- Signos de peligro durante el embarazo
- Identificación del sexo del feto
- Signos de inicio del parto
- Atención del parto
- Alteraciones en el parto y su atención
- Atención inmediata del recién nacido
- Expulsión de la placenta
- Atención después del parto
- Cuidados después del parto
- Otros aspectos de interés que salgan durante la entrevista

##### **Aspectos referentes al recién nacido y niño**

- Cuidados del recién nacido en la casa
- Enfermedades frecuentes en el recién nacido y el niño
- Lactancia
- Prácticas del destete
- Crecimiento
- Juguetes y elementos de desarrollo en el niño
- Otros aspectos de interés que salgan durante la entrevista

##### **Aspectos referentes al adolescente y joven**

- Aspectos referentes a los en los adolescentes
- Madurez sexual

- Conductas de riesgo
- Problemas de salud propios
- Principales afecciones y su tratamiento
- Relaciones sexuales

### **Aspectos referentes al adulto y adulto mayor**

- Afecciones del adulto y adulto mayor
- Formas de tratamiento
- Actividad sexual
- Significado de la muerte para el adulto mayor

### **Aspectos referentes a la familia y comunidad**

- Organización de la comunidad
- Formación de la familia
- Estructura familiar
- Rutina familiar
- Condiciones de la vivienda

## GALERIA DE FOTOGRAFIAS



**Familia Awajun Yupikusa**



**Niña awajun cuidando un bebé - Yupikusa**



**Visitando la comunidad de Yutupis**





**Poblador de Yutupis tomando el masato**



**Niño awajun tomando el masato en biberón - Yutupis**



**Viajando por el río Santiago**



**Mujer cargando el típico canastón-Yutupis**

Fotografías de la planta de piri piri (Pijipig)



Fotografías de la planta sangre de grado (se puede apreciar el látex)





Fotografías de la planta del Toe, pobladora portando el tallo de la planta, la parte más utilizada



Fotografía del Toe, y el tallo de la planta



Corteza de chuchuwasi

