

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL



TESIS:

**Prescripciones y prohibiciones culturales contemporáneas en
embarazadas en el pueblo quechua de Paccha en Vinchos, Huamanga,
Ayacucho**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

PRESENTADO POR:
Bach. Híbelá Elena TAIPE HUARACA

ASESOR:
Dr. Néstor Godofredo TAIPE CAMPOS

AYACUCHO - PERÚ

2025

A David e Isabela.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por ser la institución que me brindó la oportunidad de formarme académicamente.

Agradezco de manera especial a la Facultad de Ciencias Sociales y a la Escuela Profesional de Antropología Social, donde llevé a cabo mi formación universitaria y adquirí las herramientas teóricas y metodológicas que me han permitido construir mi camino como profesional.

De manera especial, agradezco a mis informantes, quienes con generosidad y desinterés compartieron sus experiencias y conocimientos acerca de las prescripciones y prohibiciones culturales presentes durante el embarazo. Sus testimonios han enriquecido mi comprensión de este tema, permitiéndome explorar dimensiones que de otro modo habrían permanecido desconocidas.

RESUMEN

La tesis titulada *Prescripciones y prohibiciones culturales contemporáneas en embarazadas en el pueblo quechua de Paccha en Vinchos, Huamanga, Ayacucho* tuvo como objetivo principal estudiar las prescripciones, las prohibiciones culturales y las formas de tratamiento de los males derivados de la transgresión de dichas prohibiciones en mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha. El *método* utilizado fue de enfoque etnográfico, empleando observación participante y entrevistas estructuradas, semiestructuradas y ocasionales, realizadas tanto a madres como a padres. Los *resultados* evidenciaron una amplia variedad de prescripciones y prohibiciones culturales relacionadas con aspectos como la dieta, las actividades, las emociones, las enfermedades y sus tratamientos. Las *conclusiones* destacan que las prescripciones culturales en Paccha promueven embarazos saludables y partos exitosos, mientras que las prohibiciones desempeñan un papel importante en la prevención de complicaciones y riesgos para la salud. Asimismo, las enfermedades culturales reflejan un sistema de creencias profundamente arraigado, el cual influye en la salud materno-infantil. En este contexto, la medicina tradicional complementa a la medicina alopática en el tratamiento de las afecciones que pueden surgir durante el embarazo.

Palabras clave: Embarazo; prescripción; prohibición; transgresión; enfermedad; tratamiento.

ABSTRACT

The thesis entitled Contemporary cultural prescriptions and prohibitions in pregnant women in the Quechua village of Paccha in Vinchos, Huamanga, Ayacucho had as its main objective to study the prescriptions, cultural prohibitions and the forms of treatment of the ills derived from the transgression of these prohibitions in pregnant women of the Quechua village of Paccha. The method used was an ethnographic approach, employing participant observation and structured, semi-structured and occasional interviews with both mothers and fathers. The results revealed a wide variety of cultural prescriptions and prohibitions related to aspects such as diet, activities, emotions, illnesses and their treatments. In conclusion it is highlighted that cultural prescriptions in Paccha promote healthy pregnancies and successful deliveries, while prohibitions play an important role in preventing complications and health risks. Likewise, cultural diseases reflect a deeply rooted belief system, which influences maternal and child health. In this context, traditional medicine complements allopathic medicine in the treatment of conditions that may arise during pregnancy.

Keywords: Pregnancy; prescription; prohibition; transgression; illness; treatment.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	13
1.3 Formulación del problema	14
1.3.1 Problema general.....	14
1.3.2 Problemas específicos	15
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
1.5 Delimitación de la investigación	15
1.6 Viabilidad y dificultades	16
1.6.1 Viabilidad	16
1.6.2 Dificultades.....	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes del estudio.....	18
2.1.1 Antecedentes locales	18
2.1.2 Antecedentes globales	21
2.2 Desarrollo de la temática investigada	24
2.3 Definición conceptual de la terminología empleada	25
2.3.1 Cultura	25

2.3.2	Prescripciones culturales	27
2.3.3	Prohibiciones culturales	28
2.3.4	Transgresión	30
2.3.5	Creencias curativas.....	32
2.3.6	Ritos	34
CAPÍTULO III		
MARCO METODOLÓGICO		37
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	37
3.2	Sujetos de estudio	37
3.3	Hipótesis.....	38
3.4	Variables y operacionalización	38
3.5	Métodos y técnicas de investigación	39
3.5.1	Métodos	39
3.5.2	Técnicas de investigación.....	39
3.6	Descripción de los instrumentos utilizados.....	40
3.7	Análisis e interpretación de los datos	41
CAPÍTULO IV		
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....		43
4.1	Influencia de las prescripciones culturales durante el embarazo	43
4.1.1	Alimentos y bebidas permitidos.....	44
4.1.2	Labores, otras actividades y emociones	67
4.2	Impacto de las prohibiciones culturales durante el embarazo	73
4.2.1	Alimentos y bebidas prohibidos: impactos de su transgresión	74
4.2.2	Labores domésticas, otras actividades y emociones prohibidas: impactos de su transgresión	83
4.3	Enfermedades en el embarazo y su tratamiento	99
4.3.1	Descripción de las enfermedades culturales	102
4.3.2	Tratamiento de enfermedades con medicina tradicional.....	127
CONCLUSIONES		154
RECOMENDACIONES		156
REFERENCIAS.....		157

ANEXOS 164

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Disciplinas y categorías involucradas en la investigación.....	24
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	39
Tabla 3 Alimentos y bebidas permitidas	45
Tabla 4 Labores domésticas permitidas	67
Tabla 5 Otras actividades prescritas durante el embarazo.....	69
Tabla 6 Emociones prescritas durante el embarazo	71
Tabla 7 Alimentos y bebidas prohibidas durante el embarazo	75
Tabla 8 Labores domésticas prohibidas	84
Tabla 9 Otras actividades prohibidas durante el embarazo	90
Tabla 10 Emociones prohibidas durante el embarazo.....	97
Tabla 11 Enfermedades en el embarazo y tratamiento	101

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Tejido con hilo colgando del cuello	85
Figura 2 Calabaza, vegetal asociado con la <i>uriwa</i> del feto	109
Figura 3 Ovillos de oveja, material textil asociado con la <i>uriwa</i> del feto.....	110
Figura 4 Comuneros de Paccha y Qawiñayuy explicando las propiedades del <i>millwa mutuy</i>	129
Figura 5 Informante 4 demostrando el masaje para feto en mala posición o <i>chaka</i>	132
Figura 6 Ritual de <i>uriwa</i> con quruntas, realizado por la abuela a su nieta.....	137
Figura 7 Informante 4 amarrando hojas y flores para el retorno del alma tras el susto	139
Figura 8 Llamado del alma a través de la ropa moldeada de la impactada.....	140
Figura 9 Insumos utilizados en la realización del <i>kamaripu</i> dirigido a la <i>Pachamama</i>	145
Figura 10 Insumos utilizados en la realización del <i>kamaripu</i> dirigido al <i>Tayta Urqu</i>	146
Figura 11 Remilla, alcohol y uqi kachi para reducir la fiebre	152

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia de la investigación	165
Anexo B: Guía de entrevista.....	166

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda las prescripciones y prohibiciones culturales contemporáneas que regulan la conducta de las mujeres embarazadas de la comunidad quechua de Paccha, en Vinchos, Huamanga, desde una perspectiva antropológica, sociológica y psicológica. Estas normas culturales incluyen tanto prácticas recomendadas como aquellas que deben evitarse y resultan fundamentales para los cuidados prenatales y el bienestar materno-infantil.

Las prescripciones culturales, como ciertas sugerencias alimenticias y comportamientos específicos, contribuyen a promover un embarazo saludable, el adecuado desarrollo del feto y un parto exitoso. Por otro lado, las prohibiciones culturales cumplen una función preventiva, ya que su incumplimiento puede ocasionar complicaciones durante el embarazo y riesgos para la salud de la gestante. Asimismo, estas transgresiones pueden provocar dificultades en el parto y efectos adversos en el bebé, que suelen manifestarse después del nacimiento.

Este conjunto de prescripciones y prohibiciones culturales, junto con los rituales de curación asociados, está estrechamente relacionado con el cuidado prenatal y materno-infantil. Algunas enfermedades resultantes de la transgresión de estas normas son tratadas durante el embarazo, el parto y el período postnatal. Tal es el caso de la *uriwa*, un fenómeno atribuido a la infracción de determinadas prohibiciones. La *uriwa* puede afectar tanto a la madre como al bebé, provocando desde complicaciones en el embarazo hasta alteraciones en la salud del recién nacido.

Estudios previos sobre el embarazo, el parto y el puerperio han explorado creencias, costumbres, prácticas alimenticias y labores cotidianas, revelando cómo ciertas prohibiciones culturales pautan los comportamientos durante estas etapas e influyen en la salud de las madres y sus hijos. Medina y Mayca (2006) destacaron que estas prácticas culturales influyen directamente en el bienestar de las embarazadas y sus lactantes. Rodríguez y Duarte (2020) resaltaron la importancia de una alimentación nutritiva, el correcto descanso y el uso de ropa

apropiada para mantener el calor corporal. Asimismo, Ordinola et al. (2019) identificaron síntomas de riesgo, como el dolor de cadera y el sangrado vaginal, subrayando la necesidad de una dieta equilibrada y el uso de vestimenta holgada. Además, las parteras emplean plantas medicinales y ofrecen apoyo durante el parto, reconociendo complicaciones como la retención de la placenta y las posiciones anómalas del bebé. Por otro lado, Delgado (1988) documentó prohibiciones y enfermedades asociadas al embarazo.

A pesar de estos aportes, persiste la necesidad de comprender cómo estas prácticas culturales continúan influyendo en la salud y el bienestar de las gestantes y sus bebés. Mediante un enfoque etnográfico, esta investigación busca contribuir a la recuperación de conocimientos tradicionales (algunos de los cuales han sido integrados y transmitidos a lo largo de generaciones), formando parte del patrimonio cultural inmaterial de la población local.

En este contexto, el presente estudio se propone responder a interrogantes sobre las prescripciones y prohibiciones culturales relacionadas con el embarazo en la comunidad quechua de Paccha. Los objetivos específicos son: examinar las prescripciones culturales que regulan el comportamiento y la alimentación de las mujeres embarazadas; analizar las prohibiciones culturales que deben seguir y sus implicaciones en la salud materno-infantil; e investigar la gestión de los males adquiridos por la transgresión de estas normas, así como los tratamientos asociados a la medicina tradicional.

Asimismo, este trabajo tiene como propósito llenar los vacíos existentes en la literatura académica, dado que los estudios sobre las prácticas culturales relacionadas con el embarazo en contextos quechuas son limitados. Al abordar esta temática, se espera contribuir a una comprensión más amplia de la diversidad cultural y de las interacciones entre la medicina tradicional y la medicina alopática.

Finalmente, la estructura del trabajo se organiza en cuatro capítulos. El primero aborda el problema de la investigación; el segundo desarrolla el marco teórico; el tercero expone el marco metodológico; y, por último, el cuarto capítulo presenta el análisis e interpretaciones de los resultados. El informe concluye con la presentación de las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

La reproducción humana es un proceso natural que garantiza la continuidad de la especie, comenzando con la fecundación, la cual marca el inicio del embarazo. Sin embargo, este acto biológico se complejiza debido a la influencia cultural, que da lugar a un conjunto de creencias de carácter mágico y religioso que condicionan diversas prácticas en cada comunidad.

Paccha es una comunidad ubicada en el distrito de Vinchos, provincia de Huamanga, en la región de Ayacucho. Cuenta con una población de 3023 habitantes, cuya actividad principal es la agropecuaria. Este territorio abarca desde áreas templadas con cultivos hasta altas cordilleras donde predomina el pastoreo. Además, tiene acceso terrestre a la ciudad de Ayacucho, situada a menos de una hora y media de distancia. Asimismo, se caracteriza por ser un poblado quechua y tradicional, en el que conviven católicos y feligreses de diversas iglesias evangélicas. Muchos comuneros también poseen casas y empleos en la ciudad de Ayacucho.

En esta comunidad, las creencias culturales influyen en las prácticas que buscan proteger tanto a la gestante como al desarrollo del feto. En una ocasión, fui testigo del velorio de una tía abuela y noté la ausencia de una mujer muy cercana a la fallecida. Aunque inicialmente me pareció extraño, comprendí que esta mujer, embarazada, se estaba protegiendo al no asistir, ya que creía que el cadáver podría causar *uriwa* o *mipa* al bebé que llevaba en su vientre.

El término *uriwa* hace referencia a un síndrome cultural según el cual se cree que el bebé, durante el embarazo, adquiere las características de objetos, animales, cadáveres, personas con rasgos especiales y fenómenos naturales con los que la gestante entra en contacto o que ha observado. Estas características no se manifiestan directamente en el bebé mientras

está en el vientre, pero se hacen evidentes durante el parto y después de este.

Durante el mismo velorio, la hija de una de las acompañantes, también gestante, intentó acercarse al ataúd. Su madre la reprendió y, a pesar de su rebeldía, las demás mujeres la censuraron y la obligaron a permanecer en la cocina, alejada del cadáver. Esta censura colectiva fue decisiva, y la joven finalmente obedeció a su madre.

Las mujeres mayores explicaron que, durante el embarazo, se deben evitar velorios y entierros para prevenir que el hijo nazca con *aya uriwa*, un síndrome que, según las creencias, se produce por el contacto físico o visual con un cadáver. Este contacto podría transferir rasgos del cuerpo fenecido, como delgadez extrema y aspecto huesudo; en casos más graves, podría provocar la muerte del nacido poco después de nacer.

Sin embargo, los tabúes y prohibiciones no se limitan al contexto fúnebre; también abarcan diversos aspectos de la vida cotidiana de la gestante. Entre ellos se encuentra la creencia sobre el consumo del *wichqa* (diafragma de animales), un alimento reservado para hombres y personas mayores, ya que se considera que podría «cerrar a la embarazada» y, al mismo tiempo, «encerrar al feto», dificultando su expulsión. Recuerdo que mis padres también advertían que una niña no debía sentarse en el batán por las mismas razones.

Además de estas prohibiciones, existen otras restricciones relacionadas con la alimentación y el consumo de bebidas, en las que ciertos alimentos están prohibidos y otros permitidos. Esta regulación también se extiende a las actividades físicas; prácticas como tejer o pasar sobre fogones con tres o más piedras son vistas con recelo, ya que se asocian simbólicamente con posibles complicaciones durante el embarazo, como enredos del cordón umbilical o embarazos múltiples. Así, si una mujer urde, se teme que el cordón se pueda enredarse, y si cruza sobre las piedras del fogón, podría dar lugar a un embarazo de mellizos o trillizos.

Todo lo anterior despertó mi interés y me motivó a centrar esta tesis en las prescripciones y prohibiciones vinculadas al proceso de embarazo en Paccha. Esta comunidad tiene un significado especial para mí, ya que es mi lugar de origen. Aunque actualmente vivimos en la ciudad de Ayacucho, mantenemos vínculos familiares y derechos comunales sobre parcelas y vivienda.

Es importante señalar que este trabajo no es completamente novedoso. Delgado (1988) abordó previamente este tema en el contexto urbano de Ayacucho, enfocándose en la población migrante. Asimismo, Saldaña (2021) estudió las creencias y prácticas de las gestantes en Carmen Alto, también en la ciudad de Ayacucho. A nivel regional, Medina y Mayca (2006) realizaron investigaciones similares en comunidades amazónicas, mientras que Ordinola

(2019) exploró las creencias y costumbres de parteras en Chachapoyas, con énfasis en el parto y el puerperio.

Sin embargo, esta investigación se enfoca específicamente en los quechuas de Paccha, una comunidad en la que no se ha realizado un estudio antropológico de este tipo. Además, el trabajo contribuirá al conocimiento del tema en la región ayacuchana, diferenciándose de los estudios llevados a cabo en el ámbito urbano de la ciudad de Ayacucho y llenando el vacío existente en el estudio sobre este tema en el contexto rural del departamento.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

Esta investigación busca comprender un aspecto de la cultura andina, evidenciando que el período neonatal no es solo una condición médica-biológica, sino que también integra un sistema de prescripciones y prohibiciones culturales que condicionan ciertos rituales de carácter mágico-religioso. Los registros obtenidos contribuirán a la recuperación de estas prescripciones y prohibiciones culturales, establecidas durante el período de gestación, las cuales forman parte del patrimonio cultural inmaterial relacionado con la medicina tradicional. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, 2022), este patrimonio constituye el «crisol de la diversidad cultural y garante del desarrollo sostenible» (p. 3).

La Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, suscrita el 17 de octubre de 2003, estableció que los Estados deben reconocer, respetar y promover las prácticas médicas y sanitarias, incluidos los conocimientos, recursos genéticos, ritos y creencias que las comunidades consideran parte de su patrimonio cultural inmaterial; contribuyendo así a su bienestar. Es esencial que los Estados promuevan estudios científicos, incluidos aquellos realizados por las propias comunidades, para comprender la diversidad y eficacia de estas prácticas. Además, deben garantizar el acceso a conocimientos de curación y materias primas necesarias, así como colaborar con curanderos y médicos tradicionales. Asimismo, es crucial reforzar la asistencia y complementariedad entre los diferentes sistemas de atención médica y sanitaria (Unesco, 2022).

Sin embargo, la percepción de las culturas andinas en relación con la salud a menudo no es plenamente comprendida por los proveedores oficiales de servicios sanitarios, lo que genera una desconexión entre las prácticas de salud convencionales y las necesidades culturales de las comunidades. Este trabajo tiene el potencial de influir en el diseño e implementación de políticas públicas y programas de salud al destacar la importancia de reconocer y respetar las prácticas culturales. La articulación respetuosa de la medicina tradicional con occidental

promoverá una atención más equitativa y respetuosa, asegurando que todas las personas reciban cuidados que consideren sus valores y creencias. Este enfoque es esencial para avanzar hacia una mayor equidad en la salud.

El reconocimiento y la validación de las tradiciones culturales refuerzan el tejido social y fomentan un ambiente de respeto mutuo dentro de la comunidad quechua de Paccha. Al valorar y respetar estas tradiciones, se fortalece el sentido de identidad y cohesión, lo que mejora las prácticas culturales y fomenta una mayor inclusión y respeto en la atención médica. Este proceso asiste a reducir las barreras culturales y a promover un entorno de colaboración. Además, los resultados del estudio pueden ser utilizados para educar a la comunidad y a los profesionales de la salud sobre la relevancia de las prescripciones y prohibiciones culturales, propiciando así una mayor comprensión y respeto por las prácticas culturales ancestrales.

Por otro lado, las prácticas culturales y los conocimientos tradicionales relacionados con el embarazo influyen en los costos médicos. Valorar y aplicar las prescripciones culturales durante el embarazo puede contribuir a reducir la incidencia de complicaciones y, en consecuencia, disminuir los gastos en intervenciones médicas costosas, como las cesáreas de emergencia. Al promover prácticas ancestrales que favorecen una mejor salud durante el embarazo, es posible minimizar la necesidad de procedimientos quirúrgicos y los gastos asociados. Además, integrar estos conocimientos en el cuidado prenatal permite optimizar los recursos del sistema de salud, al reducir la dependencia de tratamientos onerosos. Este enfoque facilita redirigir recursos hacia otras áreas prioritarias y fomenta la adopción de prácticas preventivas, como la reducción de la incidencia de condiciones comunes, entre ellas, la anemia.

Finalmente, esta investigación amplía el conocimiento sobre las prácticas culturales vinculadas con el embarazo en contextos quechuas, ofreciendo información valiosa para estudios antropológicos y etnográficos. También llena vacíos en la literatura académica local, particularmente en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), donde existe una escasez de estudios específicos sobre este tema. Este aporte no solo es significativo por abordar una temática poco explorada en la región, sino que también constituye una base para estudios futuros, contribuyendo a una comprensión más profunda de la diversidad cultural y de las interacciones entre la medicina tradicional y la moderna.

1.3 Formulación del problema

En el contexto descrito surgen las siguientes preguntas de investigación:

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son las prescripciones, prohibiciones culturales y formas de curación de los males derivados de la transgresión en mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha?

1.3.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las razones y significados que subyacen a las prescripciones culturales durante el embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha?
- b. ¿Cuáles son las razones y significados que subyacen a las prohibiciones culturales durante el embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha?
- c. ¿Cómo se tratan los males adquiridos por la transgresión de las prohibiciones culturales en las mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha?

1.4 Objetivos de la investigación

Los objetivos de investigación fueron:

1.4.1 Objetivo general

Estudiar las prescripciones, las prohibiciones culturales y formas de curación de los males derivados de la transgresión en mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha.

1.4.2 Objetivos específicos

- a. Indagar las razones y los significados subyacentes a las prescripciones culturales durante el proceso de embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha.
- b. Indagar las razones y los significados subyacentes a las prohibiciones culturales durante el proceso de embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha.
- c. Estudiar el tratamiento de los males adquiridos por la transgresión de las prohibiciones culturales en las mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha.

1.5 Delimitación de la investigación

Delimitar las coordenadas metodológicas al inicio de mi proyecto de investigación fue fundamental, ya que permitió definir claramente la dimensión y el alcance del trabajo. Estas coordenadas abarcaron aspectos espaciales, temporales, teóricos y temáticos. Establecer límites resultó esencial para evitar que el proyecto se tornara demasiado ambicioso y garantizar, así, la viabilidad y exhaustividad del estudio.

- ¿Qué tema se estudió? Se estudiaron las prescripciones y prohibiciones culturales dirigidas a mujeres embarazadas.
- ¿Dónde se realizó el estudio? La investigación se llevó a cabo en la comunidad

campesina de Paccha, ubicada en el distrito de Vinchos, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

- ¿Qué corte temporal tuvo? El estudio abarcó un corte temporal contemporáneo, con trabajo de campo realizado entre enero y agosto de 2023.
- ¿Cuál fue el enfoque teórico y metodológico? Se empleó un enfoque interdisciplinario de segundo grado, al involucrar más de dos disciplinas: la antropología, la sociología y la psicología.
- ¿Quiénes fueron los sujetos de estudio? Los participantes del estudio incluyeron mujeres embarazadas, así como madres y padres de familia.

1.6 Viabilidad y dificultades

1.6.1 Viabilidad

La viabilidad de la investigación se sustentó en varios factores. En primer lugar, mi habilidad para comunicarme en quechua, junto con mi pertenencia cultural como originaria de la comunidad estudiada, no solo facilitó el acceso a la información, sino que también fortaleció el vínculo de confianza con las personas entrevistadas. Esta conexión cultural y lingüística permitió establecer un diálogo fluido con las participantes, lo que garantizó la validez y profundidad de los datos recopilados. El hecho de ser parte de la misma comunidad me otorgó una ventaja única, ya que las personas se sintieron más cómodas compartiendo sus experiencias al percibirme como alguien que comprende su realidad y contexto. Además, el que mis padres sean comuneros activos y que yo mantenga relaciones familiares y de amistad dentro de la comunidad de Paccha reforzó mi integración y aceptación en el entorno.

Otro factor relevante fue la proximidad de Paccha con la ciudad de Ayacucho, lo que, junto con la disponibilidad constante de servicios de transporte, permitió que los desplazamientos para realizar el trabajo de campo fueran relativamente sencillos y sin mayores complicaciones logísticas. Este acceso facilitado impulsó una mayor frecuencia y duración de las visitas a la comunidad, lo que incrementó tanto la cantidad como la calidad de los datos obtenidos. Finalmente, mi comprensión de las dinámicas culturales del entorno donde se llevó a cabo el estudio contribuyó al análisis de las prescripciones y prohibiciones culturales, sobre todo en el contexto del embarazo; posibilitando así un enfoque más profundo y relevante en la interpretación de los hallazgos.

1.6.2 Dificultades

Durante la investigación, enfrenté diversos obstáculos en el trabajo de campo. Uno de los principales desafíos fue la discrepancia entre mis horarios y los de mis informantes, quienes debían atender sus actividades agropecuarias y comerciales para garantizar su sustento diario. Esta situación complicó la organización de las entrevistas y la recolección de datos. Para mitigar este problema, realicé visitas durante las primeras horas de la mañana y en la tarde-noche, momentos donde los participantes se hallaban más disponibles. Sin embargo, esta flexibilidad prolongó el proceso de investigación y requirió ajustes constantes en el cronograma originalmente planteado.

Otro reto, fue la escasez de literatura específica sobre las prescripciones y prohibiciones culturales en contextos similares al de Paccha, lo que limitó el acceso a estudios directamente aplicables a mi investigación. Ante esta carencia, recurrí a estudios realizados en otros contextos andinos que, aunque no idénticos, ofrecieron perspectivas útiles para el análisis. Estos estudios complementarios me permitieron establecer paralelismos y enriquecer la comprensión del tema, aunque la falta de documentación específica supuso un desafío en el desarrollo teórico del proyecto.

Además, el proceso de obtención de fondos a través de la UNSCH representó otro obstáculo importante. La burocracia retrasó la entrega de un pequeño fondo destinado a cubrir los pasajes necesarios para el trabajo de campo, lo que ocasionó demoras en la ejecución del cronograma original. Esta demora afectó la planificación y limitó la frecuencia de las visitas frecuentes a la comunidad, lo que en algunos casos dificultó el cumplimiento de los plazos previstos. A pesar de estas dificultades, fue posible llevar a cabo la investigación, aunque con la necesidad de extender el tiempo asignado para completar el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

A través de una revisión documental, se identificaron varios estudios que, aunque no se centran exclusivamente en el embarazo, abordan temas relacionados, como el parto y el puerperio; los cuales guardan estrecha relación con el tema investigado.

2.1.1 Antecedentes locales

El estudio *Embarazo, parto y puerperio en Ayacucho*, de Delgado (1988), exploró la persistencia de creencias, costumbres y prácticas tradicionales relacionadas con la salud materno-infantil en sectores urbano-marginales de Ayacucho. La metodología empleada fue de corte etnográfico, utilizando entrevistas y observación participante en barrios marginales. Los resultados incluyeron la documentación de 271 recetas, 56 creencias y 48 medicamentos preventivos asociados al embarazo, parto, recién nacido, aborto y anticoncepción. La investigación concluyó que la medicina tradicional continuaba siendo una respuesta ante las carencias del sistema formal de salud en Ayacucho. Asimismo, se sugirió la evaluación e integración de estas prácticas en el sistema formal, promoviendo la colaboración entre médicos, antropólogos y trabajadores sociales para atender de manera más eficaz las necesidades de estas comunidades.

El estudio de Delgado documenta la persistencia de prácticas tradicionales en un contexto urbano, sobre todo entre mujeres migrantes asentadas en pueblos jóvenes o barrios marginales de Ayacucho a finales del siglo pasado. Este enfoque resulta particularmente interesante, ya que la mayoría de las investigaciones sobre este tema tienden a centrarse en áreas rurales; ignorando así la dinámica propia de los sectores urbano-marginales.

El texto subraya la prevalencia de la medicina tradicional como respuesta a las carencias del sistema formal de salud en estos sectores. Esto no solo evidencia la insuficiencia de dicho sistema, sino también la capacidad de adaptación y la resistencia cultural que caracteriza a estas prácticas. Sin embargo, el trabajo presenta ciertas limitaciones: su etnografía se restringe a un nivel descriptivo y carece de un análisis interpretativo que permita profundizar en el significado cultural y social de estas prácticas. A pesar de estas limitaciones, el estudio constituye una fuente valiosa para el tema; aunque se queda corto en ofrecer un análisis más exhaustivo que podría enriquecer tanto la antropología médica como el diseño de políticas públicas orientadas a integrar estas prácticas en el sistema formal de salud.

Ordinola et al. (2019), en «Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú)», tuvieron como objetivo explorar las creencias y costumbres culturales vinculadas a la atención materna en Huancas. Utilizaron una metodología cualitativa, que incluyó entrevistas a profundidad, grupos focales y observación participante. Los resultados muestran que tanto las madres como las parteras reconocen señales de peligro durante el embarazo y acuden al establecimiento de salud cuando lo consideran necesario. La mayoría de los partos son asistidos por parteras, quienes aplican tradiciones locales, como el uso de hierbas medicinales y el apoyo de la familia. La recuperación de la madre y el cuidado del recién nacido son responsabilidad de los familiares. Los autores concluyen que las creencias y prácticas relacionadas con el embarazo y el parto en Huancas reflejan una conexión con los saberes ancestrales, como acudir a parteras y usar plantas medicinales. Esto resalta la importancia de la atención de integrar enfoques interculturales en la atención materno-infantil, combinando conocimientos tradicionales y modernos para proporcionar un cuidado integral.

La investigación destaca la existencia de alimentos y bebidas que se prescriben y prohíben en beneficio de la embarazada y del feto, evidenciando cómo la alimentación de las gestantes está influenciada por la cultura. También ofrecen interpretaciones sobre el influjo de los astros y los rituales que acompañan el alumbramiento, lo que refleja la complejidad de las creencias locales en los procesos de gestación, parto y posparto.

El estudio analiza la preferencia de las comunidades indígenas por la medicina tradicional, representada principalmente por las parteras, frente a los dispensarios médicos. Estas parteras, figuras legitimadas dentro de la comunidad, desempeñan un papel central al realizar diagnósticos y brindar atención integral durante el proceso de gestación y alumbramiento. Su asistencia no solo se limita al momento del parto, sino que abarca también los períodos prenatal y postnatal, lo que evidencia la confianza depositada por la comunidad

en su conocimiento y habilidades. No obstante, aunque el estudio menciona las limitaciones que enfrentan las parteras en situaciones de emergencia, no profundiza en ellas, lo que podría cuestionar la objetividad sobre su relevancia en la atención materna. Así, un análisis más crítico sobre su papel y las circunstancias adversas que enfrentan podría enriquecer la discusión, proveyendo una visión más completa de la atención materna en el contexto de Huancas.

Calderón et al. (2021), en «Percepción cultural del embarazo y parto en las comunidades campesinas del distrito de Ayaviri - Puno», se plantearon examinar las creencias, tradiciones y representaciones simbólicas asociadas al embarazo y parto, así como el rol de las parteras. La investigación, de carácter cualitativo, utilizó un enfoque etnográfico. Los resultados destacan prácticas vinculadas a la alimentación, la influencia de seres sobrenaturales, celebraciones familiares y colectivas, el uso terapéutico de plantas, minerales y animales por parte de las parteras, y rituales asociados al embarazo y parto como manifestaciones de una herencia cultural. Se concluye que estas creencias orientan las prácticas gestacionales y refuerzan el prestigio social de las mujeres, mientras que las parteras desempeñan un rol esencial desde una perspectiva sociocultural.

Los autores ofrecen una interpretación acertada de la percepción cultural del embarazo y el parto, vinculada a las costumbres, creencias y tradiciones culturales, así como a su continuidad y relevancia en las prácticas de salud en estas zonas rurales. Sin embargo, el trabajo muestra una notable debilidad al abordar el cambio de estas prácticas por la modernidad, limitándose a afirmar que esta última está erosionando los conocimientos ancestrales, sin explicar de manera clara los mecanismos o razones que provocan este fenómeno.

Aunque parece que los autores asocian la modernidad principalmente con el sistema de salud formal, no profundizan en cómo este sistema contribuye sobre todo al desplazamiento de las prácticas tradicionales. Además, el análisis no considera que la modernidad abarca dimensiones más amplias, como el acceso a la tecnología, la educación formal o el proceso de desencantamiento, en el cual la razón se impone sobre la creencia. Estos aspectos también podrían influir en la progresiva desaparición de estas tradiciones, pero no son discutidos en el texto. Esta omisión restringe el alcance del trabajo al simplificar la modernidad, vinculándola solo al sistema de salud formal y excluyendo su complejidad y múltiples manifestaciones.

Saldaña (2021), en el artículo «Creencias y prácticas de madres gestantes del barrio de Vista Alegre, Ayacucho, Perú», se propuso describir las creencias y prácticas prenatales de madres gestantes en el barrio de Vista Alegre. La metodología empleada fue cualitativa y etnográfica, basada en entrevistas abiertas realizadas a 50 embarazadas. Los hallazgos revelaron que las prácticas prenatales están fuertemente influenciadas por creencias culturales,

religiosas y mitológicas, lo que dio lugar a una cultura prenatal local que contrasta con la visión prenatal occidentalizada. Esta diferencia de visiones genera obstáculos en la atención, debido a la falta de una comunicación intercultural efectiva por parte del personal de salud, que muchas veces no reconoce ni comprende las creencias y prácticas culturales de las gestantes, lo cual produce desconfianza y limita el acceso a una atención adecuada. Además, las gestantes mostraron un conocimiento limitado sobre la planificación familiar y los cuidados prenatales, situación agravada por barreras lingüísticas y de género. Como conclusión, se subraya la importancia de adoptar una perspectiva cultural en el abordaje de la salud prenatal, lo que podría ayudar a desarrollar intervenciones más sensibles y ajustadas a las necesidades de esta población.

En el texto de Saldaña, aunque se mencionan algunas creencias culturales, como la abstinencia sexual, el consumo de sulfato ferroso, el ritual de la regresión del cordón umbilical, el uso de aceite rosa como lubricante, la cerveza negra como dilatador y el manteo, no se profundiza en cómo estas prácticas influyen en el embarazo. El autor pone mayor énfasis en la asistencia de las gestantes a los controles prenatales, pero no analiza si estas creencias impactan en dicho comportamiento. En cambio, se enfoca en otros factores que afectan la asistencia, como la falta de educación sexual, la situación económica, las dinámicas de pareja y los encargos domésticos y laborales, lo cual parece alejarse del objetivo inicial del estudio.

La descripción de las condiciones de vida de las gestantes, incluidos aspectos como el machismo, la falta de acompañamiento de sus parejas y la dependencia económica de sus padres, sugiere que estos factores son más determinantes que las creencias culturales en sí mismas. Asimismo, la mención de la escasa educación sexual y la percepción de las adolescentes sobre el embarazo indica que la falta de información y conciencia sobre la salud sexual desempeña un papel crucial en su decisión de no asistir a los controles prenatales.

2.1.2 Antecedentes globales

Alarcón y Nahuelcheo (2008) llevaron a cabo un estudio titulado «Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en las mujeres Mapuches: conversaciones privadas», exploraron las percepciones y creencias que tienen las mujeres mapuches respecto al proceso reproductivo, desde el embarazo hasta el puerperio, en comunidades de la región de la Araucanía, Chile. A través de una investigación etnográfica prolongada durante ocho años, realizada en seis comunidades de la comuna de Nueva Imperial, en la IX Región. Los hallazgos revelaron la existencia de normas culturales y sociales que regulan el comportamiento de las mujeres en estas etapas. Desde pautas alimenticias, limitaciones en la participación en actividades sociales

y la necesidad de protegerse de entidades espirituales propias del imaginario mapuche, que podrían afectar negativamente a la madre o al feto. El estudio concluye que la reproducción humana en esta sociedad trasciende lo biológico, articulándose en torno a patrones simbólicos que buscan proteger la vida. Los autores subrayan la necesidad de integrar estos saberes en los programas de salud, promoviendo un enfoque intercultural y modelos de atención culturalmente pertinentes para las mujeres mapuches y sus familias.

El texto aborda de manera clara las creencias que influyen en el embarazo, el parto y el puerperio, ofreciendo una interpretación objetiva y valiosa que enriquece el conocimiento académico. Sin embargo, habría sido relevante incluir la perspectiva de los varones en el estudio. Su ausencia puede generar la impresión de que solo las mujeres poseen el saber sobre reproducción y cuidados durante el embarazo, limitando así la comprensión del papel que los varones pueden desempeñar en estos procesos.

Pérez et al. (2017) escribieron el artículo «Interpretación antropológica del embarazo, parto y puerperio», con el objetivo de demostrar que, en dichos procesos, las mujeres no solo se rigen por condicionantes médico-biológicos, sino que también están profundamente influenciadas por factores culturales transmitidos de generación en generación dentro de su propia sociedad. La metodología utilizada se basó en la revisión bibliográfica de estudios etnográficos. Los resultados revelaron que, aunque el embarazo y el parto son procesos universales desde una perspectiva fisiológica, nunca ocurren exclusivamente como fenómenos biológicos. Estos procesos están hondamente moldeados por el contexto cultural, expresándose de diversas formas en cada sociedad y entre distintos grupos sociales. Como conclusión, se destacó la importancia de articular los sistemas médicos tradicionales con el sistema oficial de salud para reducir la mortalidad, la morbilidad y las discapacidades en poblaciones pobres y marginadas. Para lograrlo, es esencial aplicar el principio de equidad y fomentar el respeto mutuo hacia las diferentes culturas, con el fin de brindar una atención inclusiva y efectiva.

El texto de Pérez es valioso porque muestra que los procesos de reproducción no deben considerarse únicamente como eventos biológicos, sino que están inmersos en un contexto sociocultural que moldea las experiencias femeninas. Resulta imprescindible atender las creencias, tradiciones y prácticas que afectan la salud materna y las decisiones de las gestantes.

Sin embargo, al tratarse de un estudio exclusivamente bibliográfico, podría percibirse como una repetición de planteamientos previos, afectando de cierta forma la credibilidad de la investigación. La ausencia de experiencias y perspectivas directas de las mujeres limita la conexión del análisis con la realidad de sus vidas. Por ello, es fundamental incorporar datos empíricos y testimonios que enriquezcan la comprensión del fenómeno y permitan ofrecer un

enfoque más detallado y claro sobre la reproducción.

Machado y Valerio (2017) llevaron a cabo un estudio titulado «Creencia, mito y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, enero a marzo 2016». analizaron las creencias, mitos y prácticas relacionadas con el proceso reproductivo en mujeres atendidas en dicho centro de salud durante el primer trimestre de 2016. Utilizaron un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con un diseño observacional, aplicando encuestas a una muestra de 400 mujeres seleccionadas por conveniencia. Los resultados mostraron que muchas de las creencias estaban relacionadas con el autocuidado, la elección de alimentos considerados beneficiosos durante el embarazo, la prevención de enfermedades en el recién nacido y la supuesta influencia de fenómenos naturales en el desarrollo fetal. El estudio concluyó destacando la relevancia de ofrecer consejerías y rondas educativas acerca de mitos y creencias vinculados al embarazo, parto y puerperio. Estas actividades, dirigidas a mujeres en edad fértil, buscan promover un mayor bienestar tanto para la madre como para el hijo.

El estudio señala que, aunque la mayoría de las participantes tienen un nivel educativo medio, esto no garantiza que estén exentas de influencias culturales. Los mitos y creencias culturales afectan las decisiones de salud de las gestantes, y el trabajo proporciona un contexto valioso para entender cómo se transmiten y consolidan en la cultura local. Además, se subraya la influencia de figuras familiares, como abuelas y vecinas, destacando la importancia de la transmisión intergeneracional de conocimientos en la configuración de prácticas de salud.

Sin embargo, aunque el estudio documenta una variedad de creencias y prácticas, su análisis e interpretación permanecen en un nivel descriptivo. No se establece un diálogo con otros autores que cuestionen o respalden estos mitos desde una perspectiva médica, lo que limita un análisis crítico sobre su impacto en la salud y el bienestar de las mujeres. Asimismo, se desaprovecha la oportunidad de discutir las implicaciones prácticas de los hallazgos y cómo podrían influir en intervenciones de salud pública. Este enfoque restringe la capacidad del estudio para ofrecer recomendaciones que integren las creencias culturales con la atención médica, lo que podría mejorar los resultados de salud materna.

Rodríguez y Duarte (2020), en el trabajo «Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama», analizaron los conocimientos y cuidados tradicionales que las mujeres colla de Atacama, Chile, transmiten de generación en generación durante el embarazo, el parto y el puerperio. El estudio empleó una metodología etnográfica para analizar los conocimientos encarnados en los cuerpos, los relatos y los testimonios de estas mujeres. Los resultados revelaron que los saberes ancestrales y

prácticas tradicionales son transmitidos matrilinealmente dentro de una red familiar y comunitaria sólida, fuertemente ligada al territorio y a las prácticas culturales del pueblo colla. Además, las mujeres ponen en el centro de su práctica el cuidado del cuerpo y la maternidad colectiva, priorizando la preservación de su ancestralidad y cuestionando las intervenciones médicas externas en los procesos femeninos. El trabajo concluye que las mujeres colla preservan y transmiten saberes ancestrales sobre la salud reproductiva como forma de resistencia cultural, reafirmando su identidad y combatiendo la violencia del modelo hegemónico y extractivista.

Como parte de los hallazgos, los autores destacan prácticas indígenas relacionadas con la alimentación, la actividad física y las costumbres culturales durante el embarazo, parto y puerperio; las cuales son transmitidas de generación en generación. Sin embargo, a medida que el análisis avanza, la discusión se enfoca más en las tensiones entre los saberes hegemónicos y los indígenas, sin profundizar en una interpretación detallada de estas prácticas y su significado cultural. Este enfoque afecta el propósito inicial del estudio, ya que se pone mayor énfasis en las dificultades que enfrentan las mujeres collas para preservar sus saberes sus conocimientos ancestrales en un contexto de presión externa, en lugar de explorar de modo exhaustivo las prácticas específicas y su relevancia cultural.

Así, el texto tiende a dejar de lado la importancia de las prácticas ancestrales atribuidas por esta comunidad a sus saberes, al centrar la discusión en las tensiones culturales. Esto podría dificultar una comprensión integral de la experiencia de las mujeres collas durante el embarazo, parto y puerperio, apartando la riqueza de su legado cultural y la profundidad de su significado.

2.2 Desarrollo de la temática investigada

Para abordar la categoría de *cultura*, se consideraron los aportes de la antropología. El concepto de *prescripción* fu explorado desde las perspectivas complementarias de la antropología y la sociología. Del mismo modo, la noción de *transgresión* se analizó mediante el enfoque de ambas disciplinas. Por último, los *ritos* de curación se examinaron bajo una perspectiva tanto antropológica como sociológica (ver tabla 1).

Tabla 1

Disciplinas y categorías involucradas en la investigación

Disciplinas	Categorías					
	Cultura	Prescripciones culturales	Prohibiciones culturales	Transgresión	Creencias curativas	Ritos
Antropología	X	X	X	X	X	X
Sociología		X	X			
Psicología			X			

Nota. Elaboración propia

2.3 Definición conceptual de la terminología empleada

2.3.1 *Cultura*

El término *cultura* ha sido objeto de un extenso debate debido a su carácter polivalente, lo que ha generado una amplia variedad de escritos. Según Giménez:

Tanto en el campo de la filosofía como en el de las ciencias sociales, el concepto de cultura forma parte de una familia de conceptos totalizantes estrechamente emparentados entre sí por su finalidad común, que es la aprehensión de los procesos simbólicos de la sociedad, y que por eso mismo se recubren total o parcialmente: ideológicas, mentalidades, representaciones sociales, imaginarios sociales, *doxa*, hegemonía, etcétera. De aquí se origina un problema de delimitaciones de frontera y homologación de significados que también han hecho correr ríos de tinta. (2005, pp. 31–32)

En la tradición antropológica, la definición de *cultura* tiene raíces en el concepto inicial propuesto por Tylor, quien la describió como «el complejo conjunto que incluye el conocimiento, las creencias, la moral, las leyes, las costumbres y cualesquiera otras actitudes y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad» (1977, p. 19). Esta definición prevaleció durante más de medio siglo hasta que la corriente teórica del historicismo cultural, encabezada por Boas, cuestionó la noción de una «evolución lineal» de las culturas, concebidas como idénticas en etapas sustanciales. Boas sugirió, en cambio, la pluralidad irreductible de las culturas (Giménez, 2005).

En ese contexto, Boas (1964) redefinió la *cultura* como el conjunto completo de respuestas y acciones mentales y físicas que caracterizan el comportamiento de los individuos dentro de un grupo social, tanto a nivel colectivo como individual. Estas respuestas están condicionadas por el entorno natural, las relaciones con otros grupos y la manera en que cada individuo interactúa consigo mismo.

Desde un enfoque funcionalista, Malinowski destacó la importancia de la *herencia cultural* dentro de la definición de Tylor para conceptualizar la cultura. Según esta perspectiva, la cultura se define como el «conjunto de respuestas institucionalizadas (y, por tanto, socialmente heredadas) a las necesidades primarias y derivadas del grupo» (Giménez, 2005, p. 43).

La escuela culturalista, desarrollada en Estados Unidos en los años treinta por seguidores de Boas como Ruth Benedict, Margaret Mead, Ralph Linton y Melville J.

Herskovits, propuso una nueva definición de cultura en la combinación de la etnología y la psicología conductista del aprendizaje. Desde esta visión, la cultura se entiende como «todos los esquemas de vida producidos históricamente, ya sean explícitos o implícitos, racionales, irracionales o no racionales, que existen en un determinado momento como guías potenciales del comportamiento humano». De manera más específica, se describe como «un sistema históricamente originado de esquemas de vida explícitos e implícitos que tiende a ser compartido por todos los miembros de un grupo o por algunos de ellos específicamente designados» (Giménez, 2005, p. 44).

Por su parte, la antropología estructural francesa entiende la cultura como un sistema de reglas. Según Lévi-Strauss, «todo lo que es universal en el hombre corresponde al orden de la naturaleza y se caracteriza por la espontaneidad, mientras que todo lo que este sujeto a una norma pertenece a la cultura» (1969, p. 41).

La presencia o ausencia de estas reglas es lo que distingue a la cultura de la naturaleza. Además, el autor en mención vinculó esta concepción al mundo de los símbolos, considerando la cultura como un sistema simbólico. Desde esta perspectiva, la cultura se concibe como un conjunto de sistemas simbólicos, donde el lenguaje, las reglas matrimoniales, las relaciones económicas, el arte, la ciencia y la religión ocupan un lugar destacado (Levi-Strauss, 1979). Estos sistemas simbólicos tienen por finalidad expresar aspectos específicos de la realidad física y social, así como las interrelaciones entre ambas. Asimismo, reflejan las asociaciones que dichos sistemas simbólicos mantienen entre sí.

Los aportes de Lévi-Strauss sentaron las bases de lo que más tarde se conocería como la concepción simbólica o semiótica de la cultura. Profundizando esta perspectiva, Geertz (1973) definió la cultura como esas «urdimbres de significación», tejidos de símbolos compartidos que los grupos generan y sobre los cuales se sustentan su comportamiento e interpretación del mundo. Posteriormente, esta visión complejizó al concebir la cultura como sistemas históricamente contruidos de significados, plasmados en símbolos, textos y artefactos concretos, cuya producción y circulación están enraizadas en relaciones sociales de poder, las cuales deben considerarse para un estudio crítico de la cultura (Thompson, 2002).

En la misma línea, Giménez (2005) planteó que la cultura se puede describirse como un proceso de continuidad, producción, actualización y transformación de modelos simbólicos que cumplen una doble función: representar la realidad y orientar la conducta. Este dinamismo cultural se produce a través de la práctica individual y colectiva, en contextos históricamente específicos y socialmente estructurados.

Lotman definió la cultura como inteligencia y memoria colectiva, un mecanismo para

conservar, transmitir y recibir ciertos textos, destacando que estos cumplen funciones básicas: transmitir significados de forma adecuada y generar nuevos sentidos dentro del sistema general de la cultura (1996, citado por Taipe, 2018, p. 37).

En síntesis, me apropio del aporte de Iuri Lotman, y manifiesto que, la cultura es memoria e inteligencia colectiva, ya que conserva, transmite y transforma significados. Como memoria, selecciona y almacena; como inteligencia, reinterpreta y adapta, asegurando su continuidad y cambio. Así, la cultura no solo preserva el pasado, sino que lo resignifica según el contexto. En el contexto del embarazo en las comunidades quechuas, estos textos representan la inteligencia y la memoria colectiva, actuando como mecanismos para conservar, transmitir y recibir conocimientos y significados relacionados con esta etapa vital. La cultura se construye a través de la producción, interpretación y transformación continua de estos textos, generando nuevos sentidos y significados en el proceso. De esta manera, se manifiesta como una entidad dinámica y en constante cambio, donde los textos desempeñan un papel central al tejer las interacciones y la comunicación sobre el embarazo, contribuyendo así al bienestar de la madre y del nacido.

2.3.2 Prescripciones culturales

La palabra *prescripción*, proveniente del latín *praescribere*, posee dos significados principales. Por un lado, se asocia a la acción de preceptuar, ordenar o determinar algo, como en el caso de recetar un medicamento. Por otro, hace referencia a derechos, responsabilidades u obligaciones establecidas. Geertz (1973) analizó las prescripciones morales como normas éticas que establecen pautas o criterios para orientar las acciones humanas. Estas prescripciones constituyen un conjunto de guías normativas que rigen el comportamiento y permiten juzgar lo justo y lo injusto.

En el trabajo de Mauss (2009), el término *prescrito* se relaciona con normas culturales, sociales y simbólicas que regulan las conductas, obligaciones y expectativas de los individuos dentro de una comunidad. Estas prescripciones son reglas, implícitas o explícitas, que orientan el comportamiento en distintos aspectos de la vida social, como el intercambio de bienes, las relaciones interpersonales, los ritos y las ceremonias. Lo *prescrito* no implica necesariamente coerción directa, sino que define lo esperado y necesario para mantener el orden, la cohesión social y el equilibrio simbólico en las interacciones humanas.

Por su parte, Turner (1988) examinó ciertas conductas consideradas obscenas en algunas sociedades, como las de la sociedad africana, que suelen estar prohibidas en general, pero que son permitidas o incluso prescritas en contextos colectivos específicos. Turner empleó

el concepto de *prescripción* para referirse a las normas y condiciones impuestas por la sociedad para controlar los escenarios y roles liminales. Estas prescripciones, junto con las prohibiciones y condiciones, se establecen para delimitar y regular dichas situaciones, evitando la anarquía y preservando la estructura social.

Desde la perspectiva de Geertz (1973), se reconoce la existencia de tensiones y contradicciones entre el *ser* y el *deber ser*. El *deber ser* hace referencia a las prescripciones morales y normas sociales que indican cómo se espera que las personas se comporten y actúen dentro de una sociedad. Estas prescripciones morales pueden incluir principios éticos, valores culturales y prácticas tradicionales. Sin embargo, Geertz también reconoce que el *ser*, es decir, la realidad social y las circunstancias materiales, puede influir en el comportamiento de las personas, incluso si ello implica actuar en contra de las normas morales establecidas.

Por otro lado, la postura defendida por Durkheim (1997) sostiene que el término *prescrito* se relaciona con las normas sociales y comportamientos establecidos, transmitidos a través de la conciencia colectiva de una sociedad. Estas normas prescriben pautas específicas de comportamiento consideradas «normales» y aceptables dentro de una comunidad. Según el autor citado, estas prescripciones son esenciales para mantener la cohesión social y prevenir conductas desviadas o patológicas. A través de la prescripción, las normas sociales establecen límites claros para las conductas inaceptables o transgresoras, proporcionando un marco compartido que guía la interacción social y contribuye a la estabilidad y el orden social.

En síntesis, a partir de los aportes de los autores referidos, se comprende que las prescripciones culturales constituyen un conjunto de normas sociales que definen lo permitido y actúan como mecanismos de regulación del comportamiento humano, además de mantener la cohesión social. En el contexto del embarazo en comunidades quechuas, estas prescripciones regulan lo que se considera adecuado durante esta etapa, fomentando un parto normal y saludable tanto para la madre como para el nacido.

2.3.3 Prohibiciones culturales

Las prohibiciones culturales son normas y tabúes que limitan el comportamiento de los miembros de una comunidad. Estas restricciones se basan en creencias mágico-religiosas, valores, tradiciones, normas y símbolos. Aunque no están formalizadas por escrito, poseen un alto grado de control social, regulando las interacciones entre los individuos y fomentando la cohesión y el orden social. De este modo, contribuyen a mantener la armonía colectiva. Además, reflejan la conciencia social del grupo y sus normas culturales, las cuales son dinámicas y evolucionan con el tiempo en respuesta a transformaciones sociales, económicas

y culturales.

Según Douglas (1973), dichas prohibiciones funcionan como pautas que determinan lo que no está permitido en una comunidad, estableciendo distinciones entre lo puro e impuro, lo moral e inmoral. Estas pautas trascienden aspectos de higiene o salud, ya que también poseen una dimensión simbólica. Así, las restricciones alimentarias actúan como signos que evocan reflexiones sobre la pureza y la perfección sagrada. Estas prohibiciones reflejan la conciencia colectiva de un grupo y se interrelacionan con creencias religiosas y prácticas rituales que refuerzan la integridad de la estructura social. Mediante estas pautas, se organizan las relaciones sociales y se mantiene un orden que permite a la comunidad interactuar de manera coherente con su entorno.

En las sociedades consideradas «inferiores», según Durkheim (2007), las prohibiciones operan como normas jurídicas de carácter altamente represivo. En estos contextos, la vida cotidiana está estrictamente regulada por un conjunto de costumbres que funcionan de manera análoga a las leyes. Aunque estas normas no están formalizadas, su obligatoriedad es tan fuerte que afecta profundamente todos los aspectos de la vida social. Asimismo, en estas sociedades, la tradición desempeña un papel crucial: las prácticas heredadas de los antepasados son objeto de un profundo respeto, y cualquier intento de alterarlas puede conllevar severas sanciones. Esto evidencia cómo las prohibiciones culturales están firmemente arraigadas en la estructura social, regulan el comportamiento y contribuyen a la cohesión y estabilidad de la comunidad.

Cualquier grupo social, según Duch (1982), selecciona ciertos rasgos y conductas del amplio espectro de posibilidades humanas que considera aceptables y que forman parte de su vida cotidiana. Estos rasgos representan lo que se percibe como normal y permitido dentro de esa comunidad. Por el contrario, aquellos rasgos y comportamientos que se consideran inaceptables o prohibidos son excluidos de este ámbito y se convierten en tabúes. Así, los tabúes abarcan aspectos que, aunque podrían formar parte de la experiencia humana, están vetados y no se admiten en la vida ordinaria de ese grupo.

De acuerdo con Malinowski (1984), los tabúes no solo constituyen prohibiciones culturales, sino que también desempeñan una función religiosa esencial para el mantenimiento del orden social. El respeto hacia los tabúes se fundamenta en un temor interiorizado a las consecuencias sobrenaturales, así como en un sentido de responsabilidad ética. Esta perspectiva subraya cómo la transgresión de los tabúes simboliza la separación entre lo profano y lo sagrado, y es percibida como inherentemente negativa por los miembros de esa cultura.

Por su parte, Freud (1991) argumentó que los tabúes no solo actúan como restricciones culturales, sino también como instrumentos de control social que regulan los impulsos y deseos humanos, previniendo el caos y los conflictos dentro de la sociedad.

Así pues, a partir de los aportes mencionados, las *prohibiciones culturales* pueden definirse como normas no escritas basadas en creencias, valores y tradiciones, cuyo propósito es regular el comportamiento humano mediante la distinción entre lo permitido y lo prohibido. Estas normas, de carácter simbólico, buscan preservar la cohesión y el orden social. En el contexto de las comunidades quechuas, estas prohibiciones adquieren especial relevancia durante el embarazo, ya que estructuran las relaciones sociales y protegen la salud y el bienestar de la madre y el bebé. Esto asegura que el proceso de gestación transcurra dentro de un marco cultural compartido.

2.3.4 Transgresión

En antropología y sociología, la *transgresión* se define como la violación o ruptura de normas, reglas, valores, prohibiciones o tabúes arraigados en una sociedad o cultura específica. La transgresión implica desafiar lo que se considera socialmente aceptable o apropiado en un contexto cultural determinado. Puede expresarse de diversas formas: desde el cuestionamiento de normas de comportamiento y la infracción de reglas sociales hasta la subversión de valores hondamente arraigados o la transgresión de tabúes culturalmente establecidos. Estas acciones suelen percibirse como desviaciones que quebrantan las normas y expectativas sociales fijadas.

La norma y la transgresión son elementos inseparables del comportamiento humano que coexisten en las sociedades. La creación de una norma implica, de manera simultánea, el surgimiento de la transgresión, ya que, sin esta última, la norma carecería de definición. Las transgresiones pueden manifestarse en diversos ámbitos, como la política, la religión, la economía, la ciencia y la vida social. Cada transgresión tiene su propio tiempo y espacio, y es en estos contextos donde se evalúa y juzga su impacto (Dalton, 2002). Es importante reconocer que la percepción de la transgresión varía según el contexto cultural; aquello que se considera transgresor en una sociedad podría ser aceptado o incluso valorado en otra.

Además, la transgresión puede entenderse como cualquier acto o instancia que desafía las clasificaciones y normas establecidas de pureza y contaminación en una sociedad. Estas violaciones abarcan comportamientos, personas, objetos o situaciones que cruzan los límites impuestos por las estructuras sociales y culturales (Douglas, 1973).

Desde las aproximaciones de Durkheim (1997), la *transgresión* y la *desviación* se refieren a comportamientos que violan las normas y valores establecidos en una sociedad. A

diferencia de enfoques que consideran la desviación como algo puramente negativo o patológico, Durkheim planteó que la transgresión cumple una función social. Actúa como un límite o frontera que define y refuerza lo socialmente aceptado. Al desafiar o infringir las normas, la transgresión recuerda la existencia y relevancia de los valores compartidos en una sociedad. Además, tiene una función integradora: al destacar los límites de lo permitido, refuerza la solidaridad social y fortalece el sentido de pertenencia comunitaria.

Por su parte, Castillo (2002) considera que la transgresión representa una forma de rebeldía o desobediencia, al ir en contra de lo establecido y desafiar normas morales, sociales o legales. No obstante, también sostiene que la transgresión puede ser un mecanismo de supervivencia y adaptación en entornos hostiles. En este contexto, infringir normas permite a ciertos grupos, como los jóvenes marginados, resistir y afirmar su identidad. Si vinculamos esta perspectiva con el planteamiento de Durkheim (1997), observamos que la sociedad necesita una dosis moderada de transgresión para mantener un equilibrio dinámico, evitando que las normas y valores se tornen estáticos y pierdan significado y relevancia. Por lo tanto, la transgresión opera como un mecanismo de adaptación y cambio social dentro de límites aceptables. Además, su relevancia no radica solo en la acción misma, sino también en cómo la sociedad responde a ella mediante rituales de purificación, exclusión o incluso integración y redefinición de límites (Douglas, 1973).

En la sociedad posmoderna, la transgresión ha perdido gran parte de su carga subversiva y crítica. Usualmente se trivializa y se acepta como algo común, disminuyendo su capacidad para desafiar efectivamente las estructuras establecidas. A medida que las normas y valores sociales evolucionan, lo que antes era percibido como transgresor termina por normalizarse e integrarse en la cultura dominante. Los cambios en la percepción cultural y los avances científicos desempeñan un papel crucial en este proceso de «desactivación» de la transgresión. Ante esta realidad, se subraya la necesidad de reinventar formas de transgresión capaces de confrontar de manera más efectiva la influencia predominante de la tecnología en la cultura que caracteriza a la sociedad posmoderna (Duque, 1999).

Finalmente, en un entorno de constante cambio, las normas sociales enfrentan desafíos y reinterpretaciones continuas. La transgresión, ya sea a través de figuras históricas disruptivas o innovadores y científicos contemporáneos, representa un desafío a las estructuras y poderes dominantes. Al romper esquemas y cuestionar la moral vigente, las transgresiones no solo desafían las normas establecidas, sino que también generan nuevos paradigmas y fomentan la reflexión sobre la interpretación cultural y religiosa de dichas acciones. En ese sentido, la

transgresión se erige como un componente esencial del comportamiento humano, necesario para el avance y la redefinición de los límites sociales (Dalton, 2002).

En suma, la transgresión se entiende como la infracción de normas, reglas, valores y tabúes establecidos en una sociedad. Estas acciones desafían lo que se considera socialmente aceptable, evidenciando la coexistencia de normas y su potencial quiebre. En el contexto del embarazo en las comunidades quechuas, la transgresión no solo refuerza los límites de lo aceptado, sino que también puede promover la cohesión social al evidenciar las expectativas culturales relacionadas con la maternidad. En este entorno rural, la transgresión continúa actuando como un regulador que busca preservar la salud y el bienestar de la madre y el bebé.

2.3.5 *Creencias curativas*

La creencia está compuesta, sin duda, por representaciones, convicciones, sentimientos, valores, tendencias, hábitos, propósitos y preferencias. Estos elementos llevan al ser humano a interactuar de manera singular con la naturaleza y la sociedad, un proceso que incluye una introspección profunda y posiciona al individuo como un ser tanto social como natural (López, 2006). Por otro lado, Gutiérrez (2010) sostuvo que las creencias constituyen una adhesión inquebrantable a valores, principios éticos y formas de vida. Estas desempeñan un papel fundamental tanto a nivel individual como grupal, ya que proporcionan pautas para interpretar los fenómenos que ocurren en el entorno social.

Villoro (2002) definió la creencia como un estado interno que condiciona las acciones del sujeto hacia un objeto, idea o situación. Según su planteamiento, las creencias influyen en cómo las personas responden o actúan ante diversas circunstancias. Para el autor citado, la existencia de una creencia requiere de tres condiciones: «*S* cree que *p* si y solo si: 1] *S* está en un estado adquirido de disposición para responder de una manera específica ante diversas circunstancias; 2] *p* ha sido asimilada por *S*; 3] *p* determina un estado particular de *S*». Sin embargo, esta definición ha sido objeto de críticas por parte de varios autores.

Además, las creencias no son meras ocurrencias mentales, ya que estas tienen principio y fin; en cambio, todos llegamos a una sociedad y cultura que nos legó un sistema de creencias en estado latente, potencial o inconsciente. Las creencias son independientes de nuestra voluntad y razonamiento porque constituyen convicciones colectivas compartidas, muchas veces de manera inconsciente (Villoro, 1983).

Ortiz-Milán (2007) argumentó que la amplitud de la definición de Villoro podría abarcar otros estados intencionales, como el deseo o la intención, lo que dificultaría diferenciar

claramente la creencia de otras actitudes mentales. Además, señaló la falta de una referencia explícita a la noción de verdad, que podría generar caos en la interpretación del concepto.

Por su parte, Diez (2017) consideró que la definición de Villoro resulta insuficiente al no abordar la complejidad dinámica de las creencias en diferentes contextos. Según el autor, las creencias son cambiantes y evolucionan con el tiempo, lo que implica que una definición estática podría no reflejar su naturaleza real. Asimismo, afirmó que las creencias pertenecen al ámbito de la verdad subjetiva, en contraposición a la verdad objetiva.

Tenreiro (2020) sostuvo que cualquier definición de creencia debe estar vinculada con la verdad. Para este autor, es crucial que se evalúe la adecuación de las creencias a la realidad, subrayando la necesidad de incorporar el concepto de verdad en su definición.

En este marco general, las creencias curativas constituyen una forma particular de creencia orientada a la convicción en la eficacia de prácticas, rituales o remedios para restablecer la salud y el bienestar. Según Geertz (1973), estas creencias forman parte de sistemas simbólicos que se transmiten y expresan mediante símbolos, rituales y prácticas sociales. En este sentido, las creencias curativas son un componente de un sistema simbólico más amplio, cuyo significado y función se comprenden dentro de un contexto cultural específico.

Desde la perspectiva de Conde (2023), las creencias curativas están estrechamente relacionadas con las percepciones y representaciones que los seres humanos tienen sobre el poder sanador y los beneficios atribuidos a deidades o entidades divinas. Estas creencias abarcan elementos conexos con la salud, la enfermedad, el bienestar y la sanación. Por su parte, Bacigalupo (2010) argumentó que las creencias curativas se manifiestan a través de prácticas, rituales y concepciones relacionadas con la salud y el bienestar, propias de una cultura o comunidad determinada. Estas prácticas pueden implicar la intervención de seres espirituales, el empleo de remedios naturales, la ejecución de rituales específicos o la adopción de otros métodos considerados eficaces para la curación.

En resumen, las *creencias curativas* se definen como las convicciones y prácticas culturales que los miembros de la comunidad mantienen sobre la efectividad de ciertos métodos, rituales y remedios para promover la salud y el bienestar, especialmente de la madre y el nacido. Estas creencias están profundamente enraizadas en valores y tradiciones ancestrales y se expresan a través de símbolos, rituales y prácticas sociales que orientan las decisiones afines con el cuidado prenatal, el parto y la recuperación postnatal. Concebidas como verdades subjetivas, las creencias curativas moldean la interpretación y respuesta de los individuos ante situaciones de salud, integrando aspectos físicos, emocionales y espirituales en

su enfoque hacia la maternidad. Además, como parte de un sistema simbólico, estas creencias no solo representan la comprensión cultural de la salud, sino que también refuerzan la cohesión social y el apoyo comunitario en torno a la gestación.

2.3.6 Ritos

El término *rito* se refiere al conjunto formalizado de acciones, gestos, palabras y símbolos realizados dentro de un contexto cultural, social o religioso específico. Los ritos tienen un fin simbólico o práctico y están diseñados para expresar creencias, transmitir conocimientos, marcar transiciones, fortalecer la cohesión social, establecer una conexión con lo sagrado o alcanzar un estado de purificación o transformación.

Desde la perspectiva de Durkheim (1982), resulta fundamental comprender las creencias como punto de partida para analizar los ritos. Según su enfoque, los fenómenos religiosos se dividen en dos categorías principales: las creencias y los ritos. Las creencias constituyen estados de opinión que involucran representaciones, mientras que los ritos se manifiestan como acciones específicas. Estas creencias clasifican las cosas, ya sean reales o ideales, en categorías de *sagrado* y *profano*. Lo sagrado se percibe como algo inviolable, cuya interacción con lo profano podría tener consecuencias. Es importante destacar que las creencias y los ritos no son entidades aisladas, sino que están intrínsecamente interrelacionadas: las creencias proveen el marco conceptual que sustenta el desarrollo de los ritos, mientras que los ritos refuerzan y transmiten las creencias.

En este sentido, Durkheim (1982) planteó que los ritos son reglas de comportamiento que regulan la interacción de las personas con los elementos sagrados. Estos rituales establecen pautas específicas para tratar lo sagrado, asegurando una reverencia adecuada hacia ello. Los ritos actúan como mecanismos que reglamentan la relación entre los individuos y lo sagrado, proporcionando un marco simbólico y socialmente aceptado para la interacción con lo divino.

Turner (2013) describió los ritos como conductas formales y prescritas que ocurren en contextos que no están dominadas por la rutina tecnológica y que se relacionan con la creencia en seres o fuerzas místicas. Según este autor, los ritos no constituyen simples acciones habituales o cotidianas; poseen un carácter especial y están cargados de significado simbólico y trascendental. Estas prácticas suelen llevarse a cabo en momentos de transición, crisis o eventos sagrados, con el propósito de transformar la experiencia individual y colectiva, facilitando la conexión con lo sagrado y promoviendo la renovación de la identidad social.

La tipología de los ritos es amplia y compleja, incluyendo categorías como ritos positivos y negativos, ritos de crisis vitales y aflicción, ritos simpáticos y contaminantes, ritos

directos e indirectos, ritos dinamistas y animistas, ritos apotropaicos (de protección) y ritos eliminativos, entre otros (Durkheim, 1982; Levi-Strauss, 1979; Turner, 2013; van Gennep, 2008).

En esta diversidad, los ritos curativos ocupan un lugar destacado, conforme a la propuesta de Turner (2013). Estos se presentan como prácticas complejas que integran aspectos físicos, espirituales y comunitarios de la curación. No solo buscan la recuperación física del paciente, sino también la restauración de su equilibrio espiritual y el fortalecimiento de la armonía dentro de la comunidad. Por tanto, los ritos curativos son tanto terapéuticos como simbólicos, ya que se sustentan en un conjunto de símbolos, acciones y procesos rituales específicos que les confieren su carácter distintivo.

Algunos ritos de curación a menudo se basan en cánticos, los cuales varían según el propósito específico, aunque en su mayoría están orientados a tratar enfermedades físicas o mentales. Estos rituales funcionan como una suerte de psicodrama religioso que involucra a tres actores principales: el curandero o «cantor», el paciente y, como coro antifonal, los familiares y amigos del enfermo. Además, estos ritos se desarrollan en tres actos esenciales: «Una purificación del paciente y del público; una declaración por medio de cantos reiterados y manipulaciones rituales del deseo de restaurar el bienestar (armonía) en el paciente; una identificación del paciente con los seres sagrados y su consiguiente curación» (Geertz, 1973, p. 101).

Es importante señalar que muchos ritos curativos tienen su origen en tres actos principales: primero, una *purificación* tanto del paciente como del público; segundo, una *declaración* del deseo de restaurar el bienestar del paciente mediante cánticos reiterados y manipulaciones rituales; y finalmente, una *identificación* del paciente con seres sagrados, lo que propicia su curación.

Además, es fundamental destacar que estos ritos curativos suelen estar basados en los ritos mágicos. En tal sentido, estos rituales constan de tres componentes principales: un *agente* o *mag*, los *actos* o *ritos* y las *representaciones* o *creencias*. El rito, caracterizado por su naturaleza privada, secreta y misteriosa (Mauss, 1979), se desarrolla al margen de un culto organizado. El agente, quien puede ser un chamán, curandero u otro experto, desempeña un papel esencial en la ejecución del rito, utilizando su conocimiento y habilidades para facilitar la curación. Los actos realizados durante el ritual tienen un propósito específico y curativo, mientras que las representaciones o creencias brindan sustento simbólico y refuerzan el significado del proceso ritual.

Los ritos curativos no solo abordan aspectos físicos, sino también espirituales,

conectándose estrechamente con los *ritos de purificación* que surgen tras la transgresión de los preceptos negativos de la magia. Según Frazer (1981), la pureza es un estado deseado tanto a nivel individual como colectivo. En este sentido, los ritos de purificación se realizan principalmente para sanar y restaurar a quienes han violado preceptos mágicos negativos, permitiendo su reintegración en la sociedad. Estos rituales son conducidos por especialistas en magia cuya misión es disipar las impurezas y las influencias sobrenaturales adversas, facilitando así que la persona afectada se reintegre a la comunidad libre de estas cargas. Como indicó Geertz (1973), algunos de estos ritos de purificación incluyen prácticas que buscan la expulsión física de la enfermedad, como la inducción forzada de sudor, vómitos u otros diseñados para liberar al paciente de sus padecimientos.

Por otro lado, van Gennep (2008) señaló que los ritos de purificación, que pueden manifestarse como una simple suspensión de tabúes o mediante ritos activos que confieren la cualidad de pureza, implican el tránsito simbólico de lo impuro a lo puro. En algunos casos, estos ritos de purificación combinados se enfocan principalmente en el tránsito hacia un estado de pureza.

Así, considerando los aportes de diversos autores, los ritos se definen como conjuntos formalizados de acciones, gestos, palabras y símbolos que se realizan en momentos significativos de la maternidad, como el embarazo, el parto y la recuperación postnatal. Estos rituales cumplen tanto un propósito simbólico como práctico, al expresar creencias culturales y fortalecer la cohesión social. Comprenden ceremonias de purificación, curación y protección que abordan aspectos físicos, emocionales y espirituales, regulando la relación entre la comunidad y lo sagrado. Mediante cánticos y otras ceremonias, los miembros de la comunidad buscan restaurar el equilibrio y garantizar que el proceso de gestación se desarrolle dentro de un marco cultural que valore la salud y el bienestar colectivo. Asimismo, estos ritos actúan como vehículos de transmisión de conocimientos y valores entre generaciones, promoviendo la continuidad de prácticas y creencias ancestrales.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo cualitativo, etnográfico y básico. Se consideró cualitativo porque prescindí del uso de estadísticas y se centró en la comprensión de las prescripciones y prohibiciones culturales. La naturaleza etnográfica del estudio implicó la recopilación de información mediante trabajo de campo. Además, se clasificó como básica, dado que su objetivo fue generar conocimiento teórico sobre las prescripciones y prohibiciones culturales relacionadas con el embarazo, sin pretender resolver un problema práctico inmediato, sino contribuir al cuerpo de conocimiento académico.

El nivel de la investigación fue descriptivo, interpretativo y explicativo. Se definió como descriptivo porque buscó detallar y caracterizar las prescripciones y prohibiciones culturales registradas. Fue interpretativo al centrarse en el análisis de los significados atribuidos por los miembros de la comunidad a dichas prescripciones. Asimismo, fue explicativo, ya que intentó establecer relaciones entre las prescripciones y prohibiciones culturales y su influencia en la experiencia de la maternidad en el pueblo quechua de Paccha.

El diseño de la investigación fue no experimental, porque no implicó la manipulación de variables para observar efectos causales directos, sino que se enfocó en observar y describir los fenómenos en su contexto.

3.2 Sujetos de estudio

Dado que se trató de una investigación cualitativa, no se requirió una muestra formal ni la aplicación de encuestas. Elegí investigar en Paccha, ya que mis padres y yo somos naturales de esta comunidad, lo que generó un tejido de capital social preexistente con los pobladores. Opté

por trabajar con mujeres embarazadas, así como con madres y padres, seleccionados por su experiencia directa o indirecta con el proceso de gestación. Esta elección se basó en criterios de cercanía, familiaridad y accesibilidad, ya que se trataba de personas con las que existían un vínculo previo, ya sea por lazos familiares u otros vínculos de afinidad. Esta facilitó un acceso más ágil a la información y la obtención de testimonios relevantes para el estudio.

En el caso de las mujeres, se incluyó tanto a aquellas que vivían su primera gestación como a quienes ya habían tenido más de un hijo. Este enfoque permitió abarcar diversas perspectivas y niveles de conocimiento sobre el embarazo, desde dudas e incertidumbres iniciales de las primerizas hasta la experiencia acumulada de las madres con varios hijos.

Por su parte, los padres se consideraron en su rol de acompañantes en el embarazo. En la mayoría de los casos, especialmente cuando existía una relación formal de pareja, como el matrimonio o la convivencia, los padres participaban activamente en el proceso. Esta participación incluía la adquisición de conocimientos sobre lo que se debe y no se debe hacer para garantizar el bienestar tanto de la madre como del hijo en gestación. Este acompañamiento no solo reforzaba la dinámica de pareja, sino que también subrayaba la relevancia del rol paterno en el cuidado prenatal.

Además, es importante destacar que la implicación del padre no se limitaba al apoyo emocional, sino que también abarcaba aspectos prácticos, como asistir a consultas médicas, aprender sobre alimentación y cuidados durante el embarazo, y colaborar en la preparación para el parto. Su participación resaltaba la importancia de una visión integral del embarazo, en la que ambos miembros de la pareja asumían responsabilidades compartidas para el bienestar de la familia.

3.3 Hipótesis

Las hipótesis de investigación fueron:

- a. A prescripciones culturales, procesos de embarazos normales, menor riesgo para la salud y partos exitosos.
- b. A prohibiciones culturales, procesos de embarazos anormales, mayor riesgo para la salud y partos no exitosos.
- c. A males (enfermedades en embarazadas) adquiridos por transgresiones de las prohibiciones; tratamientos mediante medicina formal, medicina tradicional y eficacia simbólica.

3.4 Variables y operacionalización

Las variables que consideré, de acuerdo con las hipótesis formuladas, son las variables independientes (VI) y las variables dependientes (VD). La operacionalización que realicé se basa en estas variables, tanto independientes como dependientes (véase la tabla 2).

Tabla 2
Operacionalización de variables

Variables		Indicadores	
VI	VD	IVI	IVD
Prescripciones culturales	Embarazos normales	Alimentos	Embarazos sin complicaciones Partos exitosos Nacimiento exitosos
	Menor riesgo de salud	Bebidas	
	Partos exitosos	Labores Actividades físicas Emociones	
Prohibiciones culturales	Embarazos anormales	Alimentos	Mortalidad materna Mortalidad prenatal Aborto
	Mayor riesgo de salud	Bebidas	
	Partos no exitosos	Labores Actividades físicas Emociones	
Enfermedades por transgresión de prohibiciones culturales	Curanderismo	Enfermedades físicas Enfermedades culturales	Medicinas tradicionales Rituales mágico-religiosos

Nota. Elaboración propia

3.5 Métodos y técnicas de investigación

3.5.1 Métodos

La investigación empleó el método etnográfico para examinar y comprender las prescripciones y prohibiciones culturales contemporáneas relacionadas con el embarazo en la comunidad quechua de Paccha. Se realizaron entrevistas estructuradas con madres y padres, además de llevar a cabo observación participante para capturar tales hechos. Estas actividades permitieron recopilar información sobre las reglas culturales que rigen las prácticas durante el embarazo.

Asimismo, se recurrió a entrevistas no estructuradas, que incluyeron conversaciones ocasionales e informales surgidas durante las interacciones espontáneas en el trabajo de campo. Estas entrevistas no planificadas proporcionaron información adicional que complementó los datos obtenidos en las entrevistas formales.

El análisis de los datos se centró en identificar las prescripciones y prohibiciones culturales específicas mencionadas por los participantes, buscando consistencias tanto en las respuestas como en las observaciones realizadas.

3.5.2 Técnicas de investigación

Para la recolección de datos, se emplearon principalmente dos técnicas: la observación participante y las entrevistas estructuradas. La observación permitió sumergirme en el entorno

cotidiano de la comunidad y observar las prescripciones y prohibiciones culturales vinculadas al embarazo. Por su parte, las entrevistas estructuradas ofrecieron una perspectiva más formal para recopilar información sobre estas prácticas culturales.

Las preguntas fueron diseñadas para explorar las prescripciones y prohibiciones alimentarias, laborales, físicas, conductuales y emocionales, así como las enfermedades adquiridas, los personajes curadores y los procesos de curación. Este formato permitió obtener respuestas comparables entre los distintos informantes, lo que facilitó el análisis sistemático de los datos. Además, las entrevistas estructuradas aseguraron que todos los informantes abordaran las mismas preguntas, contribuyendo así a estandarizar la información recolectada y facilitó la identificación de patrones recurrentes en las respuestas.

Adicionalmente, se incluyó información proveniente de entrevistas ocasionales e informales, registradas en el diario de campo. Aunque estas interacciones espontáneas con embarazadas y otros miembros de la comunidad no formaban parte de las entrevistas formales, proporcionaron detalles contextuales importantes y ofrecieron una perspectiva más completa.

En conjunto, estas técnicas de recolección de datos proporcionaron un marco claro y detallado para recopilar información relevante y homogénea, lo que permitió un análisis riguroso y sistemático de las respuestas. De este modo, se garantizó la validez y la fiabilidad de los hallazgos.

3.6 Descripción de los instrumentos utilizados

El primer instrumento fue la *guía de observación*, que resultó fundamental para registrar diversos aspectos del entorno y las prácticas cotidianas de las gestantes, proporcionando información clave para la investigación. A través de su aplicación, se examinaron elementos como la alimentación y el consumo de líquidos en sus hogares, además de la práctica del fajado por parte de algunas mujeres durante sus actividades laborales. También se documentaron tareas que requerían esfuerzo físico, actitudes de reposo y reacciones ante eventos culturales, como los entierros.

Esta guía permitió, además, analizar el comportamiento de los bebés afectados por condiciones como la *uriwa*, junto con el análisis del ritual asociado a estas afecciones. Asimismo, se registró la asistencia de las gestantes a los controles prenatales y las decisiones relacionadas con el consumo o rechazo del sulfato ferroso, elemento esencial para la salud de la madre y del bebé.

El segundo instrumento fue la *guía de entrevista*, conformada por 13 preguntas diseñadas con base en las hipótesis, variables e indicadores planteados en la investigación. En

total, se realizaron 13 entrevistas formales, complementadas con más de media docena de entrevistas ocasionales e informales. La mayoría de estas entrevistas se llevaron a cabo en quechua combinado con español, formas habituales de comunicación en la comunidad de Paccha. Este enfoque facilitó la interacción y la recopilación de datos.

Las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2023 y mayo de 2024. Por razones de protección de identidad, no se consignaron los nombres de los participantes. Los lugares seleccionados para las entrevistas incluyeron sus domicilios, la feria sabatina del pueblo y la plaza comunal, adaptándose a los espacios más accesibles para los entrevistados.

El proceso de entrevistas presentó algunas dificultades. Uno de los principales fue la limitada disponibilidad de tiempo de los informantes, quienes debían atender múltiples responsabilidades diarias, como el cuidado del hogar, los animales, los cultivos y el comercio. Este contexto implicó la necesidad de coordinar horarios que, en muchos casos, interrumpían sus actividades habituales.

Las entrevistas realizadas en la feria presentaron desafíos adicionales debido al entorno ruidoso y las constantes interrupciones, ya que algunas informantes eran comerciantes que atendían a sus clientes durante la conversación. Por otro lado, algunas entrevistadas residían en áreas alejadas del centro poblado y solo disponían de tiempo por las noches. Para realizar estas entrevistas, fue necesario recorrer largas distancias, en ocasiones acompañada por mis padres, para garantizar mi seguridad.

A pesar de estas dificultades, la guía de entrevista resultó ser un instrumento esencial para recopilar información valiosa, adaptada al contexto cultural y social de la comunidad, lo que enriqueció el análisis de los resultados.

3.7 Análisis e interpretación de los datos

Una vez completada la recolección de datos, se llevó a cabo un proceso exhaustivo de preparación y organización de la información obtenida. Este procedimiento comprendió varias etapas, desde la traducción y transcripción de los testimonios hasta la sistematización de los datos en herramientas de análisis. Los testimonios en quechua fueron traducidos de forma libre al español, prestando especial atención a preservar el significado, las sutilezas y los matices culturales que caracterizaban las expresiones originales de los participantes.

Durante la traducción, se priorizó mantener el estilo y el contenido auténtico de las intervenciones, reflejando la riqueza cultural de los testimonios. Con el propósito de proteger la privacidad de los participantes, no se consignaron sus nombres ni apellidos; en su lugar, se empleó un sistema de codificación (I1, I2, I3... I13). Este proceso de anonimización no solo

garantizó la confidencialidad de los testimonios, sino que también facilitó la organización y el manejo de la información en las fases de análisis.

Tras ser traducidos y anonimizados, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo en Excel. En este archivo, se asignaron columnas que correspondían al número del informante, las preguntas del cuestionario y las respuestas de cada participante (del 1 al 13). Este formato permitió sistematizar las respuestas por cada pregunta, identificando patrones y tendencias entre las respuestas de los diferentes participantes. La disposición estructurada de los datos resultó esencial para el análisis, al garantizar una revisión eficiente y organizada, evitando la pérdida de detalles relevantes.

Finalmente, una vez sistematizados los datos, se llevó a cabo la etapa de análisis antropológico, en la cual se interpretaron las respuestas de los participantes en relación con la literatura especializada. Este análisis se guio por las hipótesis planteadas al inicio del estudio y se estructuró conforme a los subtítulos del capítulo IV, dedicado al análisis e interpretación de los resultados.

Mediante este enfoque, fue posible explicar las razones detrás de las prescripciones y prohibiciones culturales relacionadas con las embarazadas. Además, se estableció un vínculo entre el corpus etnográfico y teorías antropológicas relevantes, lo que permitió no solo interpretar los hechos observados, sino también comprender de manera más profunda las dinámicas culturales subyacentes. Así, se logró enriquecer tanto el aporte teórico como el práctico de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Influencia de las prescripciones culturales durante el embarazo

En Paccha, las prescripciones culturales durante el embarazo buscan garantizar el bienestar de la gestante y del feto. Estas prácticas, consideradas parte de los saberes ancestrales de la comunidad, se transmiten con el propósito de cuidar la salud de quien gesta, favorecer el desarrollo fetal y prevenir riesgos tanto durante la gestación como después del nacimiento. Algunas de estas prescripciones no solo están orientadas al proceso gestacional, sino que también se proyectan hacia los efectos deseados en el recién nacido, reflejando expectativas que van más allá del momento del parto.

Calderón et al. (2021) señalaron que las creencias sobre la alimentación durante el embarazo representan un legado social que perduró desde épocas pasadas. Según testimonios de personas mayores, estas creencias continúan influyendo en las mujeres embarazadas de la actualidad. De manera similar, Cáceres (2017) destacó el valor del conocimiento andino, que incluye pautas alimenticias y culturales orientadas a favorecer una gestación óptima y prevenir complicaciones. Es importante subrayar que este saber no se limita exclusivamente a las madres, sino que constituye un conocimiento compartido por los miembros de la comunidad.

En este contexto, la adherencia a las normas de cuidado durante el embarazo resulta esencial. La falta de cumplimiento de estas pautas puede complicar el proceso gestacional, poniendo en riesgo la salud tanto de la madre como del feto. Por ello, es crucial que las mujeres embarazadas adopten las medidas necesarias para evitar riesgos, ya que el embarazo, aunque es un proceso fisiológico, requiere una atención adecuada (Ordinola et al., 2019).

Este enfoque comunitario refleja una comprensión del embarazo donde el cumplimiento de estas prácticas garantiza una gestación saludable y un parto exitoso. Las

prescripciones alimenticias y de cuidado se consideran esenciales para el bienestar del binomio madre-hijo. Además, estas prácticas no solo buscan preservar la salud física, sino también fortalecer la conexión social y emocional durante el embarazo.

Es importante destacar que estas prescripciones culturales no son exclusivas de la región andina, sino que forman parte de un fenómeno global presente en múltiples culturas a lo largo de la historia. Frazer (1981) documentó cómo, en la Antigua Roma, las mujeres embarazadas realizaban sacrificios a la ninfa Egeria para asegurar un parto seguro. En las Islas Molucas, los claveros seguían estrictas normas similares a las observadas por las mujeres embarazadas, como evitar ruidos o no portar fuego. Asimismo, en algunas tribus del Congo, las mujeres embarazadas vestían prendas elaboradas con cortezas de árboles sagrados para obtener protección. De igual manera, en la mitología griega, Leto se aferraba a ciertos árboles durante el nacimiento de Apolo y Artemisa, reflejando una creencia en el poder de la naturaleza para facilitar el parto.

Estos casos demuestran que, a lo largo de la historia, diversas culturas han establecido normas sobre la alimentación, el comportamiento y los cuidados durante el embarazo. Todas ellas estaban dirigidas a proteger tanto a la madre como al feto y a garantizar un parto seguro. Estas prácticas no solo aseguran el bienestar físico, sino que también fomentan un sentido de apoyo social y emocional durante la gestación.

Es fundamental comprender que estas prescripciones forman parte de un marco cultural más amplio, donde cada sociedad ha desarrollado normas y saberes específicos para garantizar el bienestar materno-infantil. Las creencias y prácticas observadas en Paccha son una expresión de este fenómeno universal que trasciende fronteras y épocas, conectando a las sociedades en su preocupación compartida por la salud materna y el éxito del parto. A medida que las sociedades evolucionan, también lo hacen las prácticas relacionadas con el embarazo, adaptándose a nuevos conocimientos y avances médicos, pero siempre priorizando el bienestar de la madre y el infante.

4.1.1 Alimentos y bebidas permitidos

Durante las conversaciones, se identificaron diversas prescripciones alimenticias para las embarazadas, que incluyen una amplia variedad de alimentos. Entre los hallazgos destacan el maíz semi sancochado, olluco, carnes de cordero, bazo, sangrecita, quinua, pescado, habas sancochadas, cereales, tubérculos, leguminosas y verduras.

En cuanto a bebidas, destacan el calostro, la leche de vaca y cabra (especialmente con «pampa salvia», que se cree previene problemas respiratorios), agua miel de cabuya (*paqpa upi*) para prevenir resfriados, y el ponche de habas, considerado adecuado para las gestantes.

Entre las infusiones, se valoran las de hinojo y valeriana, por aliviar la aflicción y proteger al bebé, así como la de eucalipto para problemas respiratorios. Finalmente, se mencionan el hervido de linaza y el agua de olluco, asociados con la creencia de facilitar el parto. La tabla 3 presenta la sistematización de los resultados.

Tabla 3
Alimentos y bebidas permitidas

Alimentos y bebidas	Descripción de alimentos	Finalidad
Maíz sancochado	Ligeramente cocido.	Aporta fuerza para el parto.
Olluco	En sopa, guisado y hervido	Facilita el parto por su carácter lubricante.
Pescado	Peces del río o lagunas.	Facilita el parto por su carácter lubricante.
Linaza	Hervido de linaza.	Facilita el parto por su carácter lubricante.
Carne	De cordero, vaca, llama, alpaca y gallina.	Aporta nutrientes esenciales a la embarazada.
Quinua	Preparada en sopa y guisado.	Promueve la producción de abundante leche tras el parto y ayuda a superar la anemia.
Haba sancochada	Frescas o secas; ponche de haba.	Proporciona nutrientes como alternativa a la carne y es un alimento energético.
Miel	Natural.	Se cree que contribuye a que el bebé tenga cabello rubio y piel blanca.
Menestras	De cualquier tipo.	Aportan nutrientes al desarrollo del feto.
Queso	Natural.	Aporta vitaminas esenciales a la embarazada.
Bazo	Preparado al baño maría o hervido.	Ayuda a superar la anemia.
Sangrecita	En guiso o morcilla.	Ayuda a superar la anemia.
Comida del campo	Cereales, tubérculos, leguminosas, cucurbitáceas y verduras.	Promueve una alimentación natural y equilibrada.
Calostro	Hervido, acompañado con <i>machka</i> de kiwicha.	Considerado alimento beneficioso para la embarazada.
Leche	Leche de vaca.	Reconocida como un alimento adecuado para la embarazada.
	Leche de cabra con pampa salvia.	Ayuda a superar y prevenir problemas respiratorios.
Agua miel de cabuya	Néctar caliente de cabuya	Previene resfriados.
Hierbas aromatizantes	Infusiones de hinojo y valeriana.	Combaten la aflicción y evitan que estas emociones afecten al feto.
	Infusión de eucalipto.	Ayuda a superar y prevenir problemas respiratorios.

Nota. Elaboración propia

4.1.1.1 Maíz

Sobre el maíz, la informante 1 (I1) indicó:

A las mujeres embarazadas [...] se les da de comer *sara muti*, pero no cualquier *muti*, sino *kallpantillan muti*. Esto significa que el maíz tiene el centro casi crudo, y cuando lo masticas hasta parece *cancha*, suena ‘*kaprut*’, porque se cocina poco tiempo. Dicen que comer *kallpantillan muti* le da fuerza a la mujer embarazada para el momento del parto. Si el *muti* se cocina demasiado, pierde sus nutrientes, y ya no sirve, ya no te da fuerza; por eso, deben comer *kallpantillan muti*, porque cuando vas a dar a luz, necesitas tener fuerza, porque dar vida no es para débiles, *kallpapaqmi*. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

Este testimonio destaca que entre los alimentos prescritos para las gestantes se encuentra el maíz cocido en dos o tres hervores, sin que los granos revienten. Esta preparación, conocida como *kallpantillan muti*, se traduce como «maíz sancochado que conserva su fuerza». Este alimento se recomienda a las gestantes debido a sus propiedades nutritivas, ya que se considera que proporciona la fortaleza necesaria para el momento del parto.

El maíz (*Zea mays*), perteneciente a la familia de las gramíneas, cuenta con un sistema radicular fibroso ampliamente desarrollado. Según García (2017), este cereal es originario del continente americano y ha constituido la base alimentaria de numerosas culturas, representando un aporte significativo de América a la alimentación global. Es uno de los principales pilares de la seguridad alimentaria mundial, junto con el arroz y el trigo. Actualmente, el maíz se encuentra entre los tres cultivos más producidos a nivel global. En cuanto a su composición, el maíz contiene aproximadamente 72 % de almidón, 10 % de proteína, 4 % de grasas, 6 % de fibra, 5,5 % de minerales, 2 % de otros azúcares y 0,5 % de vitaminas; lo que aporta una densidad energética de alrededor de 365 kcal por cada 100 gramos. Aunque proporciona proteínas, grasas y fibra, su principal función en la dieta es ofrecer energía y saciedad, especialmente en contextos donde constituye un alimento básico. Sin embargo, su composición no garantiza un equilibrio nutricional completo.

Más allá de su valor alimenticio, el maíz ocupa un lugar central en la historia, así como en las creencias y prácticas culturales de las comunidades andinas. Durante el período del Tawantinsuyu, el maíz fue considerado un cultivo de prestigio. En septiembre, durante el *Quya Raymi*, se utilizaba para preparar *sanco* o *sanqu*, una ofrenda destinada a proteger la salud, las viviendas, las trojes, la ropa e incluso a los ancestros momificados, conocidos como *mallkis*. Como señaló Meneses, el maíz «estaba considerado como un cereal con atributos mágicos y casi sagrados» (1992, p. 30).

Esta reverencia hacia el maíz se encuentra vinculada a su origen divino; según la tradición, el Sol, Wari, Wiracocha y Pachacámac lo otorgaron a los hombres. Asimismo, en otras regiones andinas, figuras femeninas como las diosas Rayguana, Ramina y la Virgen de las Mercedes, junto con héroes culturales como Wari, el zorro, el águila y el ganso andino, son reconocidos como benefactores de este cereal (Taípe et al., 2022).

Por lo tanto, la vinculación del maíz con lo celestial le otorga prestigio, no solo en el Tawantinsuyu, sino también hasta nuestros días. Para el agricultor tradicional, este grano posee un carácter sagrado y se le atribuye vida propia. Lo llaman *Saramama* y creen que, si se le maltrata, puede alejarse. Taípe et al. (2022) destacaron que al maíz no le agrada que lo cuelguen de las hojas que lo protegen: «A ver si a ellos [a la gente] les gustaría que los cuelguen de sus cabellos». Por esta razón, en la comunidad de San Antonio no se realizan *wayunkas*, es decir, atados de mazorcas colgantes elaborados con sus propias chalas.

Además, la *ripuqsara* o *qipiyuqsara*, conocida como «maíz pasajero» o «maíz con equipaje», simboliza que el maíz se está yendo, lo que presagia un período de escasez. Para prevenir este fenómeno, los agricultores atan estas mazorcas en las trojes; preservando así el vínculo entre el maíz y su entorno cultural y simbólico.

De este modo, el maíz se erige como un grano eminentemente sacralizado, utilizado con múltiples propósitos dentro de la comunidad estudiada. En su forma ligeramente cocida, conocida como *kallpantillan muti*, es considerado un alimento esencial para las mujeres gestantes. Este alimento no solo simboliza vitalidad y resistencia, sino también se percibe como un otorgador de fuerza, proporcionando el impulso necesario para el proceso del parto.

La manera de cocinar el maíz es crucial: una cocción ligera permite preservar sus propiedades nutritivas y su capacidad de transmitir fortaleza, lo que lo convierte en un alimento idóneo para las embarazadas. Por el contrario, el maíz sometido a una cocción prolongada, denominado *patasqa muti*, pierde esta fuerza vital, volviéndose inapropiado para las gestantes.

Es importante destacar que el maíz no solo es valorado por su aporte de vigor durante el embarazo, sino también como un alimento fundamental para niños, adolescentes y jóvenes, quienes lo consumen con el propósito de reforzar su energía y resistencia; simbolizando así una conexión intergeneracional con este sagrado grano.

4.1.1.2 Olluco

Nuestros informantes, una mujer y un varón codificados como I2, describen la relevancia del olluco en la dieta de las gestantes al afirmar: «[...] te hacen comer sopa de olluco, segundo de olluco, agua de olluco, todo olluco para que puedas dar a luz rápido» (Testimonio registrado el

28 de diciembre de 2023). Este testimonio resalta el valor del olluco (*Ullucus tuberosus* *Caldas*), un tubérculo ampliamente apreciado durante el embarazo, sobre todo en los días previos al parto. Se cree que su consumo facilita el deslizamiento del feto durante el nacimiento, lo que explica su inclusión en la dieta de las gestantes mediante preparaciones como sopa, guiso o agua de olluco.

El olluco, cultivado a altitudes superiores a 2800 m s. n. m., pertenece a la familia *Basellaceae*. Es el segundo tubérculo más cultivado y económicamente importante en los Andes, superado únicamente por la papa. Este alimento valorado no solo por su sabor y versatilidad en la cocina, sino también por sus propiedades nutritivas (Chuquilín et al., 2020).

Desde un punto de vista nutricional, el olluco contiene aproximadamente un 85 % de humedad, 14 % de almidón y azúcares, y 1 % de proteínas. Es una fuente rica en seis a ocho aminoácidos esenciales, entre ellos lisina, triptófano, valina, isoleucina, leucina y treonina, además de 1 % de lípidos y un alto contenido de vitamina C (23 mg). También destaca por su abundancia en carbohidratos y mucílagos, que le confieren importantes propiedades nutricionales (Calderón y Peceros, 2023).

Entre sus beneficios para la salud, este tubérculo sobresale por sus cualidades antioxidantes, que fortalecen el sistema inmunitario. Asimismo, contribuye a la mejora de la vista, el fortalecimiento del sistema óseo, la salud de la piel y el mantenimiento de los tejidos blandos; lo que lo convierte en un alimento integral para diversas etapas de la vida.

A pesar de su evidente valor nutricional, el principal motivo por el que las embarazadas consumen olluco no radica únicamente en sus beneficios, sino en su textura viscosa, conocida por los entrevistados como *lawsa* o «babosito». Según Tinoco (2000), su alto contenido de humedad, que alcanza al 85 % y está compuesto por una sustancia viscosa, puede resultar poco atractivo para quienes no están habituados a él. Sin embargo, se considera que este rasgo facilita el parto, al contribuir al deslizamiento del feto y evitar partos prolongados.

Es importante destacar que la práctica de consumir olluco no es exclusiva de la comunidad estudiada. En conversaciones informales, también documenté su inclusión en la dieta de embarazadas en localidades como Huamanguilla, Socos, Tambo y Vilcas Huamán, con propósitos similares. Además, esta prescripción alimenticia trasciende a nivel regional, consolidándose como parte de la tradición alimentaria panandina. Esta afirmación se refuerza con lo señalado por Tinoco (2000), quien sostuvo que, en los Andes, las gestantes consumen olluco de manera habitual para favorecer un parto más rápido y menos complicado.

4.1.1.3 Pescado

El consumo de pescado durante el embarazo, especialmente en los días previos al parto o incluso durante de este, tiene un propósito similar al del olluco: actuar como lubricante para facilitar el nacimiento del feto y evitar complicaciones. Así lo menciona la informante 1:

A las embarazadas se les hace comer pescado [trucha] para que den a luz rápido. Es que el pescado tiene *lawsa* (mucosa) y eso ayuda a que el bebé resbale rapidito, y no sufres en el parto. Antes, como no teníamos pescado cerca o para comprar, a veces era difícil de conseguir. Por eso, los huesitos del pescado no se botaban, sino que se guardaban para preparar hervido de pescado y darles de tomar a las parturientas [...]. Si tenías huesitos, lo guardabas, y cuando alguna embarazada lo necesitaba, lo intercambiaban con cebadita, papitas o lo vendían. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

Este testimonio evidencia la importancia cultural y funcional del pescado en la dieta de las gestantes dentro de la comunidad. En términos de Martínez et al. (2020), la ingesta prenatal está asociada con múltiples beneficios. Entre estos, se hallan una menor frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad en las madres tras el parto, así como una reducción del riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU) y una mejora en el desarrollo neurocognitivo del niño.

Asimismo, estudios recientes subrayan que el consumo de pescado graso durante el embarazo contribuye a elevar las concentraciones de Omega-3 en la leche materna. Este ácido graso esencial es crucial para el desarrollo visual y cognitivo de los infantes, lo que refuerza la importancia de incluir este alimento en la dieta prenatal; no solo por sus beneficios culturales y tradicionales, sino también por sus propiedades científicamente comprobadas.

Sin embargo, surge la pregunta: ¿qué tipo de pescado se consume? Mis informantes mencionaron que se trata de la trucha, la cual habita en ríos situados por encima de los 2200 m s. n. m. y en lagunas altoandinas. Al igual que con el olluco, el consumo de pescado durante el embarazo no se valora tanto por sus nutrientes, sino por la creencia de que su mucosidad (el colágeno), conocida como *lawsa*, facilita el parto al permitir que el feto resbale con mayor facilidad. En los días previos al parto, se ofrece pescado, preferentemente caldo de trucha, a las gestantes con la creencia de que su mucosidad actúa como un lubricante natural, contribuyendo a un nacimiento más fluido.

Dado que era difícil de conseguir, las familias solían guardar los huesos del pescado para utilizarlos durante el parto, hirviéndolos junto al olluco y dándoselos a la madre. Esta práctica se consideraba esencial para facilitar el proceso. Algunos parientes que frecuentaban la ciudad también guardaban los huesos tras consumir pescado, ofreciéndolos a quienes los necesitaban a cambio cereales, tubérculos u otros bienes. Aunque los huesos carecen de

mucosa, representan al pescado en su totalidad y, simbólicamente, cumplen la misma función. Como señaló Frazer (1981), la parte incluye al todo.

En la actualidad, esta práctica ha cambiado gracias a la disponibilidad de pescado en ferias semanales y piscigranjas locales, lo que hace innecesario guardar huesos en casa. De manera esporádica, además, adquieren pescado de mar, especialmente en las ferias o cuando viajan a la ciudad de Ayacucho, donde pueden conseguirlo en los mercados. Cabe destacar que no se trata de una dieta permanente ni semipermanente, sino de un consumo ocasional debido a la escasez de este recurso.

4.1.1.4 Linaza

La linaza, al igual que el olluco y el pescado, se consume por su textura gomosa, ya que se cree que facilita el parto. La «goma» de la linaza actúa simbólicamente como un lubricante, favoreciendo el desplazamiento del feto durante el nacimiento. Así lo menciona la informante 11: «[...] También te dan agua de linaza. La idea es que, durante el parto, el bebé pueda deslizarse fácilmente (*lluchkanampaq*), según dicen» (Testimonio registrado el 9 de enero de 2024).

Desde una perspectiva nutricional, la planta de lino (*Linum usitatissimum*), es un alimento con un perfil muy completo y beneficioso para la salud. Es rica en grasas, fibra y proteínas, y su aceite contiene una alta proporción de ácidos grasos omega-3. También aporta lignanos, que ayudan a regular la actividad hormonal y a prevenir enfermedades como el cáncer y la diabetes. Asimismo, posee polifenólicos, que le otorgan una elevada capacidad antioxidante. No obstante, se ha observado que durante su procesamiento pueden generarse compuestos tóxicos, como los glucósidos cianógenos (Ostojich y Sangronis, 2012).

En el contexto estudiado, los beneficios nutricionales de la linaza quedan en un segundo plano, ya que su textura gomosa es la razón principal por la que es valorada entre las madres y gestantes. Estas las consumen en pequeñas cantidades como parte de un «medicamento» tradicional.

A pesar de la creciente influencia de los centros médicos, muchas madres continúan practicando tradiciones relacionadas con la alimentación durante el embarazo. Aunque algunas han dejado de consumir olluco, pescado y linaza para facilitar el parto, estas prácticas persisten como parte de su dieta. Sin embargo, muchas madres aseguran que, aunque sus hijas reciben atención en estos centros, les hacen ingerir estos alimentos justo después de las primeras contracciones, antes de llevarlas a la posta.

No obstante, existen madres conocidas como *qaylakas* (irresponsables) que ignoran los beneficios de consumir olluco, pescado y linaza durante el embarazo, por lo que no ofrecen estos alimentos a sus hijas gestantes. Cuando llega el momento del parto, su desconocimiento las lleva a no saber qué darles, lo que provoca que sus hijas sufran. En contraste, aquellas que poseen un mayor conocimiento sobre estas prácticas tradicionales suelen reprender a las *qaylakas*, cuestionándolas: «¿Acaso no has alumbrado? ¿Por qué dejas que tu hija sufra?».

Por este motivo, a pesar de que las parturientas son atendidas en los centros de salud, los familiares siguen asistiendo a sus parientes. Aprovechando los descuidos de las enfermeras, estas madres introducen agua de olluco hervido junto con linaza y pescado al que agregan aceite rosado; y hacen que las embarazadas lo ingieran durante el trabajo de parto, con el propósito de evitar una cesárea. Según los informantes, este proceso hace que las mujeres que experimentaron el dolor y los beneficios del olluco, la linaza y el pescado en el parto valoren más estos conocimientos en futuros embarazos; reconociendo así la importancia del cuidado desde la gestación.

4.1.1.5 Carne

El consumo de carne, aunque forma parte de las recomendaciones dietéticas, se ve limitado por el poder adquisitivo y la disponibilidad en las familias. Junan de la I7, durante la entrevista grupal, compartió:

Como en el campo no todos los días se come carne, tratamos de darle calditos que tengan bastante carne, por la vitamina... Es que no todos tenemos animales; los que tenemos animales comemos carne casi seguido, [pero] si no tienes, tienes que comprar. (Testimonio registrado el 5 de enero de 2024)

Este testimonio resalta el valor nutricional de la carne, considerada por las informantes esencial para las embarazadas y crucial en la recuperación postparto. Desde una perspectiva nutricional, Martínez y Pedrón (2016) enfatizaron que la carne es una fuente rica en nutrientes, aportando proteínas de alta calidad que son fácilmente digeribles y absorbibles. Las grasas, predominantemente saturadas, varían según el tipo de carne: el cerdo y el cordero son más grasos que la ternera, mientras que las aves y el conejo son más magros. Las carnes rojas son sobre todo ricas en hierro, cuya absorción es más eficiente, y el fósforo abunda en la ternera y las carnes de caza. Además, la carne es alta en vitaminas del grupo B, mientras que las vísceras aportan las liposolubles, lo que la convierte en un alimento clave para una dieta equilibrada.

No obstante, el acceso a las carnes rojas está mayormente condicionado por la capacidad económica y la disponibilidad de ganado en las familias, lo que limita su consumo

diario. Las mujeres que pueden permitírselo suelen comprar y consumir carne durante el embarazo. En una de mis visitas, una mujer embarazada mencionó que era más fácil conseguir pescado, que llega a la comunidad los miércoles y sábados, debido a su menor costo en comparación con la carne de res o de carnero. Esto les permite cumplir con las recomendaciones de una dieta equilibrada que enfatizan el consumo de hierro.

Lo que sí es común, según los informantes, es que el consumo de carne sea más habitual después del parto, debido a la creencia de que contribuye a la recuperación de la fuerza perdida. Una informante relata: «Después de dar a luz, comemos un carnero hasta terminarlo, porque ayuda a recuperar las fuerzas». Sin embargo, esta práctica también condicionada por el ingreso económico, y no todas las mujeres tienen la misma posibilidad. Muchas intentan adquirir carne a granel para su consumo posparto.

El acceso a la carne se ve aún más restringido por las prohibiciones tradicionales asociadas al consumo de ciertas carnes, como la carne de gallina. Aunque un caldo de gallina, al igual que el de cordero, podría considerarse ideal para la recuperación, su consumo se percibe como peligroso. Este riesgo se sustenta en casos como el de la madre de la informante 1, quien estuvo al borde de la muerte tras ingerir caldo de gallina sin conocer la prohibición relacionada con el estado posparto. Asimismo, la tía de la informante 2 falleció por consumir este caldo. Esta restricción también se presenta en Vilca Huamán, donde se considera que el caldo de gallina es «frío», lo que puede provocar recaídas, llegando incluso a afectar gravemente a las puerperas.

En la actualidad, el caldo de pollo también genera dudas. Algunos argumentan que el pollo carece de los mismos nutrientes que la gallina, lo que lo convierte en una opción menos riesgosa para las mujeres en etapa de puerperio, en comparación con el caldo de gallina.

Otras carnes, como la de cuy, podrían ser una alternativa; sin embargo, en la comunidad de Huamanguilla su consumo está prohibido por creencias locales que sugieren que comer cuy podría provocar una alta fecundidad, atribuida a la naturaleza prolífica del animal. Esta percepción difiere en el contexto de Tayacaja, donde tales restricciones no son comunes.

Además de estas creencias culturales, la percepción de los rasgos de las carnes también desempeña un papel relevante. Según Cáceres (2017), el cordero se considera una carne templada y equilibrada desde la perspectiva humoral, a diferencia de la carne de vaca, que se estima como cálida, y la carne de cerdo, catalogada como muy fría.

Esta clasificación fue recurrente entre las informantes, quienes señalaron que la carne de vaca, al igual que la de llama y gallina, se considera fría; mientras que la carne de alpaca es vista como cálida. Además, mencionaron que la carne de cerdo es pesada y puede causar

empacho, lo que limita su consumo, sobre todo después del parto. Durante el embarazo, aunque algunas carnes son elegidas según su disponibilidad económica, se prefiere la carne de cordero por ser templada y la carne de alpaca por su calidez; ya que ambas ayudan a evitar problemas digestivos. En contraste, la carne de llama, al ser fría, puede provocar cólicos tanto en embarazadas como en personas sensibles a los alimentos fríos.

Por otro lado, Burgos (1995) observó entre los apurimeños que es esencial mantener la armonía entre los alimentos, lo cual lleva a clasificar las carnes según los conceptos de frío, templado y caliente. Asimismo, el consumo de carne de cordero en otras áreas andinas está vinculado con la mitología, ya que este animal simboliza la fertilidad. En este sentido, las mujeres embarazadas son alentadas a consumir carne de cordero, asociada simbólicamente con la fertilidad y los carneros míticos. Desde la perspectiva nutricional, la carne de cordero es más fácil de digerir y resulta más accesible para la población en general.

Es importante señalar que hay partes específicas del animal que se consideran de mayor valor nutricional, como la criadilla. La criadilla del cordero es altamente apreciada durante el embarazo, ya que se percibe como un alimento nutritivo que proporciona energía y fuerza para el parto.

4.1.1.6 Quinua

La quinua (*Chenopodium quinoa Willd.*) es otro alimento ampliamente recomendado. Según los informantes señalaron, su consumo durante el embarazo contribuye a combatir la anemia y se prepara generalmente en forma de sopa o guiso, acompañada de abundante perejil. A este respecto, la I1 dice: «Hacen comer sopa de quinua con bastante perejil» (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023).

Asimismo, indicaron que el consumo de quinua en sus diferentes formas durante el embarazo favorece la producción de leche tras el parto. Como afirma la I2: «Cuando estás embarazada, también debes comer segundo de quinua o sopa [...] para tener leche» (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2023).

La quinua es un cereal de alto valor nutricional, reconocido por su riqueza en proteínas de alta calidad que contienen 20 aminoácidos esenciales, superando incluso a las proteínas animales. Es baja en grasas, no contiene colesterol y presenta un bajo índice glucémico, lo que la hace adecuada para personas con diabetes. Además, es rica en minerales como fósforo, magnesio, hierro, así como vitaminas A, C, D, y E. La quinua también posee antioxidantes que contribuyen a reducir el riesgo de enfermedades degenerativas y cardiovasculares, mejorando la salud vascular al disminuir la oxidación de las lipoproteínas (Hernández, 2015).

En este contexto, la quinua, un producto orgánico originario de la región andina, ha sido consumida tradicionalmente como parte de la cultura ancestral. Hoy en día, su alto valor nutritivo la ha convertido en una opción preferida por personas fuera de esta región (Flores et al., 2022). Su versatilidad culinaria permite múltiples preparaciones, desde sopas, guisos y ensaladas hasta acompañamientos similares al arroz. También se usa en forma de harina para elaborar panes, galletas y pasteles, o como quinua inflada en desayunos y barras energéticas. Además, puede cocerse y añadirse a batidos o postres, siendo una base excelente tanto para platos dulces como salados.

Adicionalmente, el proceso de germinación de este pseudocereal mejora su valor nutricional. Así lo indicaron Paucarchuco y Jamir (2024), quienes señalaron que dicho proceso aumenta las enzimas activas. La quinua, rica en polifenoles, flavonoides y saponinas, ofrece múltiples beneficios para la salud, incluyendo propiedades antioxidantes, antibacterianas y antihipertensivas. La germinación de la quinua incrementa significativamente su contenido de polifenoles, lo que mejora su capacidad antioxidante y contribuye a reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Asimismo, la modificación del contenido de saponinas durante la germinación puede mejorar la biodisponibilidad de minerales esenciales como el hierro y el zinc. Aunque el sabor amargo de las saponinas puede limitar su consumo, estos compuestos poseen propiedades antifúngicas y antiinflamatorias.

En este contexto, la quinua se reconoce por su contenido de hierro, lo que la convierte en un alimento valioso para prevenir y combatir la anemia. No obstante, es importante señalar que el hierro presente en la quinua es de origen vegetal, conocido como hierro no hemo, que se absorbe menos eficientemente en el organismo en comparación con el hierro hemo proveniente de alimentos de origen animal. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2022), las personas vegetarianas que no consumen carne, aves ni mariscos requieren casi el doble de las cantidades de hierro, ya que el cuerpo no absorbe tan eficazmente el hierro no hemo.

Durante el embarazo, el volumen sanguíneo de la mujer aumenta, lo que incrementa la necesidad de hierro tanto para ella como para el feto en desarrollo. La insuficiencia de este mineral en esta etapa puede elevar el riesgo de anemia ferropénica, así como de que el bebé tenga bajo peso al nacer, nazca prematuramente o presente bajos niveles de hierro. Además, un consumo insuficiente de hierro durante el embarazo puede afectar negativamente el desarrollo cerebral del feto.

Aunque se reconoce que el hierro de origen animal se absorbe mejor en el cuerpo humano que el de origen vegetal, para los entrevistados la quinua posee un valor nutricional

significativo. Explicaron que, antes de la llegada de la posta sanitaria, desconocían el concepto de anemia; simplemente identificaban la debilidad, que se manifestaba a través de un tono amarillento en la piel y descamación en el rostro. Esta condición se agravaba durante el embarazo, ya que las náuseas reducían la ingesta a las embarazadas de alimentos en las gestantes, lo que derivaba en anemia. En este contexto, al observar que las embarazadas adquirían un tono amarillento, se sugería el consumo de quinua acompañada de abundante perejil como remedio para combatir esta debilidad.

Los entrevistados desconocían que alimentos como el bazo o la sangre animal podían ser beneficiosos para enfrentar dicha condición. Aunque consumían sangre, lo hacían con la intención de «aumentar su sangre», no específicamente para combatir la debilidad. Con la llegada de la posta sanitaria, aprendieron que tanto el bazo como la sangre animal, preparados de diversas formas, podían ayudar a tratar lo que ellos identificaban como debilidad y que, desde el punto de vista médico, se reconocía como anemia. De este modo, el consumo de quinua se ha consolidado como una de las estrategias principales para combatir la anemia, integrándose en la dieta de los entrevistados junto con otros alimentos que ahora reconocen como beneficiosos para su salud.

Además, el consumo de quinua durante el embarazo está relacionado con la lactancia tras el parto. Según Cornejo (2013), entre los aymaras de Perú, Bolivia y Chile se recomienda que las madres gestantes consuman mayores cantidades de quinua y kañihua durante los últimos tres meses del embarazo, con el fin de asegurar una mejor lactancia después del parto.

4.1.1.7 Haba

La informante 1 destacó la importancia del haba al señalar: «A las embarazadas también les hacían comer *puspu*, porque es alimento. Aquí en la chacra, la gente decía: ‘Como no tenemos carne, tenemos que comer *puspu* para tener fuerza’. Para nosotros, el *puspu* reemplaza la carne» (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023).

Este testimonio evidencia el papel esencial del *puspu* en la dieta de las gestantes, subrayando su función como fuente de energía en contextos donde la carne es escasa. El consumo de haba es habitual en la comunidad, especialmente durante el embarazo, y se emplea sobre todo en dos formas: el *puspu* y el ponche de haba. Mientras el *puspu* se considera un sustituto de la carne, el ponche de haba es valorado por su aporte energético.

El haba (*Vicia faba L.*) es una leguminosa perteneciente a la familia de las *Fabaceae*. Según Fuentes et al. (2020), este alimento es rico en proteínas y fibra dietética, y contiene

compuestos que ayudan a prevenir o reducir el riesgo de enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad.

De acuerdo con las *Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología* del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2018), se recomienda el consumo de haba para las embarazadas como un mecanismo de prevención y superación de la anemia. Estas guías destacan el haba como una fuente de vitamina B (folato), que también está disponible en forma sintética como ácido fólico. Esta vitamina es fundamental durante el embarazo, ya que interviene en la producción de neurotransmisores y en la síntesis de ADN en las células. La deficiencia de folatos en esta etapa puede provocar anemia megaloblástica severa y complicaciones en las primeras semanas posparto.

El consumo de haba, prescrito como alimento durante el embarazo, forma parte de la alimentación tradicional de la comunidad. Esto se debe a que se produce localmente y se considera altamente nutritivo, reemplazando la carne en familias que no tienen animales, sobre todo en las quebradas, donde el acceso a la carne es limitado. Por el contrario, en las zonas altas, donde la población se dedica a la ganadería, el acceso a la carne es mayor, lo que genera diferencias en los patrones de consumo. En este contexto, el ponche de haba es ofrecido a las embarazadas con la creencia de que proporciona energía.

4.1.1.8 Miel

El consumo de miel durante el embarazo es una práctica prescrita, como señala la informante 1: «Cuando estuve embarazada, me dijeron que debía comer miel para que mi hija sea blanquita y tenga cabello rubio» (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023). Este testimonio refleja la creencia de que la miel contribuye a que el bebé nazca «blanquito y con cabello rubio», una idea que está vinculada con las aspiraciones estéticas de muchas familias.

Según los informantes, esta práctica, aunque no es ancestral, ha sido influenciada por tendencias urbanas que promueven ciertos ideales de belleza. Lo mismo ocurre entre los moradores de Huamanguilla, quienes consumen miel con la esperanza de que el bebé tenga el cabello claro, evitando así que el tono del cabello sea negro.

Además, se menciona que la cerveza negra tiene un propósito similar, lo que sugiere una interconexión entre diversos alimentos y sus supuestos efectos sobre la apariencia del bebé. En la ciudad de Ayacucho, se prefiere la cerveza rubia, ya que se cree que la negra podría oscurecer la piel. También se indica que, independientemente de la miel, el mango se considera un alimento que provoca que el bebé tenga piel clara y cabellos rubios.

Por su parte, las mujeres de Huamanguilla añaden que consumir piña y manzana verde cumple una función análoga, ya que se cree que «ayuda a tener hijos de tez clara», mientras que la sandía se asocia con la obtención de «mejillas sonrosadas». Las mujeres de Vilcas Huamán, por su parte, comentan que comer durazno provoca que la piel del bebé tenga un tono aterciopelado. Además, mencionan que el consumo de fruta contribuye a que el bebé tenga una cintura delgada.

Por otro lado, Ipiates y Rivera (2010) documentaron entre los moradores de la ciudad de Ibarra la creencia de que consumir huevo crudo, así como ingerir grandes cantidades de frutas y verduras durante el embarazo, podría contribuir a que el bebé nazca con la piel más clara y cabello rubio. De manera similar, Machado y Valerio (2017) observaron en Nicaragua que muchas embarazadas recurren al consumo de leche de magnesia en grandes cantidades con el mismo objetivo de aclarar el tono de la piel del niño.

4.1.1.9 Menestras

En las entrevistas, se identificó el consumo de menestras como beneficioso para el feto, ya que se cree que contribuyen a su desarrollo cerebral. Al respecto, la entrevistada I11 comenta: «Tienes que comer bastante menestra para que tu bebito sea inteligente» (Testimonio registrado el 9 de enero de 2024).

El consumo de menestras fue promovido principalmente por el centro de salud, y es común escuchar a las madres más jóvenes hablar sobre su importancia. Sin embargo, otras madres las mencionan con menor frecuencia. Según Arturo Pardo, del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud (INS) del Minsa, se recomienda consumir menestras «por lo menos tres veces por semana, porque contienen fibra, vitaminas B1, B2, B3 y hierro de origen vegetal» (2016b).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2021), al combinarse con alimentos ricos en vitamina C, el alto contenido de hierro de las menestras puede ser eficaz para reponer las reservas de este mineral. Esto es especialmente importante para las mujeres en edad fértil, quienes son más vulnerables a la anemia ferropénica. Sin embargo, Martínez et al. (2020) advirtieron que, aunque las menestras son una buena fuente de calcio, su absorción puede verse limitada por sustancias inhibidoras, lo que dificulta la asimilación de este mineral. A pesar de ello, su aporte nutricional sigue siendo significativo.

En la comunidad estudiada, las gestantes no consumen menestras con regularidad, ya que estas no forman parte de su producción local, lo que dificulta su acceso. En general, solo

el haba y la arveja están presentes en su producción agrícola. Además, en conversaciones informales con otras madres, se mencionó que rara vez las familias cultivan porotos (frijoles) como parte del policultivo, lo que limita aún más la variedad alimentaria.

Durante una de mis visitas a una gestante, observé que estaba consumiendo lentejas provenientes de una canasta de alimentos otorgada por el Midis en diciembre de 2023, recogida en la municipalidad de Vinchos como parte del apoyo a familias vulnerables. Al conversar sobre su alimentación, la gestante comentó que la posta de salud le había sugerido consumir menestras para mantener una dieta balanceada. Sin embargo, indicó que su acceso a ellas dependía de factores económicos porque no siempre tenía dinero para comprarlas. Por esta razón, solo se consumía cuando logra encontrarlas o cuando su hija se las enviaba desde la ciudad.

Este hecho evidencia que, aunque el centro de salud promueve el consumo de menestras y brinda recomendaciones sobre variedades locales como el haba y la arveja, las familias no siempre diversifican su dieta más allá de estos cultivos. Esto refleja una práctica alimentaria condicionada no solo por factores económicos, sino también por dinámicas culturales y de producción agrícola. En este contexto, otras menestras, como las lentejas, pallares, garbanzos o frijoles, se consumen de manera ocasional, principalmente «cuando se encuentran» o se reciben como parte de una ayuda estatal.

4.1.1.10 Queso

El consumo de queso durante el embarazo es considerado por los informantes como un alimento nutritivo. En este contexto, el término «alimento» se utiliza para describir aquello que es saludable, nutritivo y beneficioso para el cuerpo, lo que refleja una interpretación más amplia que su definición literal. Al respecto, la entrevistada I1 manifiesta: «Le dan de comer queso, quesillo o también le decimos cachipa. ‘Cuando estás embarazada es bueno porque es alimento’; así diciendo te hacen comer» (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023).

El queso se consume principalmente como acompañamiento, combinado con papa, mote, cancha o pan. Asimismo, se integra en diversas sopas y guisos, como la sopa de calabaza, quinua, *maswa*, oca y morón.

Según Cereceda (2014), el queso es una excelente fuente de calcio, al igual que el yogur y la leche, lo que lo convierte en un alimento recomendado para mujeres embarazadas. Por su parte Flores y Heller (2016), señalaron que, para aquellas mujeres intolerantes a la lactosa, existe la opción de incorporar leche deslactosada o alimentos lácteos fermentados, como el yogur o quesos maduros, que suelen ser mejor tolerados. En casos donde los síntomas son muy

incómodos y se decide eliminar los lácteos, es crucial reemplazarlos con otros alimentos que aporten los mismos nutrientes esenciales.

Por otro lado, Duarte (2020) indicó que el consumo de queso durante el embarazo se ha vinculado a beneficios para la salud infantil, como la disminución del riesgo de sibilancias y asma. Sin embargo, los efectos sobre otros trastornos alérgicos, como el eccema, aún no son concluyentes, ya que algunas investigaciones no han encontrado correlaciones claras. En general, el queso parece tener un impacto positivo en la salud respiratoria del bebé, aunque se necesitan más estudios para confirmar su influencia en otros aspectos de la salud infantil.

En este sentido, el queso ocupa un lugar destacado en las prácticas alimentarias prescritas durante el embarazo en la comunidad estudiada. Su integración como «alimento» refuerza su valor cultural y nutricional, alineándose con las recomendaciones médicas y las creencias locales. Estas prácticas reflejan un conocimiento colectivo que busca garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé, subrayando la importancia de los alimentos tradicionales en contextos locales.

4.1.1.11 Bazo y sangre

El consumo de bazo y sangre animal se considera útil para combatir y superar la anemia, una práctica promovida por los centros de salud. Así lo relata la informante I2: «Los de la posta también te dicen que debes comer [...] sangrecita para que no te dé anemia. ¡Ah!, también bazo, para que no les dé anemia» (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2024). Por su parte, la I1 menciona:

De comer sangre sí comíamos; más se preparaba guiso de sangre o morcilla, pero nos hacían comer para que aumente nuestra sangre, no porque estabas débil. Recién con la posta supimos que la sangre tiene hierro y es bueno para [combatir] la anemia. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

Según la tabla peruana de composición de alimentos, el bazo de res contiene aproximadamente 18,9 gramos de proteínas por cada 100 gramos de carne, con un bajo contenido de grasa (1.2 gramos) y sin carbohidratos ni fibra. En cuanto a los minerales, destaca su aporte de 28,7 mg de hierro, 7 mg de zinc, 161 mg de calcio y 2,11 mg de fósforo (Minsa, 2018). A pesar de su bajo valor comercial, el bazo de res es un órgano vascular con un contenido significativo de proteínas (18,9 g/100 g) y hierro (28,7 mg/100 g), lo que lo convierte en un alimento recomendado para personas con desnutrición crónica y anemia ferropénica (Cieza y Vílchez, 2019).

El consumo de sangre animal se realiza de diversas maneras: cocida, frita o guisada. En el pasado, no se asociaba con la prevención de la anemia, sino con la creencia de que su ingesta aumentaba la «sangre» de quien la consumía. También era común preparar caldo de carne cocida para la familia al hacer chicharrón de cerdo; el agua de cocción se repartía entre los miembros de la familia con la frase: «Tomen, para que su sangre aumente».

El consumo de bazo como estrategia para combatir la anemia es relativamente reciente. En el pasado, no se solía consumir bazo, excepto por los adultos, y se consideraba inapropiado para los niños debido a la creencia de que su ingesta podía causar que, en la adultez, la piel de las personas se tornara morada al enojarse o beber en exceso. En ese entonces, la anemia se asociaba más con debilidad y se creía que el consumo de quinua era fundamental para combatirla, mientras que los beneficios del bazo eran desconocidos.

Actualmente, los centros de salud enfatizan la inclusión de alimentos de origen animal en la dieta. Según el Minsa (2016a), es necesario consumir productos ricos en hierro, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, bofe y diferentes tipos de carne. De acuerdo con la tabla peruana de alimentos (2018), la sangre de cordero contiene 59,20 mg de hierro; mientras que la sangre de res aporta 61,40 mg, lo que las convierte en opciones destacadas para combatir la anemia.

En particular, el consumo del bazo de cordero es más común entre los informantes, ya que su tamaño facilita su preparación y consumo en comparación con el bazo de res, que es mucho más grande y no siempre se aprovecha por completo. Además, el bazo de cordero es considerado más sabroso y nutritivo. Según las recomendaciones de las postas de salud, este se cocina generalmente al baño maría con un poco de sal para resaltar su sabor o se hierva en una olla, especialmente en el caso del bazo de vaca.

4.1.1.12 Comida del campo (*Chakra mikuy*)

La I2 mencionó sobre la comida del campo: «Mayormente se come *chakra mikuy* porque es más saludable que los procesados [...] tienen más vitamina, es más natural» (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023).

Este testimonio refleja la preferencia de los informantes por el *chakra mikuy*, percibido como un alimento nutritivo y saludable en comparación con los productos procesados, considerados menos saludables.

En Paccha, el *chakra mikuy* hace referencia a la producción local de alimentos en la que los comuneros participan directamente, considerándolos altamente nutritivos. Esto incluye tubérculos como papa, *maswa*, olluco y oca, así como cereales como haba, arveja, cebada y

trigo, cuyos ciclos de cultivo se desarrollan entre septiembre y noviembre. Las cucurbitáceas, que se utilizan según su grado de maduración, son empleadas en sopas, guisos y mazamorras.

La recolección de estos productos representa un esfuerzo familiar, mientras que las hortalizas se cultivan en huertas, que también incluyen hierbas aromáticas como cedrón, hinojo, menta y orégano, que se utilizan en la preparación de alimentos. Asimismo, se elaboran productos como molidos de haba, arveja y cebada, entre los que destaca el morón, además del maíz cocido y secado, conocido como *chuchuqa*, utilizado sobre todo en sopas.

La producción de lácteos proviene de vacas y cabras criadas localmente, de las cuales se obtienen quesos o quesillos. Por su parte, la carne depende de la tenencia de animales propios o del intercambio entre las zonas altas y bajas de la comunidad. Algunos productos se adquieren en ferias semanales, complementando así la dieta. Las gallinas se crían tanto para aprovechar su carne como para obtener huevos, que también forman parte de la alimentación regular.

La preferencia por los alimentos del *chakra mikuy* subraya la estrecha relación entre la producción local y el significado atribuido a los recursos alimenticios. Sin embargo, es evidente que esta comunidad complementa su dieta con productos procesados adquiridos en ferias y pequeñas tiendas locales. Por tanto, es fundamental entender el significado que los informantes asignan al *chakra mikuy*, ya que su percepción de estos alimentos como saludables puede no reflejar por completo su valor nutricional real.

Las entrevistas refuerzan el valor del *chakra mikuy* como fuente primordial de alimentos, especialmente durante el embarazo. Este hecho se manifiesta en la tendencia a evitar el arroz, considerado un alimento «frío», por la creencia de que podría tener efectos perjudiciales para la gestante. En su lugar, se opta por productos locales como el morón, un alimento de cebada tostada muy común en los hogares.

Este patrón alimentario es coherente con otras regiones rurales del Perú. Ordinola et al. (2019) documentaron cómo las mujeres chachapoyanas afirman: «Todo es bueno, todo comemos»; «Todo lo que produce nuestra chacra lo comemos»; «Comemos sopa de fideos con yuca»; «Todo lo que tiene almidón, salen los niños buenos, como papita, yuca»; «Es bueno comer carne y menestras». Estas declaraciones evidencian una percepción en la que el consumo de productos locales se considera beneficioso para la salud de la madre y el niño.

Sin embargo, no todos los alimentos del *chakra mikuy* se permiten durante el embarazo. Al igual que el arroz, considerado «frío» y restringido, la carne de llama, el *wichqa*, los huevo y ciertas hierbas aromáticas también son prohibidos. Esto se debe a creencias culturales que asocian ciertos alimentos con posibles efectos adversos. Al respecto, el informante 4 señala: «Comes lo normal, lo que tienes en la casa, pero siempre debes tener cuidado, porque algunas

comidas, como el huevo, te pueden *uriwar* y tu bebito sale *lala ñawicha* (legañacito). Entonces, eso tratas de evitar» (Testimonio registrado el 4 de enero de 2024).

De esta manera, el consumo del *chakra mikuy* está condicionado por un conocimiento cultural que regula qué alimentos son adecuados o prohibidos para las gestantes. Medina y Mayca (2006) describieron cómo las creencias y prácticas culturales influyen en la dieta de las gestantes entre los *awajún* y *wampis*, destacando restricciones y recomendaciones específicas orientadas al bienestar de la madre y el bebé.

No obstante, la alimentación disponible en el hogar no siempre garantiza una nutrición adecuada, ya que con frecuencia refleja lo escaso de los recursos. Durante el embarazo, no siempre se ofrecen cuidados alimentarios específicos, pues muchas familias deben conformarse con lo que tienen a disposición. Calderón et al. (2021) señalaron que numerosos informantes coinciden en que la alimentación es igual para todos los miembros de la familia, ya que en las zonas rurales no es posible otorgar privilegios ni realizar dietas específicas.

4.1.1.13 Calostro (*Corta*)

Respecto al consumo de calostro, la I1 expresa:

También les dan de tomar *corta* (calostro cocido). Se junta por dos días y se hace hervir para que espese, con cuidado para que no se queme. La *corta* se come sin soplar para que las tetas de la vaca no se rajen [agrieten], tampoco se derrama porque, si no, la leche de la vaca se seca. Algunos le ponemos cedrón o canela, pero mayormente se hierbe solo. Se come con *machka* o cancha de maíz. (Testimonio registrado el 27 de diciembre 2023)

El calostro de vaca hervido, conocido como *corta*, es considerado un alimento altamente nutritivo para las embarazadas debido a su contenido rico en nutrientes. Según las informantes, tras el parto de la vaca, el becerro consume la primera leche para estimular la producción. Posteriormente, se interrumpe su lactancia para ordeñar el calostro durante los dos primeros días, guardándolo cuidadosamente.

Durante el proceso de hervido, es común que se le añadan ingredientes como cedrón o canela para mejorar su sabor; sin embargo, en la mayoría de casos se prepara de manera sencilla, sin aditivos. Su consumo se acompaña generalmente de *machka* de kiwicha o cancha de maíz, lo que complementa su aporte nutricional. Es fundamental tener especial cuidado al prepararlo para evitar que se queme o se derrame, ya que ambas situaciones son consideradas perjudiciales. Se cree que, si el calostro se quema o se derrama, la vaca dejará de producir leche, lo que afectaría directamente al becerro, pues se quedaría sin alimento. Además, al

consumirlo, no se debe soplar sobre él, porque existe la creencia de que esto puede causar que la ubre se agriete y sangre, lo que generaría dolor al animal.

En este contexto, los informantes mencionan que la presencia de una mujer embarazada genera especial atención, ya que podría antojarse de la *corta*; sobre todo si es consciente de que sus vecinos han obtenido calostro recientemente. Si los vecinos no la invitan a probarlo, se considera que el antojo insatisfecho podría poner en riesgo su embarazo, incluso llegando a causar un aborto. Por ello, es una práctica común entre los vecinos ofrecer una pequeña porción de *corta* a las gestantes para satisfacer su deseo y prevenir posibles complicaciones.

4.1.1.14 Leche

Una de las cuatro mujeres, Panchita, que corresponde a la codificación I7, comentó sobre el consumo de leche de vaca como un alimento recomendado durante el embarazo, señalando: «Leche, dicen que es buena y por eso tomamos leche» (Testimonio registrado el 5 de enero de 2024).

Esta importancia también se extiende a la leche de cabra, mencionada como parte de la prevención de la gripe en gestantes. La I2 explica: «También, pues, para sus pulmones, para que no les dé gripe [...] Hacen hervir *pampa salvia* con leche y te hacen tomar» (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2024).

Durante el embarazo, el consumo de leche se prescribe debido a su relevancia nutricional, según las entrevistadas. De acuerdo con la tabla peruana de alimentos (2018), la leche de vaca aporta aproximadamente 63 kcal y 264 kJ de energía. Su composición se destaca por un alto contenido de agua (87,8 g) y un balance significativo de nutrientes: 3,1 g de proteínas, 3,5 g de grasas totales, 4,9 g de carbohidratos y 0,7 g de ceniza. Además, es rica en minerales como calcio (106 mg), fósforo (94 mg), zinc (0,40 mg) y hierro (1,30 mg). En el aspecto vitamínico, la leche contiene 28 µg de vitamina A, 0,05 mg de tiamina, 0,20 mg de riboflavina, 0,12 mg de niacina y 0,50 mg de vitamina C.

Fernández et al. (2015) describieron la leche como un alimento completo que provee una combinación equilibrada de proteínas de alto valor biológico, carbohidratos (sobre todo lactosa), grasas, vitaminas y minerales. Su consumo favorece el desarrollo de huesos y dientes saludables, facilita la absorción de calcio y fortalece la salud inmunológica gracias a fragmentos proteicos con propiedades antimicrobianas. Además, la lactosa contribuye al desarrollo neurológico; mientras que los oligosacáridos actúan como prebióticos, promoviendo una flora intestinal saludable.

Por otro lado, la leche de cabra es especialmente valorada por su capacidad para prevenir resfriados y problemas respiratorios, ya que se atribuyen propiedades cálidas según las creencias locales. Las gestantes la consumen como protección contra la gripe, pues consideran que el frío provoca afecciones pulmonares. Además, se evita el uso de hierbas aromáticas consideradas riesgosas por su asociación con abortos espontáneos, así como el consumo de pastillas, porque podrían afectar el desarrollo fetal. En este contexto, la leche de cabra se combina con *pampa salvia* o yodo de sábila, considerándose una opción segura, sin efectos secundarios y beneficiosa para la salud respiratoria.

Sin embargo, la producción de leche de cabra es limitada en comparación con la de la vaca, lo que restringe su disponibilidad a las familias que poseen cabras. Esto convierte a la leche en un recurso valioso, aunque no siempre accesible.

Según el Minsa (2018), la leche fresca de cabra presenta una composición nutricional que aporta aproximadamente 66 kcal y 276 kJ de energía. Contiene 87,3 g de agua, 3,2 g de proteínas y 3,8 g de grasas totales. En cuanto a los carbohidratos, proporciona 5,0 g, todos disponibles, y 0,7 g de ceniza. Entre sus minerales destacan el calcio, con 106 mg, y el fósforo, con 103 mg. También contiene 0,38 mg de zinc y 0,30 mg de hierro. Respecto a las vitaminas, incluye 30 µg de vitamina A, 0,05 mg de tiamina, 0,20 mg de riboflavina, 0,12 mg de niacina y 0,50 mg de vitamina C.

La leche de cabra se distingue por sus características únicas y su elevado valor biológico, lo que la convierte en un excelente sustituto de la leche materna. Sus principales componentes y beneficios para la salud humana la hacen especialmente adecuada para niños que presentan intolerancia a otras leches, como en casos de alergias a las proteínas de la leche bovina. Asimismo, resulta beneficiosa para personas con problemas digestivos, como úlceras, gastritis, trastornos hepáticos y caquexia, quienes no toleran la leche de vaca. Esto subraya su importancia como una alternativa nutritiva y saludable para aquellos con necesidades dietéticas específicas (Bidot, 2017).

4.1.1.15 Aguamiel de cabuya

El aguamiel de cabuya, conocida como *paqpa upi* por los informantes, es el néctar extraído de la cabuya. Para obtenerlo, se selecciona una planta con una base ancha, identificable por sus grandes y lozanas pencas. Las pencas centrales se cortan para abrir un hueco en la corteza del tronco, el cual debe ser tapado cuidadosamente para evitar el acceso de insectos y serpientes, ya que su entrada podría arruinar el néctar. Durante los días siguientes, es fundamental raspar la cabuya a diario para prevenir que el néctar adquiriera una consistencia melosa y se deteriore.

Ramírez et al. (2018) describieron el aguamiel como un zumo de color ámbar, con un sabor y aroma dulce, y un pH ácido o ligeramente alcalino. Este líquido se desarrolla en climas extremos del continente americano, desde el sur de Canadá hasta México, Centroamérica, el norte de Sudamérica y el Caribe. Se extrae de plantas de maguey con ocho a diez años y en estado de floración, cortando sus hojas para formar un hueco central donde se concentra el néctar. La recolección se realiza dos veces al día, y su maduración dura entre tres y seis meses, con un rendimiento promedio de 2 a 4 litros diarios. Al final de este proceso, la planta muere. El aguamiel es rico en carbohidratos, vitaminas, aminoácidos y fructanos como la inulina.

En el ámbito medicinal, el aguamiel de cabuya es utilizado como remedio para aliviar las infecciones urinarias frecuentes durante el embarazo. Esta bebida, considerada cálida según la tradición andina, también se emplea para prevenir y tratar resfriados. En esta tradición, donde los alimentos se clasifican como cálidos, templados o fríos; y el aguamiel es especialmente valorado por su naturaleza cálida, que se cree ayuda a combatir los resfriados, comúnmente asociados con el frío y que afectan los pulmones.

El aguamiel de cabuya suele consumirse hervido, lo que modifica su sabor y lo asemeja al agua hervida de choclo. Se bebe a lo largo del día como agua de tiempo. También puede ingerirse sin hervir, según la preferencia. Además, se utiliza como edulcorante en mazamoras de calabaza, las cuales son apreciadas por su capacidad para reducir la frecuencia urinaria causada por la presión física sobre la vejiga durante el embarazo.

4.1.1.16 Hierbas aromatizantes

El I2 destacó la relevancia de las hierbas aromatizantes en el bienestar emocional de las gestantes, indicando:

Otros, cuando se dan cuenta de que están con depresión, les hacen tomar agua de hinojo, o si no valeriana. ¿Para qué? Para que no le transmitan al bebé la tristeza, porque si no, el bebé nace y siempre tendrá pena. Los pobrecitos no dejan de suspirar; suspiran con tanta pena. Por esas razones, los bebitos sufren del corazoncito, tienen ataques y sufren de epilepsia (*wañuymaña*). (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2024)

Entre las hierbas aromatizantes prescritas se encuentran las infusiones de hinojo y valeriana. Según las creencias de las informantes, estas plantas ayudan a mitigar la tristeza y la depresión que las embarazadas pueden experimentar debido a problemas cotidianos en sus relaciones de pareja o discusiones con familiares y vecinos. Afirman que las emociones vividas por la madre durante el embarazo tienen una influencia directa en la formación emocional del feto. Si la madre está constantemente llorando, triste o pensativa, el bebé, al nacer, reflejaría

estas mismas emociones. Por esta razón, se considera que los recién nacidos son muy sensibles, manifestando su estado emocional mediante llantos frecuentes, signos de tristeza o actitudes reflexivas.

Además, se señala que la tristeza de la madre podría impactar negativamente en la salud del embrión, ocasionando problemas como ataques cardíacos o epilepsia, conocidos localmente como *wañuyunquy* o *wañuymaña*, tras el nacimiento. Esta perspectiva enfatiza que las emociones negativas experimentadas durante la gestación pueden repercutir en el bienestar físico y emocional del recién nacido.

Por tanto, se subraya la importancia de mantener un equilibrio emocional positivo en las madres gestantes. Las infusiones de hierbas aromáticas, como el hinojo y la valeriana, son valoradas no solo por sus propiedades relajantes, sino también por su capacidad para prevenir enfermedades y problemas emocionales en los bebés.

En *suma*, las prácticas alimentarias durante la gestación en Paccha reflejan un conocimiento tradicional que integra aspectos biológicos y culturales. Los alimentos y bebidas consumidos no solo cumplen funciones nutricionales, como aportar energía, prevenir la anemia o facilitar el parto, sino que también están impregnados de significados simbólicos profundamente arraigados. Estas creencias orientan las elecciones alimenticias de las gestantes, adaptándose a la disponibilidad local y buscando siempre garantizar la salud tanto de la madre como del bebé.

Aunque la carne se consume durante el parto, su escasa disponibilidad limita su uso frecuente, siendo más común después del alumbramiento como parte del proceso de recuperación. La quinua es valorada por su alto contenido en proteínas y hierro, especialmente para combatir la anemia; las habas, por su aporte energético. Por su parte, la miel se asocia con la posibilidad de tener bebés de piel clara, mientras que menestras y queso se reconocen por su aporte nutritivo. También se mencionan el bazo y la sangre como alimentos útiles para prevenir o tratar la anemia.

El calostro se emplea en preparaciones específicas por su valor nutricional, al igual que la leche de vaca, considerada un alimento completo. La leche de cabra y el aguamiel de cabuya, por sus propiedades cálidas y nutritivas, se consumen con la creencia de que ayudan a prevenir problemas respiratorios.

Estas prácticas alimentarias responden a conocimientos tradicionales que integran la biología con el saber cultural, adaptándose a las disponibilidades locales para cuidar la salud de la madre y del bebé.

4.1.2 Labores, otras actividades y emociones

En este apartado, se analizan las labores domésticas, otras actividades y las emociones permitidas durante el embarazo, siguiendo un orden que facilite su comprensión.

4.1.2.1 Labores domésticas

En relación con las labores permitidas, la I2 nos proporcionó el siguiente testimonio:

Puedes tejer. Como siempre tejes roponcitos para tu bebito, normal puedes tejer, pero el hilo tiene que estar entre tus dedos, no colgando de tu cuello, *manayá wallqakunaykichu* (no debe colgar), o si no, te pones un prendedor en tu chompa, a la altura de tu pecho; y por dentro del prendedor, lo pasas el hilo. Y puedes tejer normal. Porque eso puede *uriwar* al bebé; y tu bebé podría enrollarse con su cordón. Entonces, vas a tener problemas en el parto; peor, pues, ahora pueden programarte una cesárea si su cordón sigue así hasta el octavo mes. (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2023)

Por otro lado, la sistematización de la información recopilada nos permite identificar las labores domésticas permitidas, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 4
Labores domésticas permitidas

Labores domésticas	Descripción de la labor doméstica	Finalidad
Tejer	Tejer, asegurándose de que el hilo no cuelgue del cuello.	Prevenir el cordón nucal.
Hilar	Hilar, pero evitando limpiar la lana u ovillar la hebra.	Prevenir el cordón nucal y <i>uriwa</i>
Limpia lana	Limpia la lana para hilado en el suelo, no sobre el regazo; los restos sucios deben colocarse también en el suelo.	Prevenir <i>uriwa</i> .
Lavar ropa	Lavar ropa en corrientes suaves, evitando cargar peso excesivo.	Prevenir <i>uriwa</i> .

Nota. Elaboración propia

La información sistematizada sobre las labores domésticas permitidas durante el embarazo refleja creencias culturales, las cuales relacionan las actividades cotidianas de la madre con el bienestar del feto. Tejer e hilar son aceptadas, aunque con ciertas restricciones diseñadas para proteger la salud del bebé.

Se permite tejer siempre que el hilo no cuelgue del cuello de la madre, ya que se cree que esta acción es imitada por el embrión. Según la creencia, como el feto dispone del cordón umbilical, imita los movimientos de la madre y enrosca el cordón alrededor de su cuello, lo que médicamente se conoce como cordón nucal. Para evitar esta situación, se recomienda el uso de un prendedor colocado a la altura del pecho de la madre, a través del cual pasa el hilo

utilizado durante el tejido. De esta manera, se garantiza que el hilo no cuelgue del cuello y, según la creencia, se previene que el embrión reproduzca este movimiento, lo que ayudaría a evitar el cordón nual, complicaciones en el parto e incluso la necesidad de una cesárea.

En cuanto al hilado, también está permitido, pero con algunas restricciones. Aunque normalmente implica limpiar la lana, hilarla y luego ovillarla, durante el embarazo se sugiere que la limpieza de la lana se realice sobre el suelo, en lugar de hacerlo sobre el regazo. Asimismo, los restos de lana (*tiksi*) retirados no deben colocarse en el regazo, ya que se considera que estas acciones pueden provocar *tiksi uriwa*. Según la creencia, si la madre ovilla, el feto puede desarrollar *kurur uriwa*, lo que podría causar endurecimiento del abdomen durante el parto. Se sostiene que el feto adquiere las características del ovillo, adoptando una posición compacta similar a la de un ovillo cuando comienzan las contracciones. Esto puede derivar en un vientre tenso y duro, dificultando el proceso de nacimiento. Para prevenir esta situación, se recomienda que el ovillado sea realizado por el padre del bebé o por un pariente cercano que conviva con la madre.

Respecto a lavar ropa en los ríos, aunque esta práctica ya no es tan recurrente, aún persiste en algunas comunidades. Se recomienda lavar la ropa en fuentes de agua donde el caudal sea menos bullicioso, pues se cree que el ruido producido por el río o la cascada puede causar *uriwa* en el feto. Según esta creencia, después de nacer, el infante no dejará de llorar y su llanto será fuerte, como el ruido emitido por el río o la cascada.

A pesar de estas restricciones, las mujeres continúan desempeñando las labores cotidianas del campo. Dicha situación no se debe a una actitud de desobediencia, sino a la falta de apoyo de otros, lo que pone de manifiesto la importancia de su rol productivo, incluso durante el embarazo. Estas prácticas reflejan una perspectiva que combina explicaciones simbólicas y precauciones prácticas, donde los saberes ancestrales buscan proteger tanto la salud de la madre como la del bebé.

4.1.2.2 Otras actividades

Respecto a otras actividades prescritas durante el embarazo, la I6 señala:

Si estás embarazada, debes sentarte en sombrillas porque el calor hace daño; te puede dar tos. Y si estás sentada en el suelo, te puede pasar frío, así que siempre es mejor sentarte sobre ropita, aunque sea encima de tu chompa, para que no te pase el frío. Algunas no hacen caso, se sientan al sol y después sufren con *yawar tiyaykuy*, por no escuchar. (Testimonio registrado el 5 de enero de 2024)

En cuanto a otras actividades prescritas durante el embarazo, la sistematización de la información recopilada nos permite identificar otras prácticas comunes, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5
Otras actividades prescritas durante el embarazo

Actividades	Descripción	Razón / Beneficio
Actividades cotidianas con moderación	Realizar actividades cotidianas moderadas, adaptadas al avance del embarazo.	Contribuye al desarrollo adecuado del feto, asegurando un peso saludable y un crecimiento cefálico óptimo.
Caminar	Caminar con frecuencia.	Facilita el parto y favorece el desarrollo del feto.
Exposición a climas extremos	Evitar el sol directo y las corrientes de aire frío.	Previene malestares como el endurecimiento del vientre (por frío), <i>yawar tiyaykuy</i> (por exposición al sol) y problemas respiratorios.
Ritual	Sentarse sobre el lugar donde descansa un animal.	Según la creencia, imita la facilidad del animal para parir sin complicaciones.
Automasajes	Estimulación de los pezones.	Favorece la producción y el flujo de leche, facilitando la lactancia.

Nota. Elaboración propia.

Es fundamental que las gestantes mantengan un estilo de vida activo, llevando a cabo actividades cotidianas moderadas y adaptadas al progreso de su embarazo. Estas prácticas favorecen el desarrollo adecuado del feto y un peso saludable, asegurando un crecimiento óptimo. Según Cáceres (2017), se recomienda que las mujeres embarazadas realicen trabajos ligeros. Ordinola et al. (2019) resaltaron la importancia de identificar las actividades apropiadas durante esta etapa. Asimismo, advierten que la inactividad puede tener efectos perjudiciales tanto para la salud de la madre como para la del bebé.

Se sugiere caminar como una actividad física altamente beneficiosa durante el embarazo, ya que se cree que contribuye al desarrollo del feto, garantizando un peso saludable y un crecimiento cefálico óptimo. En este sentido, el Minsa (1999) documentó que entre las mujeres quechuas de las regiones de Libertad y Áncash persiste la percepción de que son «fuertes» y, por lo tanto, deben continuar con las labores domésticas y agrícolas hasta los últimos meses de gestación. Esto incluye caminar largas distancias hasta la chacra, que puede encontrarse a una o dos horas de distancia. Dicha práctica se realiza con la preocupación de que el feto no engorde en exceso, lo cual podría ocasionar complicaciones durante el parto.

Para protegerse del frío, se recomienda que las mujeres embarazadas eviten el contacto directo con superficies frías. Por ello, deben sentarse sobre una prenda como pellejo, una manta o un poncho. Según los informantes, sentarse en el suelo o sobre objetos fríos, como piedras, puede «pasarles frío», lo que podría endurecer el vientre de la gestante, generando riesgos tanto

para su salud como para la del feto. Además, es esencial evitar la exposición al frío durante la noche, ya que puede ser perjudicial. También se sugiere elegir lugares con sombra, debido a que la exposición prolongada al sol intenso puede causar problemas conocidos como *yawar tiyaykuy*; y, según las creencias locales, puede provocar resfriados o complicaciones posparto.

Asimismo, se aconseja que las gestantes se sienten en el lugar donde duerme un animal. Esta práctica, basada en creencias ancestrales, busca que la embarazada, al igual que el animal, experimente un parto sin complicaciones y una recuperación posparto rápida y eficiente.

De manera similar, entre las mujeres de la comunidad de Qasanqay, también se recomienda sentarse desde jóvenes, durante el embarazo o los días previos al parto, sobre el pellejo del venado (*luwichu*) para facilitar el nacimiento. Se cree que la superficie lisa de la piel del venado permite que el bebé resbale con mayor facilidad.

Paralelismos de esta tradición se encuentran en otras regiones. Cáceres (2017) menciona que a las madres primerizas se les recomienda acostarse en el lugar donde ha parido una vicuña y revolcarse varias veces en ese sitio. Este animal se distingue por dar a luz rápidamente y sin dolor, y tras el parto, se levanta y comienza a correr libremente por la puna. Por analogía, se considera que la madre que sigue esta práctica tendrá un parto más rápido y menos doloroso.

Estas prácticas rituales, prescritas durante el embarazo para garantizar un parto exitoso, están basadas en la observación de los animales y sus procesos naturales. Los animales, conocidos por alumbrar rápidamente y sin complicaciones, se consideran modelos a seguir en el proceso de parto. Esta relación simbólica entre gestantes y animales también se encuentra reflejada en los mitos amazónicos documentados por Medina y Mayca (2006) que relata cómo en tiempos antiguos los hombres asistían los partos, lo que frecuentemente causaba la muerte de la mujer, ya que el varón la partía por la mitad para sacar al bebé, la amamantaba con su pecho y criaba al recién nacido. En una ocasión, un hombre dejó a su esposa embarazada para ir a sembrar maní y le pidió que visitara la chacra para “probar” la siembra antes de morir. En el camino, la mujer encontró a una rata que se transformó en persona y le ofreció ayudarla a dar a luz a cambio de parte de la cosecha. Mientras otros animales, como el conejo y el cuy, rechazaron ayudar por sus propias dificultades en el parto, la rata y dos animales más aceptaron asistirle y le dieron consejos sobre el cuidado del bebé.

Bajo esta línea de conexión entre los animales y las embarazadas, he encontrado que las mujeres de Tambo prescriben tocar a la gata durante los primeros meses de embarazo, ya que consideran que este animal tiene un parto fácil. Al hacerlo, la gestante busca adquirir esa misma cualidad, de modo que, al momento de dar a luz, el parto sea rápido y sin complicaciones, como ocurre con la gata. Sin embargo, advierten que esta práctica solo debe realizarse durante los

tres primeros meses, cuando el feto aún es «sangre», es decir, no tiene los huesos formados. Pasado este tiempo, tocar a la gata podría generar *uriwa* en el bebé, ya que el feto ya está desarrollado. Por lo tanto, esta práctica se prescribe o se prohíbe en función del desarrollo fetal.

En cuanto a los automasajes, las madres más jóvenes mencionan que, durante los controles en los centros de salud, se les recomienda preparar el pezón para facilitar la lactancia. Esta indicación, según señalan, está dirigida principalmente a las madres primerizas. Por otro lado, las madres mayores aclaran que el automasaje no era una práctica común en el pasado. En su lugar, cuando enfrentaban dificultades para amamantar a sus recién nacidos, pedían ayuda a otras madres para que les prestaran a sus bebés más grandes, quienes, acostumbrados a la succión, facilitaban la salida de la leche materna; permitiendo así alimentar a sus propios hijos.

4.1.2.3 Emociones

La I1 compartió el siguiente testimonio sobre las emociones:

Cuando estuve embarazada, había un bebito, creo que tenía dos meses, era calladito, no lloraba, y yo lo quería mucho. Un día, mi prima me vio queriendo al bebito y me dijo: «Ese niño es *opa*, le va a *uriwar* a tu bebé, no lo quieras». Pero no, mi hija nació normal, no es *opa*. Si tú estás embarazada y quieres a alguien que, de repente, es Down, o está bizco, no sé... no lo odies. Pero sí, si tú eres mala, burlona, u odias a la gente, ahí sí, hay más probabilidad de que tu bebito salga como esa persona; por eso, no debes criticar.

Dicen que debes ser una persona amable, no ser odiosa o mala, porque, si no, te afecta a ti y a tu bebé. Por ejemplo, si odias a las culebras, es peor: se te aparecen y te *uriwan*. Entonces, normal, no debes odiar ni a la gente ni a los animales. (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2023)

La sistematización de la información recopilada revela una serie de emociones y conductas prescritas durante el embarazo. Estas pautas se resumen en la tabla 6, donde se observa que, en la comunidad, se aconseja mantener un estado emocional positivo, subrayando la importancia de evitar emociones negativas como el odio y la ira. Se considera que las emociones maternas impactan directamente en el desarrollo del feto.

Tabla 6

Emociones prescritas durante el embarazo

Emoción / Conducta	Descripción	Motivo
Amabilidad	Se recomienda ser amable y respetuosa con los demás, especialmente con personas que tienen características particulares.	La amabilidad fomenta un desarrollo saludable del bebé y previene posibles afecciones físicas o emocionales.
Evitar el odio	Abstenerse de albergar	Se cree que el odio podría influir en que

	sentimientos de odio o resentimiento hacia otras personas.	el bebé adquiriera características de la persona odiada.
Evitar la rabia y la tristeza	Procurar evitar estados de enojo o tristeza.	Estas emociones negativas podrían transmitirse al bebé, afectando su desarrollo emocional y físico.
Mantenerse feliz y tranquila	Buscar mantener un estado de felicidad y tranquilidad, evitando renegar o llorar excesivamente.	El bienestar emocional de la madre influye directamente en la salud del bebé, quien «percibe» lo que ella siente.
Ser fuerte en momentos difíciles	Reconocer y manejar la tristeza en situaciones complicadas, manteniendo la calma.	Las emociones intensas de tristeza pueden afectar negativamente al bebé, por lo que se aconseja serenidad.
Evitar llorar en exceso	Restringir el llanto prolongado, especialmente si es causado por dolor emocional.	El llanto excesivo genera estrés en la madre, lo que podría perjudicar la salud del bebé.

Nota. Elaboración propia

Según los testimonios recopilados, si una mujer embarazada experimenta sentimientos de odio o desprecio hacia una persona o incluso hacia un animal. Estos podrían reflejarse en las características del bebé, generando malformaciones o condiciones no deseadas. De igual forma, si una gestante rechaza a personas con dichas características particulares se cree que podría nacer con rasgos similares.

Por el contrario, se recomienda que la madre actúe con amabilidad y trate bien a todas las personas, especialmente a aquellas con características «diferentes». La empatía y la bondad hacia los demás son percibidas como factores que promueven un embarazo saludable y favorecen el desarrollo de un bebé libre de malformaciones.

Asimismo, si la mujer embarazada siente aversión hacia ciertos animales, como las culebras, se postula que podría «atraer» su presencia, lo que, según las creencias, provocaría que el bebé adquiriera las características del animal y sufra la condición como *culebra uriwa*. Por esta razón, se prescribe que la madre evite cualquier sentimiento de odio o aversión hacia otros seres vivos, incluidos los animales.

Además, se subraya la importancia de mantener una actitud tranquila y alegre durante el embarazo. Se considera que emociones como la tristeza, la ira o el estrés pueden perjudicar el desarrollo del feto, ya que estas emociones se transmiten de la madre al bebé, afectando su desarrollo emocional y favoreciendo características como la timidez, la sensibilidad o la vulnerabilidad emocional. Por ello, se sugiere que las madres intenten gestionar sus emociones, especialmente en situaciones difíciles, como la pérdida de un familiar. Aunque la muerte es impredecible y dolorosa, se recomienda que las gestantes eviten llorar en exceso y mantengan la calma por el bienestar del bebé.

La alegría y el bienestar emocional de la madre son esenciales para el desarrollo saludable del bebé. La comunidad recomienda que las gestantes se esfuercen por mantener un

equilibrio emocional, pues esto favorece un embarazo sin complicaciones. Esta conexión simbiótica entre madre e hijo implica que las emociones de la madre también son percibidas por el bebé, debido al vínculo único que comparten.

Las emociones de las gestantes también desempeñan un papel crucial, ya que actuar con amabilidad, empatía y sinceridad se considera beneficioso para el desarrollo del feto. Por el contrario, los sentimientos negativos podrían manifestarse en el hijo, afectando su bienestar. Esto resalta la importancia de cultivar una actitud positiva durante el embarazo, como una forma de garantizar tanto el bienestar de la madre como el del bebé.

En *suma*, en Paccha, durante el embarazo, las tareas domésticas permitidas están reguladas por creencias culturales que vinculan las actividades de la madre con el bienestar del feto. A saber, se permite tejer siempre que el hilo no cuelgue del cuello, para evitar problemas relacionados con el cordón umbilical. Al hilar, la limpieza de la lana debe realizarse en el suelo, evitando el contacto con el regazo. Lavar ropa en ríos se permite solo en corrientes suaves, para evitar el ruido que podría causar *uriwa* en el feto.

A pesar de estas restricciones, las mujeres continúan desempeñando sus labores cotidianas, lo que refleja su rol productivo y la importancia de los saberes tradicionales en la protección de la salud materno-infantil. Se recomienda mantener un estilo de vida activo, realizando actividades moderadas que contribuyan al desarrollo fetal, como caminar y protegerse del frío. También se aconseja sentarse en el lugar donde duerme un animal, con el objetivo de facilitar un parto más rápido y menos complicado. Además, se sugiere realizar automasajes y estimular los pezones para favorecer la lactancia.

Las emociones de las gestantes también desempeñan un papel importante, ya que actuar con amabilidad, empatía y sinceridad se considera beneficioso para el desarrollo del feto. Por el contrario, los sentimientos negativos podrían manifestarse en el hijo, afectando su bienestar. Esto resalta la importancia de cultivar una actitud positiva durante el embarazo, como una forma de garantizar tanto el bienestar de la madre como el del bebé.

4.2 Impacto de las prohibiciones culturales durante el embarazo

Las prohibiciones culturales en torno al embarazo y el parto reflejan una lógica de protección y prevención destinada a salvaguardar la salud de la madre y el bienestar del embrión. Estas normativas, que podrían parecer arbitrarias desde una visión externa, están profundamente enraizadas en las creencias colectivas y en las experiencias históricas de la comunidad. Cada prohibición se concibe como una respuesta cultural ante la incertidumbre que rodea el embarazo, diseñada para mitigar los riesgos asociados a este proceso.

Desde un enfoque antropológico, estas normas buscan reducir la mortalidad materna y prenatal, prevenir abortos y evitar malformaciones o enfermedades en el recién nacido. Este sistema de protección cultural, presente en diversas sociedades alrededor a nivel mundial, no es exclusivo del contexto andino.

Frazer (1981) señaló que, entre los *dayakos* marinos, se prohíbe a los padres atar objetos o hacer nudos durante el embarazo, pues se cree que esta acción podría perjudicar al bebé. En Bulgaria, se considera que una mujer embarazada no debe sentarse con las piernas cruzadas, ya que podría sufrir complicaciones durante el parto. De manera similar, en la isla Sajalín, se prohíbe hilar o retorcer cuerdas a las gestantes desde dos meses antes del parto, pues se cree que podría enredar las entrañas del bebé, como las cuerdas que manipulan.

4.2.1 Alimentos y bebidas prohibidos: impactos de su transgresión

Durante el embarazo, se desaconseja el consumo de ciertos alimentos y bebidas debido a los posibles efectos negativos que podrían tener en la salud del bebé. Así lo manifestaron algunas informantes de la I7, en una entrevista grupal:

L: Si comes mucho huevo, el ojito de tu bebé va a tener mucha legaña, amarilla, como el color del huevo.

D: No puedes comer *siksapa* [raspa]. Cuando la mazamorra se quemaba, yo le preguntaba a mi mamá: «¿Mami, puedo comer?». Y mi mamá me decía: «¿Qué tonterías estás preguntando? Sal de acá, no puedes comer *siksapa* o vas a sufrir cuando des a luz».

Tampoco puedes comer *wichqa*. Cuando era niña, aunque mi mamá me decía que no la comiera, yo no le hacía caso. Ella comía *kanka* (tostado de *wichqa*) y, como se veía rico, le decía: «Párteme un pedazo, yo también quiero comer». Ella respondía: «No, no puedes comer, te puede cerrar. ¿Acaso no vas a alumbrar? Tendrás que hacerlo». Ella se fue, lo dejó y yo, a escondidas, me partí un pedazo y lo comí.

P: Ves, por eso lloraste al dar a luz, por no hacer caso. [Risas].

D: Cuando mi mamá volvió y vio su *kanka*, dijo: «¿Creo que mi *kanka* se ha reducido? ¿Quién se lo habrá comido?». Y yo, toda molesta, respondí: «No sé, quién se lo habrá comido. No he visto nada».

Entrevistadora: El día que alumbraste, ¿te habrás arrepentido?

D: Sí, me arrepentí. Recordé que me sentaba encima del batán, en la puerta, y mi madre me decía: «No te sientes ahí, te va a cerrar (*wichqarusunkim*)». Pero yo, más terca, seguía sentada diciendo: «¿Por qué tiene que decirme dónde debo sentarme o no? Que no me moleste». Y

seguía sentada.

En cuanto a las bebidas, la I2 señala:

No puedes tomar alcohol, es lo que te dicen los de la posta, pero antes no era así; las mujeres embarazadas también tomaban. Hasta para que alumbres rápido, te hacían tomar cañazo. No pueden tomar yerbas fuertes; por ejemplo, la ruda no se debe tomar porque es abortiva. Aunque el agua de ruda ayuda a aliviar el dolor de barriga, las mujeres embarazadas no pueden tomarla. Entonces, les dan agua de *wallwa*. Tampoco puedes tomar *mankapaki* o *marmaquilla*, por más que sean buenas para otra cosa, porque también son abortivas.

La información sobre los alimentos y bebidas prohibidos durante el embarazo se resume en la tabla 7. Durante este período, se aconseja evitar ciertos alimentos que, según las creencias locales, podrían perjudicar la salud materna y el desarrollo del embrión.

Tabla 7
Alimentos y bebidas prohibidas durante el embarazo

Alimentos y bebidas	Descripción	Motivo / Razón
Huevo	Cocido o semicocido.	Se cree que puede causar legañas amarillas en el bebé, además de estar asociada con un desarrollo precoz.
Ají	Rocoto.	Se considera que puede provocar irritaciones en la piel del bebé.
Pescado	Se aconseja evitar su consumo.	Se le atribuye la capacidad de causar exceso de salivación en el bebé.
Raspa	Raspa (<i>sitkipa</i>) de mazamorra.	Se cree que podría dificultar la expulsión de la placenta.
Carne	<i>Wichqa</i> (diafragma). Patitas de ave doméstica. Jeta de animal.	Encierra al feto y cierra a la embarazada, prolongar el parto. Afecta la forma de caminar durante la noche. Provoca rumeo.
Fruta	Durazno.	Se le atribuye causar un «corazón duro», que vuelve a la persona resistente o indiferente.
Carbohidratos	Harina y papa.	Podría estar asociada con un aumento excesivo de peso en el bebé, dificultando el parto.
Bebidas comerciales	Alcohol. Gaseosa.	Tiene efectos perjudiciales en el desarrollo del feto. Puede causar problemas digestivos tanto en la madre como en el bebé, así como la descalcificación.
Hierbas	Ruda y <i>marmakilla</i> / <i>mankapaki</i> .	Se considera abortiva y representa un riesgo para el embarazo.

Nota. Elaboración propia.

En este sentido, Alarcón y Nahuelcheo (2008) señalaron que los alimentos prohibidos para las mujeres embarazadas son aquellos que se considera que pueden provocar daños o imperfecciones en el feto.

4.2.1.1 Huevo

El huevo se considera como uno de los alimentos prohibidos durante el embarazo debido a la creencia de que su consumo puede afectar negativamente al feto. Según las tradiciones locales, tras unos días de nacido, el bebé podría presentar secreciones amarillas en los ojos, similares al color de la yema de huevo. Además, se argumenta que el consumo de huevo podría ocasionar que los ojos del recién nacido sean aguachentos, lo que se interpreta como debilidad ocular y una tendencia al lagrimeo excesivo, comparándose con la textura de la clara de huevo.

Por otro lado, se afirma que el consumo excesivo de huevo se relaciona con la futura madurez sexual del niño. Se cree que los hijos de madres que consumieron mucho huevo serán promiscuos, mantendrán relaciones con varias mujeres y nunca se sentirán satisfechos. Esta creencia se vincula simbólicamente con la forma y función de los testículos masculinos, estableciendo una relación análoga con los huevos. Cabe destacar que la creencia de las legañas se aplica tanto a niños como a niñas. Según los pobladores de Socos, el consumo de huevo también se relaciona con el riesgo de que los hijos tengan la esclerótica del ojo del color de la yema del huevo, es decir, amarilla.

En contextos externos, Alarcón y Nahuelcheo (2008) identificaron que el consumo de huevos con dos yemas está prohibido para las gestantes, ya que se cree que esto provoca el nacimiento de gemelos. De manera similar, Machado y Valerio (2017) señalaron que, entre los managuas, el consumo de huevo y repollo durante el embarazo se prohíbe, porque se considera que estos alimentos provocan gases en el bebé. Por otro lado, Ipiates y Rivera (2010) observaron que el consumo excesivo de huevos podría contribuir al aumento del colesterol en la madre.

4.2.1.2 Ají

En relación con el ají, las mujeres expresan con firmeza que su consumo durante el embarazo puede provocar que el bebé nazca con el «potito» escaldado, así como los pliegues de la piel. Este término, «potito», no se limita exclusivamente a las nalgas, sino que abarca toda la zona del pañal, incluyendo tanto las nalgas como los genitales del recién nacido. Aunque esta no fue una respuesta predominante, se sugiere que el consumo de ají durante el embarazo podría también influir en la conducta del niño, predisponiéndolo a comportamientos conflictivos y

violentos.

Lora y Narvaez (2010) señalaron que el consumo de ají puede causar manchas en la nariz del bebé. De manera similar, Ipiales y Rivera (2010) asociaron el consumo excesivo de ají con diversos problemas de salud en el recién nacido, como manchas rojas en la cara, alergias, enfermedades hepáticas e incluso una tendencia a desarrollar un carácter violento.

Por otro lado, Machado y Valerio (2017) indicaron que, durante el embarazo, se considera que no se deben consumir *chile*, jitomate ni cebolla, ya que se cree que estos alimentos podrían causar un crecimiento excesivo del abdomen en los niños, lo que les daría una apariencia «barrigona».

4.2.1.3 Pescado

Se desaconseja el consumo de pescado durante el embarazo debido a la creencia de que puede provocar un exceso de salivación (*lawtero*) en el bebé, lo que podría llevar a que mantenga la boca abierta tras su nacimiento. Aunque se considera que la mucosa del pescado puede tener propiedades beneficiosas que facilitan el parto, se recomienda prepararlo cuidadosamente para su consumo y evitar que la gestante tenga contacto con el pescado crudo.

Esta precaución se basa en la creencia de que las características del pescado podrían ser adquiridas por el feto, lo que causaría que su boca adopte una forma similar a la del pescado, conocida como *latusimicha*. Por esta razón, se sugiere evitar su contacto directo con el animal durante la gestación.

En un contexto diferente, Machado y Valerio (2017) documentaron entre los *managuas* que, durante el embarazo, no se deben consumir pescados ni mariscos, ya que estos alimentos se asocian con la disminución de la producción de leche materna.

4.2.1.4 Raspa de mazamorra

Se prohíbe el consumo de *sitkipa* (*raspa* de mazamorra) durante el embarazo, ya que se considera que puede causar complicaciones en el parto al dificultar la expulsión de la placenta. Según las creencias locales, la relación entre la *raspa* de mazamorra y la placenta se explica de la siguiente manera: así como la mazamorra se adhiere a las paredes de la olla durante la cocción, se considera que la placenta puede quedar pegada a las paredes del útero. Este fenómeno, similar al de la *raspa* que se retira en pequeños fragmentos, lleva a pensar que el consumo de *sitkipa* ocasionaría que la placenta se adhiriera y, al intentar expulsarla, salga de manera incompleta, complicando así su expulsión el proceso del parto.

Machaca (2017) también señaló que se desaconseja comer la *raspa* denominada «concón» (costra que se forma en el fondo del caldero al cocinar arroz), ya que se cree que este alimento «pega» la placenta. De manera similar, Bolton (1976, citado por Burgos, 1995), identificó en la región de Puno la prohibición de sentarse de espaldas al sol, porque esta práctica se asocia con la dificultad para desprender la placenta. Según esta creencia, la placenta se adhiere a la espalda, lo que obstaculiza su expulsión.

Aunque no existe un remedio específico para resolver esta situación, se recomienda evitar prácticas y alimentos que puedan aumentar este riesgo. Un ejemplo que ilustra esta creencia es el de una mujer cuya placenta se desprendió tras ser raspada en la espalda con un cucharón grande de madera por su esposo, lo que permitió que diera a luz. Sin embargo, cabe señalar que algunas mujeres embarazadas que se sientan al sol no presentan problemas durante el parto; evidenciando así la diversidad de experiencias y percepciones culturales en torno a estas prácticas.

4.2.1.5 Carne: *wichqa*, ave doméstica, jeta de animal y *luwichu*

En relación con el consumo de carne, se desaconseja la ingesta de *wichqa* (diafragma), patitas de gallina o pollo, y jeta de animales. El *wichqa* se considera peligroso, ya que se cree que su consumo puede «cerrar a la embarazada» dificultando la expulsión del feto. Esta restricción no siempre es respetada; Donatilda, de la I7 relató que, durante su juventud, consumió esta carne a escondidas de su madre, a pesar de conocer las consecuencias atribuidas a su ingesta. Asimismo, la I1 destacó que, en ciertos casos, existe intenciones maliciosas de ofrecer *wichqa*. Según su testimonio, algunas personas conscientes de los riesgos asociados a este alimento lo ofrecen con la intención de causar sufrimiento o complicaciones durante el parto.

Por otro lado, las patitas de gallina y pollo también figuran en la lista de alimentos prohibidos durante el embarazo. Se sostiene que, al consumir estas partes, el feto podría adquirir características asociadas a las gallinas, como un estilo de caminar peculiar. Esto se relaciona con la creencia de que las gallinas tienen una visión limitada en condiciones de poca luz debido a la ausencia de *tapetum lucidum*. Según esta lógica, se teme que el infante, al caminar durante noches oscuras, comunes en el ámbito rural, adopte un andar torpe o inseguro, semejante al de estas aves.

También se prohíbe la ingesta de la jeta de los animales, ya que se considera que podría influir en el comportamiento del bebé durante su crecimiento. Si la *uriwa* no se trata, podría persistir (*takyasqa*) a lo largo de su vida, haciendo que, al embriagarse, tenga la tendencia a rumiar.

Respecto a los consumos de carne prohibidos durante el embarazo, en la comunidad de los *ayaviris*, en Puno, se sostiene que las embarazadas deben evitar el consumo excesivo de carne de cordero; en particular la columna vertebral debido a la creencia de que podría afectar el desarrollo del feto. Sin embargo, esta restricción no aplica después del parto, momento en que el consumo de esta carne se permite (Calderón et al., 2021).

Por otro lado, entre las comunidades *awajun* y *wampis*, se desaconseja el consumo de carne de venado (también conocido como de monte) durante el embarazo, ya que se cree que puede provocar inquietud en el bebé [feto], así como intensos dolores abdominales en la madre. También se considera que la ingesta de carne de sachavaca podría causar hinchazón en el hígado del recién nacido, tal como lo señalaron Medina y Mayca (2006).

En cuanto a la carne del *luwichu* (*Odocoileus virginianus peruvianus*), se ha registrado que su consumo durante el embarazo puede hacer que el bebé adquiera características de este animal. Se dice que, al nacer, podría tener cabello rojizo pardusco, ojos pardos y numerosas pecas que se asemejan al pelaje del venado. Además, si la *uriwa* no es tratada, a medida que crece, su forma de caminar reflejaría la del venado: subiría con facilidad, pero al descender tendría dificultades, ya que las personas *luwichu uriwa* cojean cuesta abajo, lo que les dificulta bajar, tal como le ocurre a este animal en terrenos inclinados. Por esta razón, su consumo está prohibido durante la gestación.

Además, Ipiates y Rivera (2010) señalaron que, en Ibarra, algunas mujeres embarazadas creen que el consumo excesivo de carnes puede provocar un crecimiento excesivo de la cabeza del feto; mientras que otras temen que pueda ocasionar un aborto o el desprendimiento de la placenta durante el parto.

4.2.1.6 Frutas

En cuanto al consumo de frutas, dentro del área de estudio se ha registrado solo el durazno como una fruta prohibida durante el embarazo. Se cree que, al ingerirlo, el bebé adquirirá características asociadas a esta fruta. En este caso, la pepa del durazno, considerada su corazón, está envuelta por una cáscara dura, lo que simboliza un corazón fuerte y difícil de conmovier. Por ello, se dice que el niño será *rumi sunqu*, es decir, tendrá un "corazón de piedra" y será indiferente hacia los demás. No obstante, en algunos casos, esta prohibición se convierte en una prescripción, pues algunas madres desean que sus hijos desarrollen un carácter resistente para afrontar mejor las adversidades.

Por otro lado, en conversaciones informales con comuneras de Socos, se mencionó que el limón también es considerado una fruta prohibida durante el embarazo debido a su supuesto

carácter abortivo. Por esta razón, algunas gestantes evitan su consumo en diversas preparaciones, como el ceviche, la leche de tigre, la limonada o como sazonador de sopas.

Medina y Mayca (2006) mencionan que, en comunidades nativas Awajún y Wampis, se cree que no se debe consumir chonta, ya que esto podría provocar un crecimiento desproporcionado del feto y dificultar el parto. También se aconseja evitar el consumo de ojú, pues podría causar un aumento excesivo de peso en el bebé; y la papaya debido a que se cree que el recién nacido podría presentar una cabeza con forma similar a esta fruta.

En el contexto descrito por Machado y Valerio (2017), se prohíbe consumir guineo maduro, ya que podría ocasionar flema en el bebé, y frijoles, porque «hieden la sangre».

Asimismo, entre los *mapuches*, se prohíbe el consumo de alimentos con deformidades visibles, como papas o frutas, pues se considera que estas anomalías podrían transferirse al feto. Según esta creencia, si una mujer consume una papa deformada, el bebé podría nacer con malformaciones, enfermedades o irregularidades físicas (Alarcón y Nahuelcheo, 2008).

4.2.1.7 Carbohidratos

En la posta médica, se recomienda a las gestantes evitar el consumo excesivo de harina y papa, pues se considera que este hábito podría provocar un aumento de peso en el bebé, dificultando así el proceso de parto. No obstante, en la comunidad existe una perspectiva distinta: se cree que una dieta abundante contribuye a que el estómago ejerza presión al bebé, limitando su crecimiento a un nivel considerado «normal». Aunque estas creencias tradicionales están arraigadas, el personal de salud enfatiza que dichas prácticas no tienen sustento médico y podrían resultar perjudiciales.

4.2.1.8 Alcohol y gaseosa

Durante el embarazo, se prohíbe estrictamente el consumo de alcohol debido a sus efectos nocivos sobre el desarrollo fetal. Según Ahumada et al. (2021), el consumo de alcohol durante la gestación puede desencadenar el síndrome de alcohol fetal (SAF), que se caracteriza por deformidades faciales, problemas de crecimiento y dificultades en el desarrollo cerebral y del comportamiento. La cantidad de alcohol ingerida por la madre impacta directamente al feto, pudiendo, en casos graves, dar lugar a discapacidades intelectuales. Este espectro de desórdenes fetales asociados al alcohol (EDFA) es la principal causa prevenible de discapacidad intelectual en el mundo occidental.

Estudios recientes también revelaron que los bebés expuestos a altos niveles de alcohol en el útero pueden desarrollar una conexión emocional con esta sustancia. Al oler alcohol,

pueden mostrar preferencia por su aroma debido a la exposición prenatal, lo que, además, se vinculó con un mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Sin embargo, la preocupación por los efectos perjudiciales del alcohol no es el único motivo para su prohibición. Las mujeres embarazadas creen que el consumo de alcohol «embriaga al feto» y lo predispone a desarrollar una inclinación hacia el alcohol en el futuro, lo que podría llevarlo a convertirse en «un borrachito». Esta percepción se complementa con las advertencias proporcionadas por los centros de salud, que afirman que el alcohol puede dañar el cerebro del bebé. De esta manera, las gestantes no solo temen los efectos del alcohol desde una perspectiva tradicional, sino que también integran las recomendaciones médicas sobre los daños que este provoca en el sistema nervioso del feto.

A pesar de esta prohibición generalizada, en algunas celebraciones aún se ofrece alcohol, en cantidades mínimas, a las gestantes bajo la creencia de que ayuda a evitar los antojos, los cuales, de no ser satisfechos, podrían tener efectos negativos tanto para la madre como para el bebé. Asimismo, horas antes del parto, se cree que dar alcohol a la gestante ayuda a «calentar el cuerpo», facilitando así un parto más rápido. Esta práctica se aproxima a la lógica del principio físico de la expansión térmica, según el cual el aumento de temperatura provoca que los materiales se dilaten y se vuelvan más moldeables.

El consumo de gaseosas está contraindicado debido a diversas creencias populares. Se sostiene que su ingesta durante el embarazo provoca que los bebés, una vez nacidos, presenten flatulencias constantes, lo que da lugar a la creencia de que «si tomas gaseosa, tu bebé será pedorro». Además, se cree que estas bebidas contribuyen a la descalcificación, generando preocupación por sus posibles efectos en la madre y en el desarrollo óseo del feto, una afirmación recurrente entre las madres en la ciudad de Ayacucho.

Por otro lado, en Huamanguilla, Huanta, se sostiene que el color de la gaseosa influye en la apariencia del bebé: consumir bebidas oscuras, como Coca Cola, haría que nazca con la piel más oscura, mientras que ingerir gaseosas amarillas, como Inka Kola, podría darle una tonalidad amarillenta, asociada con debilidad o enfermedad.

4.2.1.9 Hierbas

El consumo de hierbas forma parte esencial de la medicina tradicional, utilizada para tratar diversos males. Sin embargo, durante el embarazo se restringe el uso de ciertas plantas por su naturaleza cálida y sus posibles efectos abortivos. La ruda, que suele usarse para aliviar dolores estomacales, es evitada por las gestantes, especialmente aquellas cuyo útero es más débil, ya que se considera que puede provocar abortos. En su lugar, se opta por hierbas más suaves y

menos agresivas.

Para tratar el dolor de estómago, se recurre al culén (*wallwa*), que (aunque también se considera una hierba cargada) se prepara una infusión menos concentrada para minimizar los riesgos asociados en las gestantes. Por otro lado, el *mankapaki*, que es ampliamente valorado por sus propiedades beneficiosas para la limpieza uterina y el alivio de los cólicos menstruales, está prohibido durante el embarazo debido a su clasificación como hierba abortiva.

En este mismo sentido, aunque el apio no es una hierba sino una verdura, comparte con el *mankapaki* la reputación de ser beneficioso para los cólicos menstruales, pero riesgoso durante la gestación. En conversaciones informales con mujeres del distrito de Socos, se mencionó que su consumo está prohibido durante el embarazo por considerarse abortivo. Por esta razón, algunas gestantes evitan incluirlo en sus sopas y reemplazan su uso con otras verduras.

En términos generales, la ruda ha sido utilizada tradicionalmente no solo para regular el ciclo menstrual, sino también como remedio para diversas dolencias. Según Muñoz et al. (2002), la medicina tradicional atribuye a estas plantas propiedades antiespasmódicas, digestivo, anticonvulsivante y antiparasitario. Además, actúa como regulador del ciclo menstrual, siendo útil en casos de amenorrea y dismenorrea. También se emplea para tratar la dispepsia, la inapetencia, los trastornos circulatorios, la arteriosclerosis, las neuralgias, las cefaleas, el nerviosismo e incluso la histeria. Asimismo, su uso se extiende a la debilidad visual, la fiebre, las inflamaciones, los trastornos de la diuresis, la gota y como antirreumático. No obstante, se advierte que, en dosis elevadas, la ruda puede actuar como estimulante uterino y tener efectos abortivos, especialmente cuando se utiliza para tratar dismenorreas.

Miro y Preciado (2019) identificaron que, en Guayaquil, las gestantes consumen ruda, considerada una de las principales opciones para facilitar el trabajo de parto. Muchas creen que esta infusión les permitirá dar a luz rápidamente y sin dolor, por lo que la ingieren al momento de ingresar al área obstétrica. Personas cercanas a las pacientes, como madres, tías, parteras y suegras, sostienen que la ruda acelera las contracciones. Sin embargo, la autora cuestiona este uso, advirtiendo que, aunque es un estimulante uterino, solo altera la frecuencia e intensidad de las contracciones sin incidir en la dilatación del cérvix. Esta situación puede generar irritabilidad, desesperación y una prolongación en la duración de las contracciones, con posibles consecuencias graves para la madre y el feto.

En *suma*; durante el embarazo, se prohíbe el consumo de huevo debido a la creencia de que puede provocar problemas visuales y de comportamiento en el bebé, como legañas amarillas, debilidad ocular y esclerótica amarilla. De igual modo, se evita la ingesta de ají, ya

que se le asocia con irritaciones en la piel del recién nacido y otros problemas de salud. En cuanto al pescado, se considera que su consumo puede ocasionar salivación excesiva en el bebé y deformidades bucales.

Por otro lado, el consumo de la raspa de mazamorra se considera peligroso porque, según las creencias, podría dificultar la expulsión de la placenta durante el parto. Asimismo, se desaconseja el consumo de ciertas carnes, como el *wichqa*, las patitas de gallina, jeta, venado debido a la supuesta influencia negativa que tendrían en la salud y el comportamiento del bebé. También se evita la ingesta de frutas durazno y limón.

Por recomendaciones médicas, se restringe el consumo de harina y otros carbohidratos para prevenir el aumento excesivo de peso del feto, lo que podría complicar el parto. Del mismo modo, el alcohol está estrictamente prohibido debido a sus efectos nocivos en el desarrollo fetal. Asimismo, se desaconseja el consumo de gaseosas, no solo por sus posibles efectos en la apariencia del bebé y problemas digestivos, sino también por su impacto en la descalcificación materna. Por último, algunas hierbas se creen abortivas o peligrosas durante el embarazo.

Por lo tanto, estas prohibiciones alimenticias reflejan un sistema de creencias que busca proteger la salud de la madre y el feto durante el embarazo. Aunque muchas de estas prácticas carecen de evidencia científica, su importancia radica en su valor cultural y en el papel que desempeñan como medidas preventivas tradicionales dentro de la comunidad de Paccha.

4.2.2 Labores domésticas, otras actividades y emociones prohibidas: impactos de su transgresión

4.2.2.1 Labores domésticas prohibidas

Durante el embarazo, se desaconsejan ciertas labores domésticas debido a sus supuestos efectos negativos que estas podrían tener en la salud del bebé. Así lo explica la II:

No debes tejer enlazando el hilo en tu cuello (*qaytuta wallqakuspa*), porque tu bebé hace lo mismo que tú. Se pone a jugar con su cordoncito y, así como tú, se enlaza su cordoncito en su cuellito.

Si tejes o bordas, no debes tener el ovillo (*kurur*) de hilo sobre tu regazo (*millqay*), porque, si no, te *uriwa* y tu barriga se pone redonda como el ovillo.

No debes ovillar (*kururay*) ningún hilo, porque, si no, tu bebé se va a colgar el cordoncito en su cuello.

No puedes limpiar (*tisay*) lana de oveja, alpaca, llama o vicuña en tu regazo; de lo contrario, serás *wichqa uriwa*. Tampoco debes guardar el *tiksi* (parte sucia de la lana) en tu cintura ni tenerlo en tu regazo mientras limpias la lana, porque, si no, tu bebé va ser *tiksi uriwa*,

y no va a dejar de roncar (*ñusususuy*), no podrá dormir y se despertará a cada rato.

No debes sacrificar ni presenciar el sacrificio de ningún animal, porque, si no, tu bebé tendrá *aya uriwa*. Cuando la sangre [del animal] borbotea al momento del sacrificio, produce un sonido similar a «lip, lip, lip», y tu bebido va a estar así. Le va costar respirar, porque, cuando el animal está muriendo, les falta aire; así igualito le sucede al bebido.

Tampoco debes dejar que la comida rebalse mientras cocinas, porque, si lo haces, tu bebé babeará demasiado (*lawtero*).

Cuando tejen (*away*) ponchos, mantas, *simpanas*, fajas, etc., se prohíbe a las mujeres, desde niñas, pasar por encima del *away*, pues esto podría provocar que, en el futuro, tengan gemelos.

[Además], se prohíbe a las embarazadas usar chalinas, chales o cualquier cosa que cuelgue del cuello, porque se dice que el bebé imita a la madre. Por ejemplo, si ella se cubre con una chalina, el bebé podría usar su cordón umbilical como si fuera una chalina, lo que provocaría que se enrede. Por esta razón, se les recomienda evitar esta práctica. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

Por otra parte, la sistematización de la información recopilada permite identificar las labores domésticas prohibidas, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 8
Labores domésticas prohibidas

Labores	Descripción	Motivo / Razón
Tejer, hilar, ovillar y bordar	Estas actividades están desaconsejadas.	Se cree que el cordón umbilical podría enredarse en el cuello del bebé.
Contacto con verduras y objetos esféricos	Incluye cucurbitáceas, col y ovillos.	Podría provocar <i>uriwa</i> del vientre (redondez anormal del abdomen).
Limpieza de lana (<i>tisay</i>)	Realizar esta labor sobre el regazo.	Se cree que puede generar condiciones adversas para el bebé.
Contacto u observación de animales	Tanto domésticos como silvestres.	Podría causar <i>uriwa</i> (malestar) al bebé.
Labores de cocina	Hervir agua sola.	Se asocia con la creencia de que el bebé podría nacer calvo.
	Cocinar con desbordamiento.	Podría ocasionar que el bebé babee en exceso (<i>lawtero</i>).
Sacrificio de animales	Domésticos o silvestres.	Se considera que podría causar problemas respiratorios en el bebé.

Nota. Elaboración propia.

A continuación, se abordan las labores domésticas prohibidas durante el embarazo en la comunidad de Paccha, mencionadas en la tabla 8:

a. Tejer, hilar, torcer y bordar. Durante el embarazo, se desaconsejan diversas labores domésticas debido a las creencias sobre su influencia en el desarrollo del bebé. Actividades

como tejer prendas, tales como chompas, medias o chullos, en las que el hilo cuelga del cuello, así como torcer lana e hilos de colores (*kawpuy*) y bordar, están prohibidas. Se cree que estas acciones pueden provocar que el cordón umbilical se enrede, ya que el bebé imita los movimientos de la madre y podría quedar atrapado en su propio cordón. Esto podría generar un cordón nuczal o, incluso, causar que el bebé nazca con deformidades, como una joroba.

Figura 1

Tejido con hilo colgando del cuello



Nota. Fotografía tomada por Hibela Taipe, 2025.

El tejido en telar conocido como *away*, que incluye la confección de *simpana*, *umawata*, *muquwata* o fajas (*chimpita*, *chumpi*), también se prohíbe durante el embarazo. Según los informantes, al sostener el tejido a la altura de la cintura y el enjullo superior frente al vientre, la fuerza que se ejerce para compactar los hilos podría impactar en la cabeza del feto, lo que se considera peligroso.

En las comunidades andinas, se cree que las mujeres no deben urdir mantas durante el embarazo, ya que esto podría dificultar el parto (Taipe, 2018). En la región de Grau, Apurímac, las mujeres afirman que no se debe torcer hilos ni tejer porque existe el riesgo de que el cordón umbilical se enrede en el cuello del bebé, como si lo estuviera ahorcando. También se menciona que el cordón puede enredarse en los pies del bebé de forma similar (Cáceres, 2017). Asimismo, las mujeres *aymaras* advierten que coser, ovillar o tejer es peligroso, ya que «se puede tejer o

coser la matriz», complicando el parto (Minsa, 1999). En esta misma línea, en Tambo, Ayacucho y Vilcas Huamán, se sostiene que coser provoca el enredo del feto con su cordón umbilical.

Además, la relación simbólica entre los hilos y el cordón umbilical no solo se manifiesta en la prohibición de ciertas actividades manuales, sino también en evitar el consumo de frutas de plantas trepadoras. Medina y Mayca (2006) señalaron que no se deben comer frutos de plantas rastreras o trepadoras, ya que se cree que esto podría ocasionar que el niño se enrede con el cordón umbilical. Tanto los hilos como los tallos de estas plantas comparten el rasgo de ser largos y delgados, estableciendo una conexión simbólica con el cordón umbilical. En general, se evita cualquier actividad o producto que, simbólicamente, se asocie con enredos o entrelazamientos, por temor a que el cordón umbilical se enmarañe en el bebé.

b. Contacto con verduras y objetos esféricos. La recolección de calabazas y *qawinkas* durante el embarazo está prohibida, ya que se asocia con el fenómeno conocido como *uriwa*. Al recoger calabazas, la gestante entra en contacto directo con su abdomen y la calabaza, especialmente cuando estas se encuentran en el suelo. Incluso al retirarlas de donde cuelgan, es inevitable el contacto con el abdomen. Por esta razón, en el ámbito de la cocina se sugiere que otra persona se encargue de cortarlas, evitando que lo haga la gestante.

Sin embargo, entre los pobladores de Tambo, La Mar, esta creencia varía. Durante los primeros tres meses de gestación, el contacto con la calabaza es prescrito, ya que se cree que en este período el feto aún está en formación, siendo solo «sangre» y sin «huesos». Por eso, las gestantes buscan tocar la calabaza, pues al tener una superficie lisa y resbaladiza, se cree que transmite esa cualidad al feto, facilitando así que «resbale» fácilmente al momento del parto. No obstante, después del tercer mes, el contacto con la calabaza se vuelve prohibido debido al riesgo de *uriwa*.

Asimismo, se prohíbe cosechar y trasladar coles, ya que, al estar cerca de la casa, estas suelen llevarse en el regazo (*millqay*), lo que provoca *col uriwa*. Asimismo, la acción de ovillar (*kurur*) está desaconsejada, ya que puede provocar *kurur uriwa*. El contacto con estos objetos está restringido porque se considera que el bebé adquiere la rigidez de estos elementos, lo que provoca *ruyrukuy*, endureciendo el abdomen de la gestante y generando gran malestar. Las mujeres que han experimentado estas formas de *uriwa* relatan que la sensación es como si el vientre se convirtiera en piedra: el bebé deja de moverse y el abdomen se torna completamente rígido. Por esta razón, se recomienda evitar cualquier interacción con estos objetos.

En este contexto, se considera que cargar calabazas durante el embarazo no solo provoca *uriwa* en la gestante, sino que también puede tener efectos negativos en el bebé. Según Cáceres (2017), en Grau (Apurímac) se cree que esta práctica puede ocasionar malformaciones en los recién nacidos, incluyendo la posibilidad de que nazcan mudos o con discapacidades. En Tambo, se sostiene que la *uriwa* de calabaza no solo provoca que el bebé se *ruyrute*, sino que también influye en el temperamento del bebé, haciéndolo propenso al llanto por la más mínima ofensa. Esta creencia se explica porque la calabaza, que, al ser raspada, arañada o golpeada, tiende a «lagrimear». Por otro lado, en Vilcas Huamán, se afirma que los bebés afectados por la *uriwa* de calabaza tienden a desplazarse de nalgas y presentan dificultades para caminar.

c. Limpieza de lana (Tisay). Se prohíbe a las gestantes limpiar lana sobre su regazo, ya que esta práctica puede causar *wichqa* o *tiksi uriwa*, dos afecciones que, según las creencias locales, afectan tanto el parto como la salud del recién nacido.

En el caso de *wichqa uriwa*, este «cierre» se explica por analogía con la lana sucia y apelmazada que, al extenderse, forma una capa gruesa y densa, como un manto que bloquea o tapa. Se cree que el contacto con esta lana apelmazada puede «cerrar» simbólicamente el canal por donde debe salir el bebé, dificultando su nacimiento. Es decir, la lana sucia funciona como un modelo simbólico de obstrucción dentro del cuerpo de la gestante.

Además, se cree que esta práctica puede transferir cualidades del animal del que proviene la lana al bebé, generando lo que se conoce como *tiksi uriwa*. En estos casos, los bebés presentan dificultades respiratorias tras el nacimiento y emiten sonidos roncacos como «han, han, han» (*hanqatyan*), similares a los que haría el animal. Esta condición puede provocar episodios de asfixia durante el sueño, impidiendo que el bebé descansa bien. Como resultado, el recién nacido no solo duerme mal, sino que llora con frecuencia, lo que genera preocupación en la madre y afecta la armonía familiar, causando tensión y desvelo constantes.

d. Contacto u observación de animales. Se prohíbe cargar y acariciar al gato (*misi*) y al perro (*allqu*) durante el embarazo por temor a la *uriwa*. Según las creencias, al interactuar con estos animales, el bebé en el vientre podría adquirir ciertos comportamientos propios de ellos, como adoptar posturas de descanso similares. El llanto continuo del bebé tras el nacimiento se asocia con el *misi uriwa*, ya que los gatos suelen maullar constantemente. También, se cree que estos bebés, al lactar, tienden a arañar los pechos de sus madres y tienen dificultades para conciliar el sueño. Por otro lado, se cree que las características del perro, como su ladrido frecuente y su hábito de participar en peleas, podrían influir en el comportamiento

del niño. Los bebés que son *uriwados* por el perro tienden a replicar estos hábitos, mostrando un temperamento conflictivo, con mayor propensión a discutir y resolver disputas de manera impulsiva y física.

Asimismo, existe una *uriwa* relacionada con el huevo (*runtu uriwa*). Se considera que el contacto del vientre de la madre con huevos de aves silvestres o domésticas, incluidas las gallinas, puede provocar que el bebé nazca sin pestañas ni cejas, ya que el huevo es liso. Estos bebés son conocidos como *qala wawas*.

Cargar animales silvestres, como la vizcacha, está estrictamente prohibido, porque se cree que el bebé podría emitir sonidos similares a los de este animal, como «wisik, wisik, wisik». Incluso, la simple visualización de una culebra se asocia con la aparición de *uriwa*. Se advierte a las gestantes que eviten cualquier encuentro con este animal rastrero, puesto que podría mantener la lengua fuera de la boca, arrastrarse al gatear o incluso despojarse de la ropa, imitando el cambio de piel de la serpiente.

Por otra parte, se desaconseja la cercanía a lugares donde habiten sapos (*hampatus*), ya que se considera que el bebé podría gatear como un sapo (*laqampa*). Observar sapos o culebras durante el embarazo también podría provocar que el bebé nazca con rasgos asociados a estos animales, como una boca grande, similar a la de un sapo, o una tendencia a arrastrarse como una culebra (Cáceres, 2017; Taipe, 2018).

Además, se recomienda evitar la exposición prolongada a monos, ya sea en ferias o zoológicos, pues esto también podría generar *uriwa*. En estos casos, se cree que el niño, al ser cargado, se moverá de modo errático, girándose o cambiando de dirección, emitiendo chillidos, a diferencia de otros niños que se mantienen en la misma dirección que sus madres, al ser cargados en la manta.

Cornejo (1980) documentó que, entre los campesinos, se observa la creencia de que la *mipa* ocurre cuando la mujer embarazada tiene contacto visual o físico con animales. Algunas expresiones populares reflejan esta creencia: «porque agarramos o comemos los *mipa*», «por haber acariciado o querido a un animal», «un animal puede marcar», «una mujer en estado no debe ver animales», «la *mipa* ocurre porque las embarazadas se sienten curiosas y se emocionan al ver al mono o al loro», o «cuando una acaricia a un animal y se emociona, lo percibe como algo raro».

Durante el embarazo, se considera que la mujer está propensa a diversos tipos de *uriwa*. Aunque existen prohibiciones sobre el contacto con animales en esta etapa, muchas mujeres no pueden cumplirlas completamente debido a las exigencias de las actividades diarias. El contacto con ganado, como vacas, ovejas o caballos, así como con animales menores como el

cuy, el conejo o el chanco, puede provocar que el bebé desarrolle *uriwa* asociado a estos animales.

Si el niño sufre de *uriwa* de oveja, su llanto podría asemejarse al balido de estos animales, emitiendo sonidos como «han, han, han», lo que puede interferir con la respiración normal. En el caso de la *uriwa* vinculada a una vaca o un toro, el bebé podría tender a lamerse la nariz, imitando el comportamiento de estos animales al limpiarse con la lengua. También se ha reportado que estos bebés podrían presentar un fenómeno conocido como *sulla sinqacha* (sudoración en la nariz), similar a la de los bovinos. Por otra parte, si la *uriwa* está relacionada con un caballo, el niño puede mostrar un comportamiento inquieto, característico de un potrillo.

En el caso de la *uriwa* del cuy, el bebé podría llorar repentinamente al percibir la presencia de alguien, imitando el sonido de estos animales. Si la *uriwa* está asociada al chanco, el llanto del bebé puede ser inusual, emitiendo sonidos como «oj, oj, oj», similar a los de los cerdos. Finalmente, aquellos con *uriwa* de conejo podrían desarrollar dientes protuberantes, morder objetos o personas con frecuencia, e incluso presentar una estructura ósea prominente en el pecho, fenómeno conocido como «saca pecho». Para contrarrestar los efectos de esta condición, se realiza el ritual de la *uriwachiy*, durante el cual se repite la palabra “*uriwa, uriwa, uriwa churikita hurquy*” como parte del proceso curativo.

e. Labores de cocina. Durante la preparación de la sopa, se prohíbe a las embarazadas hervir agua sola. Ni bien el agua comienza a hervir, deben añadirse ingredientes como el molido, la papa o la carne. Hervir agua sin agregar alimentos se asocia con la creencia de que el bebé nacerá calvo. Asimismo, se debe evitar que la comida se derrama mientras de cocina, ya que se cree que esto podría provocar que el recién nacido presente un exceso de baba, quien será conocido como *lawtero*.

g. Sacrificio de animales para el consumo. Se prohíbe a las mujeres embarazadas sacrificar animales, presenciar la matanza, incluso de manera involuntaria, o participar en cualquier forma de ayuda. Se cree que, al hacerlo, el bebé puede adquirir aya *uriwa*, una condición caracterizada por un nacimiento pálido, huesudo y débil, o por una pérdida acelerada de peso, aumentando el riesgo de mortalidad. Los niños afectados suelen mostrar una falta de vitalidad similar a la inmovilidad del animal sacrificado, lo que les dificulta gatear, caminar o sentarse por sí mismos, obligando a sus cuidadores a asistirlos constantemente.

También se sostiene que el feto asimila las características del animal agonizante. Durante el sacrificio, el animal atraviesa una agonía marcada por movimientos violentos y una abrupta pérdida de sangre. Se considera que la exposición a esta escena puede hacer que el

bebé, tras nacer, emita sonidos similares a los del animal moribundo y enfrente dificultades respiratorias durante el sueño.

Esta creencia no es exclusiva de la región del estudio. Madres de Huamanguilla, Tambo, Vilcas Huamán y la ciudad de Ayacucho describen el *aya uriwa* de la misma manera. En estos lugares, se afirma que presenciar la matanza es suficiente para que ocurra. Por ello, si hay una gestante en casa, se le pide que se aleje antes de sacrificar al animal.

4.2.2.2 Otras actividades

Además de los trabajos domésticos, existen otras actividades prohibidas durante el embarazo, como explica la I8:

También dicen que no debes sentarte en calor o en frío. Si, estando embarazada, te gusta sentarte mucho en el calor, te da *yawar tiyaykuy* [...]; ósea, tu «madre», así le decimos nosotros al útero, se limpia con dolor. Entonces, si te has sentado en calor, eso demora en bajar, porque baja como manteca (coágulos), y eso duele. Y si estás en la posta, peor todavía; te limpian y dicen que te jalan como con cuchara, *jachachaw!* Hasta dicen que te aplastan. En cambio, entre nosotros eso está prohibido; la barriga no se puede tocar, porque la inflamas y te quedas barrigona, ya que se queda la inflamación contigo. Por eso es importante no sentarse en el calor, para que no estés sufriendo con *yawar tiyaykuy* y que tu «madre» se limpie bonito, por sí sola. Si, en caso, te pasa frío, tu vientre se vuelve duro y duele; por eso tienes que estar abrigada.

Si tienes retraso [embarazo], no debes cargar a ningún bebito: si no, lo *uriwas* y no deja de pujar y no puede orinar.

Desde niña, te cuidan. A mí, mi papá no me dejaba sentarme encima del batán. A nadie, ni a mi hija. Nos decía: «No van a poder dar a luz. No se sienten encima del batán, se les va a cerrar; van a ser *wichqa*». Así decía, y no te dejaba sentarte. (Testimonio registrado el 6 de enero de 2024).

En relación con este tema, la siguiente tabla presenta la sistematización de los datos:

Tabla 9
Otras actividades prohibidas durante el embarazo

Actividades	Descripción	Motivo
Esfuerzo físico	Cargar objetos pesados.	Puede provocar abortos o que el bebé nazca con quebraduras.
Pasar sobre objetos	Tejido con telar. Fogón.	Puede resultar en el nacimiento de gemelos.
Exposición a climas extremos	Frío. Calor.	Puede ocasionar endurecimiento del vientre. Puede causar coágulos en el útero.
Bloqueo de puerta	Los hijos no deben jugar bloqueando la puerta.	Se cree que altera la posición fetal.

Ingresar en el maizal Cargar a un bebé	Ingresar en campos de maizales y cargar a un bebé.	Mazorcas con forma de embarazada. Puede provocar pujos, dificultad para defecar y quebradura en el bebé.
Caminar sola	De noche.	Puede resultar en encuentros con seres sobrenaturales que afectarían al bebé.
Proximidad a fuentes	Ríos, cascadas.	Puede causar que el bebé llore constantemente.
Proximidad a cadáveres	Velorios, entierros.	Puede provocar malformaciones en el bebé.
Sedentarismo	Sentarse.	Se cree que puede causar un aumento de peso excesivo en el bebé.
	Rascarse la barriga.	Puede generar estrías en la madre.
Sentarse en la puerta o sobre el batán	En el umbral de la puerta.	Se cree que cierra al feto en el saco amniótico, lo que genera un parto prolongado.
	Sobre el batán.	

Nota. Elaboración propia.

a. Esfuerzo físico. Se prohíbe cargar objetos pesados debido a los riesgos que esta actividad conlleva, como la posibilidad de que el bebé nazca con quebradura (hernia umbilical) o, en casos más graves, se produzca un aborto. Cáceres (2017) señaló que, en Grau, Apurímac, se evita realizar trabajos que demanden gran esfuerzo físico, como levantar piedras o cargar objetos pesados; ya que estas labores pueden afectar al feto (*qhullawawita*) y generar complicaciones, como abortos espontáneos. Por su parte, el Minsa (1999) encontró que las mujeres quechuas y *aymaras* recomiendan que las gestantes eviten «cargar pesos» o «realizar trabajos pesados», debido a los riesgos asociados para la madre y el feto.

Los cuidados durante el embarazo están estrechamente vinculados con las actividades diarias de las gestantes, lo que incluye evitar esfuerzos bruscos, levantar cargas pesadas u otras tareas físicas que pueden comprometer la salud del bebé. Estos cuidados están determinados, en gran medida, por factores culturales (Calderón et al., 2021; Medina y Mayca, 2006).

Entre los *mapuches*, se considera que el trabajo arduo, como cargar objetos pesados o participar en labores agrícolas que requieran gran esfuerzo, puede causar *koñiwe kutran*, una condición descrita como la caída del útero o matriz. Según las mujeres de esta comunidad, esta enfermedad provoca sufrimiento fetal, dolor durante el parto, hemorragias e, incluso, puede llevar al aborto. Se explica que «el útero se sale de su lugar y aprieta al niño, impidiéndole respirar», o que «la matriz se cae, no está en su sitio». Además, el *koñiwe kutran* se asocia al período de postparto, durante el cual la madre debe mantener un reposo relativo. Si no cumple con estas recomendaciones, el útero puede soltarse, lo que genera una sensación interna de masa en movimiento, acompañada de dolor menstrual, cefalea e inflamación abdominal (Alarcón y Nahuelcheo, 2008).

b. Pasar sobre objetos. La prohibición de pasar por encima del *away* no se limita solo a las mujeres embarazadas, sino que se impone desde la niñez y se mantiene vigente hasta que la mujer da a luz a su último hijo. Sin embargo, esta prohibición también se aplica a los varones durante la infancia, ya que se considera que ellos son los procreadores. Cruzar por encima del *away* podría resultar en la procreación (en el caso de los varones) o el alumbramiento de dos niños (*awa*). Asimismo, pasar por encima del fogón se cree problemático, debido a los mismos efectos que el *away*.

En las comunidades quechuas, se prohíbe a las mujeres cruzar por encima de tejidos como mantas, ponchos o fajas, así como del fogón, ya que esto se asocia con el nacimiento de mellizos o trillizos (Taipe, 2018). En cuanto a esta última prohibición, las entrevistas señalaron que el número de hijos podría llegar hasta cuatro. Tradicionalmente, los fogones se construían con cuatro piedras continuas, conocidas como *tinkinasqa*. Si una mujer o un varón cruzaba por encima de uno de estos fogones, se creía que podía dar a luz hasta cuatro hijos, uno por cada piedra, lo que implicaba un parto múltiple. Esto hace aún más alarmante la prohibición por la cual los padres obligan a sus hijos menores a regresar por encima del fogón, al igual que con el *away*.

Cáceres (2017) advirtió que ni la embarazada ni su esposo deben sentarse cerca del fogón, ya que esto también podría resultar en mellizos. Además, las prohibiciones para evitar embarazos múltiples incluyen ciertos alimentos, sobre todo en contexto extralocales. Se cree que, si una mujer consume huevos de doble yema, es probable que dé a luz a gemelos (Alarcón y Nahuelcheo, 2008; Lora y Narvaez, 2010). Asimismo, Ipiales y Rivera (2010) sostuvieron que el consumo excesivo de maní también se vincula con el nacimiento de gemelos.

Otra preocupación es el consumo de «alimentos gemelares o deformes», pues se prohíbe porque podrían generar no solo el nacimiento de gemelos, sino también malformaciones en el feto, como el caso de niños pegados. Estas creencias influyen en las decisiones alimentarias de las mujeres embarazadas, quienes evitan consumir estos alimentos por temor a afectar de manera el desarrollo del bebé (Alarcón y Nahuelcheo, 2008; Ipiales y Rivera, 2010).

El temor a los partos múltiples es una preocupación recurrente durante las pláticas, donde se registraron ciertos comentarios: «Imagina, si tienes cuatro hijos, ¿cómo los alimentarías? Nosotras no somos animalitos para tener cuatro pezones para amamantarlos». Esto refleja que tener gemelos o múltiples hijos no es motivo de celebración, sino un problema que podría poner en riesgo el bienestar de la madre y los recién nacidos.

Alarcón y Nahuelcheo (2008) documentaron un debate sobre el embarazo gemelar, en el cual las mujeres expresaron que este tipo de gestación no es beneficioso para la familia. Algunos señalaron que «no es bueno, trae problemas a los niños, trae desgracia», y que «siempre hay uno que es débil y se muere». Otras mencionaron que «los antiguos decían que es por un mal, por envidia».

Aunque las prácticas y creencias pueden variar según el contexto cultural, la preocupación por el nacimiento de gemelos y sus implicaciones para la salud y el bienestar familiar se expresa de manera similar. Esto refleja un entendimiento local sobre la salud materna y las consecuencias de ciertas acciones y alimentos.

c. Exposición a climas extremos. Se prohíbe exponerse a temperaturas extremas, tanto al frío como al calor, ya que se cree que esto puede causar problemas en el útero y afectar la salud de la madre. En particular, la exposición al sol se asocia con complicaciones después del parto, porque se dice que provoca la coagulación de la sangre. Esto hace que, en lugar de fluir de manera normal (en su estado líquido), la sangre salga en estado coagulado. Este fenómeno, conocido como *yawar tiyakuy*, es descrito por las madres como muy doloroso.

Asimismo, la exposición al frío también está prohibida, ya que se considera un «traspaso de frío». Si la madre no sigue esta advertencia, puede experimentar molestias como el endurecimiento del vientre, lo que provoca dolores que persisten hasta que su cuerpo vuelve a la normalidad, además de complicaciones respiratorias y descenso blanco. Alarcón y Nahuelcheo (2008) registraron que, en situaciones de frío extremo, las gestantes perciben efectos en el bebé, generando una sensación de «apretamiento» en su interior. Por ello, dicen que las madres deben arroparse adecuadamente, cubriendo siempre su abdomen con una manta para prevenir el endurecimiento del vientre y cuidar su salud y la del bebé.

Desde una perspectiva cultural, el frío y calor son conceptos que van más allá de la temperatura física y se relacionan con el estado de salud, la alimentación y el bienestar general. La dicotomía entre lo frío y lo caliente en el proceso cultural simboliza una lucha constante por la armonía y el equilibrio, esenciales para la vida y la salud en un contexto donde la maternidad es vista como un aspecto sagrado y delicado de la existencia.

Las creencias sobre el frío y el calor también se reflejan en las prácticas alimentarias, donde ciertos alimentos se clasifican como calientes o fríos. La selección de estos alimentos se realiza con cuidado para mantener un equilibrio interno en el cuerpo, lo cual es fundamental para la salud de la madre y el bebé. Cáceres (2017) sostuvo que todas las pautas alimenticias respetan esta armonía, asegurando el equilibrio corporal al evitar el consumo de alimentos que

sean demasiado fríos o demasiado cálidos. De este modo, la dieta se convierte en un aspecto integral del cuidado prenatal y postnatal. Así pues, Alarcón y Nahuelcheo (2008) también mencionaron que las mujeres embarazadas no deberían consumir alimentos o líquidos helados, ya que el contraste entre frío y calor puede provocar enfermedades.

d. Bloqueo de puerta. Si hay una embarazada en la casa, esta puede ser la madre, una tía, hasta una hermana de los menores, se prohíbe a los niños jugar bloqueando la puerta (*chakatakuspa*). Esto se debe a que, al apoyarse en los marcos de la puerta y obstruirla, podrían alterar la posición fetal, lo que causaría *chaka* y prolongaría el parto. En relación con esto, Cáceres (2017) señaló que las gestantes tampoco deben dejar el cucharón atravesado en la olla, ya que esta práctica también se asocia con una mala posición fetal.

e. Caminar sola. Caminar sola durante la noche está prohibido para las embarazadas debido al riesgo de encontrarse con seres sobrenaturales, como las *qarqachas*, que podrían afectar negativamente al bebé. Estos seres ven a las gestantes como presas fáciles, ya que, al encontrarlas solas, intentan tomar el alma del feto para «salvarse», pues necesitan un alma inocente para redimir sus pecados. Aunque este trágico suceso no siempre ocurra, el simple hecho de sentir la presencia de este ser sobrenatural puede causar un gran susto en la madre, provocando la pérdida de su espíritu y enfermándola. Esto puede tener consecuencias para el bebé después de nacer, pues se cree que un susto no curado afecta al niño, causando dificultades para caminar, sentarse, o haciendo que nazca tartamudo o mudo.

Refiriéndose a este tema, Alarcón y Nahuelcheo (2008), en su trabajo con mujeres *mapuches*, encontraron que, como mecanismos preventivos, se aconseja a las embarazadas no salir de casa al caer el sol, ya que podrían encontrarse con un *anchimallen* (espíritu que toma la forma de un niño o una luz brillante) o *cherrufes* (luces destellantes). Además, se les advierte no transitar solas durante el día por lugares apartados, donde podrían cruzarse con un *meulen* (viento arremolinado provocado por un espíritu) o un *wayllepen* (espíritu en forma de animal que aparece en zonas desoladas o pantanosas, descrito también como un animal deforme). Estas recomendaciones refuerzan la idea de que el encuentro con estos seres sobrenaturales puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé en gestación.

Caminar sola al caer el sol es una preocupación común en diversas culturas, ya que la noche y la oscuridad son percibidas como momentos de vulnerabilidad. Esta condición no solo se relaciona con el riesgo de encontrarse con fuerzas sobrenaturales, sino también con el miedo a situaciones peligrosas que pueden surgir en la oscuridad. Al caminar en grupo, la sensación de seguridad se incrementa, disminuyendo la percepción de riesgo. Así, la práctica de evitar

caminar sola refleja un aspecto cultural en el que la seguridad y la prevención de riesgos son relevantes en diferentes contextos, particularmente para las mujeres durante el embarazo; un momento en el que se busca proteger tanto a la madre como al bebé.

f. Ingresar en campos de maizales y cargar a un bebé. Durante el embarazo, se prohíbe a la mujer ingresar a los campos de cultivo de maíz, pues se cree que *uriwa* al maíz, haciendo que las mazorcas crezcan con una especie de «barriguita» y la «espalda arqueada». De modo similar, si carga a un bebé, se considera que este adquiere las características de la gestante, provocándole pujos constantes, incomodidad para descansar, dificultad para defecar y, en casos extremos, hernia umbilical debido al esfuerzo.

En diversas culturas africanas como entre los *lele* y los *nyakyusa*, la mujer embarazada es percibida como un peligro simbólico, pues el feto que lleva dentro se considera poseedor de una fuerza voraz capaz de alterar negativamente el entorno. Se cree que puede agravar enfermedades, reducir las cosechas al «arrebatar» el grano, estropear la cerveza, dificultar el trabajo del herrero, dañar la leche e incluso poner en riesgo la vida del padre durante la guerra o la cacería. Por ello, la gestante debe evitar ciertos espacios y realizar gestos rituales para neutralizar su potencial dañino (Douglas, 1973).

En este sentido, la mujer embarazada es vista como una persona contaminante. Douglas (1973) explica que esta percepción se origina porque la gestante se encuentra en una situación «anómala» o «transitoria»: no es solo mujer, ni solo madre, ni solo ella misma, sino que transita hacia otro estado. Desde esta perspectiva, aquello que no encaja claramente en una categoría genera temor, siendo considerado «sucio», «contaminante» o «peligroso». Así, la embarazada no es tabú en el sentido de estar siempre prohibida, sino que se la percibe como capaz de desestabilizar el orden del entorno por su condición liminal.

g. Proximidad a fuentes. Finalmente, la exposición a ríos y corrientes de agua está prohibida por el temor a la *uriwa*. Se cree que el sonido de estos cuerpos de agua, como ríos y cascadas, genera el fenómeno conocido como *yaku uriwa*, lo que puede provocar que el bebé, al nacer, llore de manera constante, sin tregua, lo que es motivo de gran preocupación, hasta que se le quite su *uriwa*. Su llanto incesante refleja la sonoridad del río o la cascada, que nunca cesa.

h. Proximidad a cadáveres. A las embarazadas se les prohíbe observar o tener contacto con un cadáver, lo que incluye asistir al velorio de un familiar y sostener el cuerpo del difunto. Se considera que las gestantes deben permanecer en casa al ver pasar un féretro, ya que esto puede provocarles *aya uriwa*. Aunque algunos testimonios sugieren que podrían asistir al

velorio para ayudar en la cocina, las consecuencias de esta acción recaen sobre la gestante. En su situación, los familiares del difunto no pueden resentirse con ella, pues son conscientes de que su cercanía podría desencadenar la *uriwa* asociada con el cadáver.

Respecto a las implicaciones de esta prohibición, Delgado (1988) señaló que, durante el embarazo, las madres no deben acercarse a un muerto, ya que esto puede resultar en el nacimiento de bebés muy delgados, quienes, a menudo, mueren poco tiempo después de su llegada al mundo si no reciben tratamiento a tiempo. Estas criaturas no logran desarrollar un cuerpo adecuado, y su enflaquecimiento es claramente notorio.

i. Sedentarismo. Se prohíbe que las embarazadas permanezcan sentadas por largos períodos; deben caminar, ya que se cree que, si se mantienen inactivas, el bebé aumentará de peso y no podrá nacer con facilidad.

Además, rascarse la barriga está prohibido para evitar la aparición de estrías en la piel de la madre. En su lugar, se recomienda masajear suavemente con la yema de los dedos sobre la ropa, evitando el contacto directo con la piel. En Huamanguilla, se sugiere utilizar la *qurunta* para rascarse.

j. Sentarse en la puerta y sobre el batán. Sentarse en la puerta está prohibido porque se cree que puede causar *chaka* (posición fetal anómala), generar *wichqa uriwa* (cierre de la embarazada) y provocar antipatía social. Esta prohibición varía según la etapa de vida de la mujer.

Durante la infancia, la niñez y el embarazo, predomina la preocupación por el *chaka*, ya que se teme que esta acción altere la posición del feto y complique el parto. En la adolescencia y adultez, en cambio, sentarse en la puerta se asocia con el rechazo social. Esta percepción proviene de la comparación con los perros, que suelen permanecer en las puertas observando a sus dueños durante la comida, lo cual es mal visto y genera rechazo. Así, quien se sienta en la puerta es comparado con estos animales, considerados inoportunos por ocupar un lugar indebido.

No obstante, algunas informantes, en particular las de las entrevistas I7, I10 e I11, afirman que esta acción también puede causar *wichqa uriwa*, al igual que sentarse sobre el batán. En estos casos, se cree que dicha postura genera el cierre de la gestante y del feto, dificultando el parto. Así, la prohibición de sentarse en la puerta encierra un conjunto de significados que regulan tanto la salud reproductiva como la aceptación social.

4.2.2.3 Emociones

El testimonio de la I2 ilustra cómo las emociones negativas pueden tener consecuencias directas en el desarrollo del niño:

No debes cargar ni odiar al gato, perro u otro animal, porque si no, te *uriwa* y tu bebé, cuando sea grandecito, se va a sentar como el gato jorobadito. Por ejemplo, muchos odian a la culebra, porque no es bonito encontrártela; eso también *uriwa*, y no necesariamente porque lo hayas cargado, sino por el simple hecho de que lo odias o solo por haberlo visto.

No debes odiar a tus parientes, porque si lo haces, tu hijo va a nacer con características similares a la persona que odias. Por ejemplo, cuando estés embarazada, no odies a tu suegra, porque tu bebé podría parecerse a ella [se ríe]. Yo odiaba a Nicolasa por bullera, y mira a mi hija, peor que lora [parlanchina], bullera total.

Cuando una está embarazada y tiene depresión, puede ser por pelear con el esposo, alguna infidelidad o porque no se lleva bien con sus parientes [...]. Por eso se les dice a las mujeres embarazadas que no deben llorar, no deben estar tristes, melancólicas, ni renegando, porque les transmiten esas emociones [al bebé]. Así, nacen mal de los nervios; es decir, con convulsiones, lo que en quechua se conoce como *wañuymaña*.

Te dan recomendaciones para que no estés renegado o llorando. Es importante que mantengas tus sentimientos [en un estado] normal, ni triste ni renegando, porque cuando le pasas tu tristeza a tu hijo, eso no se puede curar. No es como cuando se enferman por un susto y puedes curarlo; no, los bebés ya nacen con esas enfermedades [se refiere a las enfermedades del sistema nervioso y cardíaco]. Entonces, cuando el niño nace, a veces sufren de epilepsia, del corazón y es difícil; eso no se quita, pues, se queda. (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2023)

A partir de las entrevistas realizadas, se sistematizaron los siguientes datos en la tabla 10, que resume las emociones consideradas perjudiciales durante el embarazo y sus posibles efectos en el bebé.

Tabla 10
Emociones prohibidas durante el embarazo

Emociones	Descripción / Prohibición	Efecto en el bebé
Enojo	No se debe renegar (rabia).	Puede causar aborto, parto prematuro, o que el bebé sea renegón y mañoso.
Aflicción	No se debe llorar, estar triste o preocuparte.	Puede provocar epilepsia (<i>wañuymaña</i>), problemas de corazón, o que el bebé sea miedoso y llorón.
Crítica	No se debe odiar ni criticar a personas o animales.	El bebé podría parecerse o tener características de lo criticado, como la cara o el carácter (<i>qiñun</i>).
Burla	No se debe burlar de personas ni animales con características particulares.	Puede causar inseguridad emocional, baja autoestima o comportamientos negativos en el bebé.

Nota. Elaboración propia

a. Enojo y aflicción. Durante el embarazo, las mujeres deben evitar ciertas emociones y comportamientos, como el enojo y la aflicción, que se perciben como perjudiciales para el bebé. Según las creencias locales, el renegar y la «rabia» son sobre todo desaconsejados, ya que se cree que pueden provocar un aborto espontáneo, particularmente si la madre tiene un útero considerado débil. Las emociones negativas, como el llanto y la tristeza, también están asociadas con riesgos para la salud del bebé. Se considera que, al transmitir estos sentimientos negativos al feto, este podría desarrollar problemas como ataques al corazón o incluso epilepsia, conocida localmente como *wañuy unquy* o *wañuymaña*.

Estas creencias no son exclusivas de las comunidades andinas. Alarcón y Nahuelcheo (2008) observaron que, en la cultura *mapuche*, las gestantes deben evitar situaciones de gran pena, sustos o encuentros con espíritus (*trafentún*). Estas experiencias, según los *mapuches*, pueden causar anomalías al nacer y debilitar la energía vital de la madre; lo que podría llevar a un aborto espontáneo. Esto muestra cómo diversas culturas indígenas comparten la visión de que las emociones fuertes tienen un impacto directo en la salud tanto de la madre como del niño.

Asimismo, Fernández y Tejedor (2007) respaldaron esta perspectiva desde un enfoque biomédico, señalando que el estrés y la ansiedad durante el embarazo están relacionados con resultados obstétricos negativos. Estos incluyen un mayor riesgo de aborto espontáneo, malformaciones congénitas, parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, el estrés prenatal se asocia con alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal y puede influir en el comportamiento del bebé, lo que se manifiesta en problemas conductuales y emocionales durante la infancia. Los niños cuyas madres experimentan altos niveles de ansiedad prenatal tienden a mostrar hiperactividad y déficit de atención, sugiriendo que las experiencias emocionales de la madre pueden tener efectos duraderos en el desarrollo infantil.

Otra creencia común en las comunidades andinas es que las emociones de la madre no solo afectan la salud física del bebé, sino también su carácter y su personalidad. Se cree que, si una madre experimenta mucha «rabia» o resentimiento durante el embarazo, su hijo o hija podría nacer con un carácter similar, tornándose renegón o mañoso. Un ejemplo frecuente es el de una madre que, al haber pasado por grandes penas y «rabias» durante la gestación, observa en su hija un temperamento igualmente renegón.

b. Crítica. En cuanto a las críticas, también están prohibidas. Las relaciones interpersonales de la madre se consideran influyentes en el desarrollo del bebé. Se cree que, si una madre critica la personalidad de alguien, su bebé podría nacer con características físicas o

de carácter similares a las de la persona criticada. Una de las informantes compartió que, durante su embarazo, no soportaba a su vecina, quien era muy habladora, y que su hija resultó ser igual de charlatana. Además, comentó que, si la suegra critica al bebé en desarrollo, cuestionando su parentesco, esto podría hacer que la niña adquiriera rasgos de la abuela.

c. Burla. Se prohíbe que las gestantes se burlen de las personas con características particulares o de los animales, ya que se cree que sus hijos podrían heredar esas mismas características. Una de las informantes relató que su vecina solía referirse despectivamente a un niño con síndrome de Down, llamándolo «mongolo». Sin embargo, dejó de hacerlo cuando le advirtieron que su propio bebé podría nacer con las mismas características que el niño del que se burlaba. Taipei (2018) también advirtió que las embarazadas no deben imitar a personas con discapacidades físicas, como los cojos, ya que se cree que sus hijos podrían nacer con esas mismas condiciones.

En *suma*, durante el embarazo en Paccha se prohíben diversas actividades debido a creencias que advierten posibles efectos negativos en el bebé. Gran parte de estas creencias se fundamentan en el pensamiento mágico y sus leyes del contagio o contigüidad, y de semejanza o simpatía. Tejer y bordar se evitan para prevenir que el feto se enrede con el cordón umbilical, mientras que recolectar verduras esféricas se asocia con el temor de desarrollar *uriwa* en la madre, y manipular lana podría ocasionar problemas respiratorios. Cargar o acariciar ciertos animales es visto peligroso, pues se cree que el bebé podría adquirir sus comportamientos.

Hervir agua sola está prohibido, pues se dice que puede causar calvicie en el bebé, y presenciar el sacrificio de animales podría provocar problemas respiratorios o *aya uriwa*. También se prohíbe cargar objetos pesados para evitar abortos o partos prematuros, y se evita pasar por encima del fogón o del *away* para prevenir partos múltiples. Exponerse a climas extremos se relaciona con el endurecimiento del vientre y la formación de coágulos sanguíneos, mientras que bloquear la entrada al jugar podría alterar la posición fetal, y caminar sola de noche conlleva el riesgo de encuentros sobrenaturales o sustos.

Acercarse a fuentes de agua puede causar *uriwa*, asistir a velorios se asocia con el riesgo de desarrollar *aya uriwa*, y permanecer sentada durante largos períodos se desaconseja por la creencia de que podría hacer que el bebé engorde demasiado. Finalmente, se deben evitar emociones negativas como la enojo, la aflicción y la burla, ya que podrían afectar tanto la salud de la madre como el desarrollo del bebé; influyendo así en el carácter del niño y en los resultados obstétricos negativos debido al estrés y la ansiedad materna.

4.3 Enfermedades en el embarazo y su tratamiento

En este apartado se abordan las enfermedades que surgen como consecuencia de una transgresión. Se analizan sus causas, los actores involucrados, los tratamientos empleados (basados en saberes tradicionales transmitidos oralmente de generación en generación) y los diversos efectos.

Entre las más comunes se encuentra el antojo, relacionado con el deseo insatisfecho de consumir alimentos específicos. Esta dolencia es atendida por los familiares mediante la preparación y el consumo del alimento deseado por la gestante. En otros casos, se recurre a la elaboración de un herbario líquido, a la aplicación de agua en la zona íntima o al uso del sahúmo. Cuando no se trata adecuadamente, estas prácticas pueden tener consecuencias graves, como el aborto o el nacimiento prematuro.

La “rabia”, entendida no como la enfermedad causada por el *Lyssavirus*, sino como una emoción intensa de furia o enojo, implica la participación de los familiares en el tratamiento. Se recurre a métodos de curación, como el uso de preparados herbarios líquidos y el sangrado. Si no se maneja adecuadamente, esta condición puede provocar un aborto.

La *uriwa* se origina por contacto, observación, odio o afición hacia ciertos animales u objetos; por la proximidad a fuentes de agua; por sentarse en la puerta o jugar en el umbral; o por sentimientos negativos hacia personas con características especiales. Es tratada principalmente por la partera y familia paterna mediante la técnica de *uriwachiy* (regresión al estado normal), con el fin de evitar que partos prolongados y un estado anómalo del infante después de nacido.

El susto es provocado por un suceso inesperado que genera un fuerte impacto emocional en la gestante. Sus efectos se manifiestan en sobresaltos al dormir o descanso con los ojos entreabiertos. Si no se trata adecuadamente, el impacto puede repercutir en el bebé al momento de nacer, expresándose en mutismo, tartamudez o incluso en *uriwa*. Para evitar estas consecuencias, se realiza el *qayapu*, un ritual que busca devolver el espíritu perdido a causa del susto.

Las enfermedades relacionadas con puquio, *wari* y *chirapa* se producen debido a la proximidad a fuentes de agua o arcoíris, siendo sanadas por curanderos y familiares con un preparado herbario líquido, queroseno y jabón en las piernas, y el uso de «antiajos» y «charero». Se prohíbe mirar el arcoíris u orinar mientras se lo observa, ya que puede causar muerte del feto.

La *pacha* se refiere a enfermedades causadas por la *Pachamama* o *Tayta Urqu*, tratadas por curanderos con *kamaripu*, resultando en la muerte del feto, nacimiento del bebé enfermo o muerte de la gestante.

La exposición al rayo es tratada por familiares, quienes administran agua de clavel y sugieren alimentos sin sal y evitar las verduras. Se considera que este contacto puede ocasionar daño uterino, labio leporino o la muerte del feto; además, la simple visualización del rayo se asocia con el riesgo de labio leporino.

En cuanto a las enfermedades físicas, las más comunes son las respiratorias, como la gripe, tos, tabardillo, que son causadas por defensas bajas y exposición al sol. Se tratan mediante la infusión de eucalipto, leche de cabra con yodo de sábila o pampa salvia, y el uso de ramas de remilla pasadas por el cuerpo o jugo de esta untando. Además, se emplea vaporización con infusión de *mutuy* y sangrado, lo que puede conllevar aborto y muerte materna.

Para ello, se ha sistematizado la siguiente tabla, donde se exponen los hallazgos relacionados con estas enfermedades.

Tabla 11

Enfermedades en el embarazo y tratamiento

Enfermedades culturales y físicas	Causas	Implicados en el tratamiento	Tratamiento	Efectos
Antojo	Antojos.	Familiares.	Comer lo antojado, preparar herbario líquido, echar agua en la zona íntima, sahúmo.	Aborto y nacimiento prematuro.
Rabia	Enojo.	Familiares y autocuración	Preparado herbario líquido y sangrado.	Aborto.
<i>Uriwa</i>	Contacto, odio, afición, observación de animales, objetos, vegetales, fuentes de agua y personas especiales. Ingesta de alimentos.	Parteras y familia paterna.	<i>Uriwaychiy</i> (regresión a su estado normal).	Condición anormal del infante.
Susto	Eventos inesperados	<i>Qayapaq.</i>	<i>Qayapay</i> (devolver al espíritu).	Bebé mudo, tartamudo o <i>aya uriwa</i> .

<i>Puquio, wari y chirapa</i>	Enfermedades por proximidad a fuentes de agua y arcoíris.	<i>Hampiq</i> y familiares.	Preparado herbario líquido, queroseno y jabón en las piernas, uso de «antiajos» y «charero». Evitar ver el arcoíris y orinar al observarlo.	Muerte del feto.
<i>Pacha</i>	Enfermedades causadas por la <i>Pachamama</i> o el <i>Tayta Urqu</i> .	<i>Hampiq</i> y familia (asistente).	<i>Kamaripu</i> .	Muerte del feto, nacimiento enfermo o muerte de la gestante.
Rayo	Exposición al rayo.	<i>Hampiq</i> y familia	Tomar agua de clavel y comer alimentos poco salados y sin verduras.	Daño uterino, labio leporino o muerte del feto.
Enfermedades respiratorias (gripe, tos, tabardillo)	Defensas bajas, exposición al frío y al sol (<i>upa rupay</i>).	Familiares y <i>hampiq</i>	Infusión de eucalipto, leche de cabra con yodo de sábila o <i>pampa salvia</i> , ramas de <i>remilla</i> o jugo de <i>remilla</i> , vaporización con <i>mutuy</i> y sangrado.	Aborto y muerte materna.

Nota: Elaboración propia.

4.3.1 Descripción de las enfermedades culturales

Las enfermedades culturales son aquellas que afectan la salud durante el embarazo y el parto y cuya causa se interpreta dentro de un marco simbólico. Estas dolencias están asociadas a emociones, transgresiones o interacciones con elementos específicos del entorno.

a. Antojo (*Muna*). El siguiente testimonio, de la I1, registrado el 27 de diciembre de 2023, ilustra cómo se perciben los antojos en el embarazo:

Algunas embarazadas cuentan que no son ellas quienes se antojan de la comida, sino el bebito. Dicen: «Yo, ni siquiera dije qué rico, quisiera comer, ni siquiera lo pensé». Pero dicen que basta con que la embarazada vea la comida, el bebé se puede antojar, y al final, por más que la mamá no quiera comer, el bebito sí; y termina con *muna*. Yo fui quien se antojó. Mis vecinos habían matado a un carnero y me antojé de carne recién matada, carne fresca, para comerla en caldo; es que tiene otro gusto.

El antojo se entiende como el deseo intenso y no satisfecho de ciertos alimentos que experimenta una persona. Este deseo puede surgir al ver un alimento o recordar experiencias pasadas. Durante el embarazo, los antojos suelen relacionarse con cambios hormonales y, en contextos médicos, no se consideran una enfermedad. Sin embargo, culturalmente, su significado varía y en algunas comunidades se perciben como un mal que puede tener consecuencias graves, como abortos espontáneos o nacimientos prematuros.

En estas comunidades, el antojo es conocido como *muna*, un término quechua que significa «querer». Según Pariona (2014), la *muna* es un fenómeno cultural que afecta a las mujeres embarazadas, manifestándose en debilidad del feto y complicaciones en el parto.

Desde la infancia, se enseña a evitar mirar alimentos preparados por otras personas, ya que esto podría generar antojos insatisfechos. En personas no gestantes, estos antojos pueden provocar malestares físicos, como deposiciones con sangre. En mujeres embarazadas, las consecuencias son más severas porque pueden incluir hemorragias y pérdida del embarazo.

Un caso recogido durante una entrevista grupal (I7) narra cómo una gestante asistió a una boda donde la comida no alcanzó para todos. Horas después, la mujer sufrió un aborto espontáneo, que los informantes atribuyeron a los efectos del antojo insatisfecho. Este tipo de relatos refuerza la importancia cultural de priorizar a las gestantes en celebraciones y compromisos familiares.

Además, se desaconseja consumir alimentos apetitosos en secreto frente a una gestante. Aunque se intentan ocultar las evidencias, se cree que los espíritus de quienes consumieron el alimento informarán al espíritu de la gestante, desencadenando el antojo y sus posibles consecuencias negativas. Esta práctica refuerza la solidaridad familiar y la importancia de compartir, aunque sea un pequeño trozo de alimento.

Aunque el antojo puede originarse en la madre, los informantes sugieren que a menudo es el deseo del feto el que se manifiesta, destacando la conexión simbiótica entre ambos. Este fenómeno no se limita a los Andes; estudios de Medina y Mayca (2006) y Ordinola et al. (2019) han documentado casos similares en la Amazonía. En algunos contextos, si los deseos del feto no se satisfacen, las mujeres pueden experimentar dolores similares a los del parto. Si esta situación persiste durante una o dos semanas, puede provocar hemorragias que lleven a la pérdida del bebé.

Por ende, cuando las embarazadas no satisfacen sus antojos, pueden experimentar síntomas físicos como dolores de cintura y contracciones, que en situaciones extremas pueden llevar a abortos o partos prematuros. Hubí (1954, citado por Burgos, 1995) señaló que, en Junín, el antojo genera gran angustia, pues su insatisfacción puede causar desde simples dolores

abdominales hasta pérdidas sanguíneas, aborto espontáneo o incluso problemas en el desarrollo del feto, como disartria o déficit mental. La única forma de evitar estos males es satisfacer el antojo, por caprichoso que sea. Además, el autor mencionó que la profilaxis del antojo se lleva a cabo mediante técnicas similares a las empleadas para tratar el aborto.

La conexión cultural entre los deseos alimenticios y la salud del bebé es fundamental, ya que la insatisfacción de los antojos no es vista solo como un inconveniente menor, sino como una amenaza real para el bienestar tanto de la madre como del feto. En algunos casos, la *muna* provoca partos prematuros, y los bebés pueden nacer con la boca abierta, como si estuvieran esperando comer lo deseado. Esto refleja la creencia de que el feto también «desea» el alimento antojado. Gamarra (1967, citado por Burgos, 1995) señaló que en Huancayo se recomienda no dejar a una gestante con el antojo insatisfecho, pues esto podría llevar al *tushu* o dolor de estómago, lo que podría derivar en un aborto, o incluso hacer que el niño nazca con la boca abierta, como si quisiera comer.

Los antojos insatisfechos también pueden provocar complicaciones durante el parto. Según Cáceres (2017), la falta de satisfacción de estos antojos es una de las causas de los partos prolongados. Desde una perspectiva cultural, en los Andes, no cumplir con estos deseos alimenticios genera efectos negativos, siendo determinante en el bienestar materno-infantil. En Ibarra, se considera que un antojo negado se manifiesta como una mancha en la cara del bebé (Lora y Narvaez, 2010), al igual que en la cultura *managua*, donde se cree que esto se traduce en una mancha con la imagen del alimento deseado (Machado y Valerio, 2017).

Además, muchas personas creen que los antojos durante el embarazo están relacionados con el sexo del bebé. Así, el deseo por alimentos dulces, como el chocolate, se asocia con la gestación de una niña, mientras que la preferencia por sabores ácidos suele interpretarse como indicio de un varón. En este contexto, los antojos adquieren un significado simbólico relevante, y se considera que su insatisfacción podría desencadenar complicaciones en el embarazo, incluyendo incluso el riesgo de aborto (Lora y Narvaez, 2010).

La práctica de ofrecer comida a las embarazadas o hacer que prueben los alimentos preparados por la comunidad es una medida de protección social. Esta costumbre no solo refleja el cuidado hacia las mujeres en estado de gestación, sino también una forma de prevenir que los antojos insatisfechos afecten la salud de la madre y el bebé. El bienestar de un individuo se percibe como un asunto colectivo, y la comunidad asume la responsabilidad de velar por ello.

En este contexto, la experiencia del embarazo va más allá de lo biológico y se convierte en un fenómeno social y cultural. La maternidad es tanto un proceso personal como un evento

comunitario, enraizado en un entramado de relaciones sociales y creencias que garantizan el bienestar tanto de la madre como del futuro niño.

b. «Rabia». En el caso de la rabia, se ha tomado el testimonio de la I8: «La ‘rabia’ es muy fea, te hace vomitar y todo tu cuerpo se encoge (*qipichakun*). Tus manos, tus pies, todo se encoge, y ni siquiera puedes caminar. Todo tu cuerpo tiembla y sientes que toda tu fuerza desaparece» (Testimonio registrado el 6 de enero de 2024).

La «rabia» (ira, gran enfado) es una emoción intensa asociada al enojo, cuya principal causa radica en las discusiones derivadas de conflictos personales. Pariona (2014) la calificó como un síndrome provocado por resentimientos, conocido en la cultura andina como «rabia *unquy*» o «chucaque», que se manifiesta con un intenso dolor de cabeza. Este fenómeno refleja cómo las emociones negativas pueden manifestarse físicamente en el contexto andino.

Este estado se acompaña de síntomas físicos severos, como vómitos y un encogimiento del cuerpo (*kurpu qipichakun*). La informante describe que las manos y los pies se encogen, lo que dificulta incluso caminar; además, se presentan temblores y descompensaciones. Si la «rabia» no se trata con rapidez, pueden aparecer dolores de cintura y contracciones, poniendo en riesgo el embarazo.

Las causas de la «rabia» son parte de la cotidianidad, pero el embarazo hace a las mujeres más vulnerables a esta afección, ya que puede provocar abortos. Las embarazadas suelen verse envueltas en conflictos con vecinos, especialmente por daños que sus animales causan en los cultivos o por disputas sobre terrenos. También pueden surgir tensiones por problemas de manutención que sus esposos enfrentan con exparejas. Aunque menos frecuentes, las disputas familiares también pueden involucrarlas, pues a menudo defienden a sus parientes.

La «rabia» ilustra la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas, quienes a menudo son objeto de conflictos perjudiciales para su salud y la del feto. Sin embargo, en estos conflictos también se observa una inversión de poder: las embarazadas pueden aprovechar su estado para desafiar a otros sin temor a represalias físicas. Esta dinámica sugiere que la maternidad no solo implica una relación de cuidado y protección, sino que también puede convertirse en un medio para expresar y manifestar agresiones contenidas.

Así, las embarazadas pueden utilizar la «rabia» para involucrarse en disputas familiares, conscientes de que su estado las protege de represalias físicas. Como se observa en el testimonio de la I9: «Les dicen a las demás mujeres: ‘Golpéame pues, sabiendo, golpéame’». Ante esto, nadie se atreve a actuar y todos tratan de calmarse, ya que golpear a una embarazada

podría causar un aborto. Esta agresividad puede tener consecuencias graves, lo que motiva a los miembros de la comunidad a evitar discusiones para prevenir desenlaces fatales.

La atención prestada a la «rabia» durante el embarazo se evidencia en este último testimonio, donde esta afección tiene un grado de relevancia en la salud materna dentro de la comunidad. La prevención de este síndrome no depende solo de la gestante, sino que involucra a toda la comunidad. Esto se manifiesta en la necesidad de evitar conflictos y tensiones, promoviendo un comportamiento social que busca la armonía y el bienestar de la embarazada. Así, la salud de la gestante se convierte en un reflejo de la salud social, donde las relaciones interpersonales son fundamentales para el bienestar materno-infantil.

La «rabia» puede convertirse en una emoción habitual en algunas mujeres embarazadas, provocando abortos recurrentes. La historia de *mama* Francisca ilustra esta problemática: «Ella contaba que ni siquiera renegaba mucho, solo a veces, cuando su suegra la hacía renegar; pero no era tanto, solo un poco. Aun así, terminaba perdiendo a su bebé». Esta situación demuestra cómo el estrés emocional y los conflictos interpersonales pueden afectar negativamente la salud materna y el desarrollo del feto.

c. Uriwa. En el caso de la *uriwa*, se ha tomado en cuenta el testimonio de la I10:

Si es *misi uriwa*, el bebito es un llorón. El cuy también [genera] *uriwa*, y así como cuando el cuy siente que alguien se acerca y llora, así igualito el bebito ya está llorando. El gallo también [genera] *uriwa*; justo tengo mi sobrino que tiene *utulu uriwa*, y justo a la hora que el *utulu* va a cantar, él ya está sentado, desde chiquito. El gorrioncito también [genera] *uriwa*. A veces, estando embarazada, cuando encuentras huevitos, los recoges para comer, y eso también [genera] *uriwa* y el bebito llora a una hora fija, así como el pajarito; no llora en todo momento, solo cuando es [la] hora. También recuerdo que, cuando era chiquita, mi tío había agarrado un *wiska* y nosotros, haciéndole tomar leche, lo teníamos. Cuando nos íbamos a jugar, le dejábamos a mi mamá, y como ella lo cargaba en su regazo, y como estaba embarazada, le había *uriwado*, y mi hermanita decía «*wisik, wisik, wisik*». Igual, si crías un cernícalo, le *uriwa*, y así como el cernícalo, el bebito llora. No te miento. (Testimonio registrado el 6 de enero de 2024)

Este testimonio ilustra cómo la *uriwa* se convierte en una preocupación constante durante el embarazo. El término *uriwa* proviene de un vocablo quechua y presenta variantes. En el quechua cuzqueño, según los registros de los Franciscanos (1905), se refiere a *yachapukuy*. En Ayacucho, las formas registradas son *yachapay* y *orihua*; en Junín, las variantes documentadas incluyen *yat-rapai* y *mipa*; y en Áncash, se registraron *yachapay*. Por

otro lado, en aymara se utilizan los términos *yateccahui*, mientras que en español se traduce como remedo. Calvo (2022) mencionó las variantes *mipa* e *irikwa*. Además, según Cornejo (1980), en Huánuco se le llama *yagua* o *yahua*, mientras que en Apurímac se le denomina *irihua* (Cáceres, 2017).

En cuanto a la definición de *uriwa*, ha sido abordada por varios autores. Cornejo (1980) describió la *mipa* como el parecido del infante con ciertos rasgos de animales u objetos, sugiriendo que su origen radica en la influencia impactante que la madre gestante recibe de estos elementos durante el embarazo. Cáceres (2017) reforzó esta idea al asociar el término con la noción de parecido. Pariona (2014) sugirió que objetos o animales cercanos a una gestante pueden influir en las reacciones y estados de ánimo del feto, manifestándose en llantos y gemidos. Por otro lado, Itier (2017) señaló que *urikwa* (chan: *uriwa*, inca: *urikwa*) se refiere a una anomalía física o psíquica en el niño, resultado de una impresión que la madre experimenta al ver un animal durante la gestación.

Sin embargo, estas explicaciones resultan restrictiva. La *uriwa* no puede reducirse a una «impresión» ni a la influencia de objetos o animales con los que la gestante tuvo contacto. Este fenómeno es mucho más complejo, y sus causas pueden ser diversas, manifestándose a lo largo de distintas etapas: durante el embarazo, el parto y después del nacimiento.

Los testimonios recogidos exponen a la *uriwa* como consecuencia de una transgresión, tanto voluntaria como involuntaria. Como afirmaron Frazer (1981) y Freud (1991), la transgresión puede ser tanto voluntaria como involuntaria, pero en cualquier caso siempre conlleva consecuencias inevitables. En el caso de las gestantes, muchas de las prohibiciones están vinculadas a actividades cotidianas que se transgreden porque no tienen quien las realice por ellas.

Durante el embarazo, la *uriwa* conocida como *chaka*, se manifiesta como una posición fetal anormal, atribuida a la transgresión de la prohibición de sentarse en la puerta. Cuando esta posición se ve alterada, el feto adopta una postura anómala, como de nalgas, oblicua o transversal, lo que dificulta el parto. Cáceres (2017) anotó que la mala posición fetal se denomina *chakasqa* (transverso o podálico) y puede prologar el parto.

El acto de sentarse en la puerta está prohibido debido a la creencia de que puede causar tanto el *chaka* como la antipatía. Esta prohibición tiene distintos énfasis según la etapa de la vida de la mujer. Durante la infancia y el embarazo, se le otorga mayor importancia a la relación con el *chaka*, asociándolo con la transgresión que puede alterar la posición fetal del bebé; provocando así una postura anómala. Por lo tanto, en estas etapas, sentarse en la puerta se percibe sobre todo como una acción que puede afectar la posición del bebé durante el embarazo.

Después de la infancia, ocurre una pausa en el vínculo con el *chaka*, y la prohibición se asocia más con la antipatía. En esta etapa, se cree que una mujer que se sienta en la puerta podría atraer el rechazo de la comunidad, de manera similar a como los perros que se sientan allí son rechazados por la gente. El temor a ser rechazada por los demás adquiere mayor relevancia en la adolescencia y la adultez.

Sin embargo, cuando llega el embarazo, la prohibición retoma su vínculo con el *chaka*, volviendo a ser vista como una transgresión que podría provocar una posición fetal anómala en el bebé. En este momento, la relación con el *chaka* toma nuevamente mayor relevancia, mientras que la antipatía, aunque sigue siendo importante, pasa a un segundo plano.

Además, se prohíbe a los familiares cercanos, sobre todo a los niños, jugar apoyándose entre los marcos de las puertas en una postura conocida como *chakatakuspanku*, ya que se cree que esto también podría influir en la posición del bebé. En estos casos, se recurre al *suysu* para corregir la postura del bebé y prepararlo para el parto.

Es importante mencionar que el *chaka* también puede originarse por caídas o esfuerzos físicos excesivos. Valiente (1979, citado por Burgos, 1995) señaló que, en localidades como Santa Ana, Huancavelica, se atribuye a la mala relación de la madre con seres tutelares. El cambio de posición fetal, especialmente en el quinto mes, se considera consecuencia de comportamientos inapropiados de la madre, como largas caminatas o levantar objetos pesados. En los Andes, se interpreta que estas acciones pueden enfurecer a los espíritus de los cerros y a la *Pachamama*, lo que provoca el cambio de posición del niño (*wiksurun*) y causa dolores de cabeza y malestares en la madre.

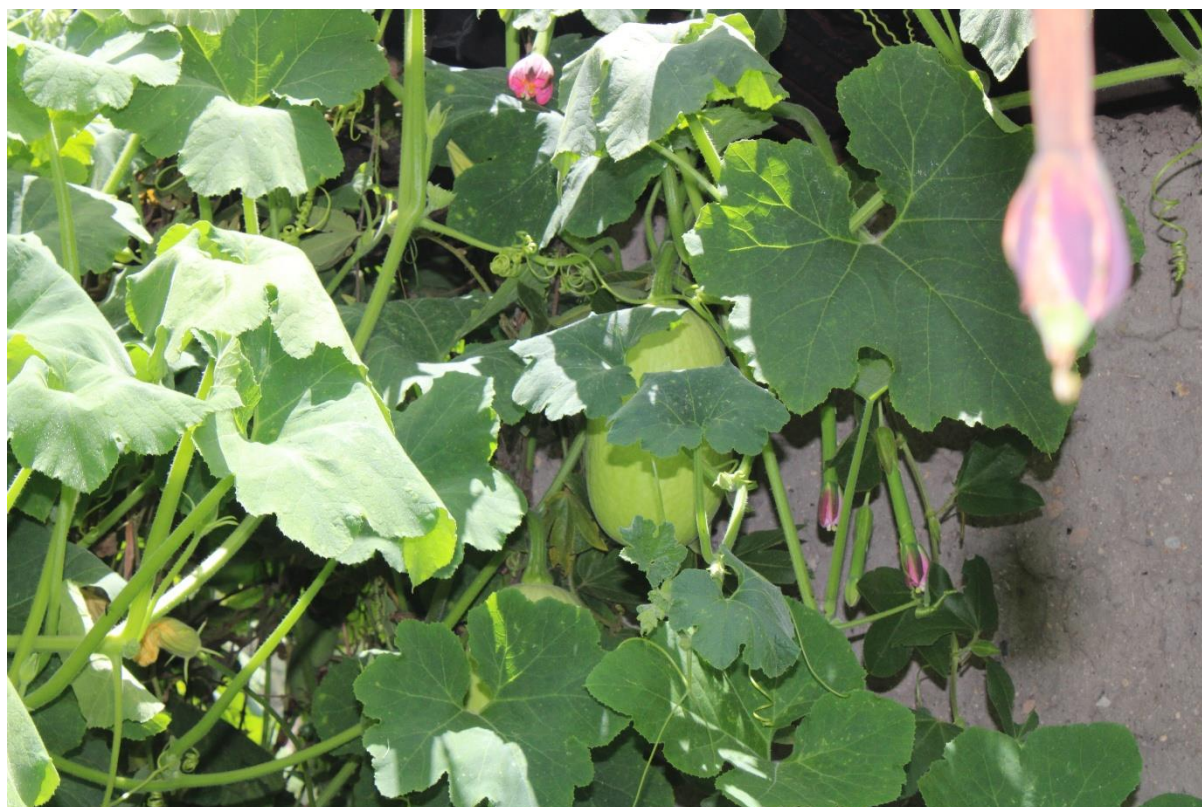
El *chaka* no siempre genera molestias evidentes, por lo que muchas mujeres no son conscientes de su presencia hasta el parto. Antes de la ecografía, una forma tradicional de identificar esta alteración era a través de la cojera que algunas gestantes desarrollaban. Sin embargo, dicha habilidad ha disminuido con el tiempo, ya que la cojera a menudo es leve y pasa desapercibida. Aunque la ecografía permite detectar la mala posición fetal con precisión, las informantes destacan que la observación del signo físico era clave en el pasado. En casos severos, el *chaka* provoca dolores intensos, impidiendo que la gestante pise adecuadamente. Muchas sienten que el bebé se acomoda a un costado, presionando la pierna, lo que afecta los huesos coxales y dificulta el apoyo al caminar. Por esta razón, muchas mujeres optan por apoyarse en una pierna y reposar debido a la presión del bebé en el vientre.

Por otro lado, otras formas de *uriwa* se hacen visibles durante el parto y están asociadas con ciertas prácticas cotidianas, restringidas durante el embarazo. Entre ellas se encuentran la recolección de cucurbitáceas o coles, actividades comunes en la vida diaria, pero culturalmente

limitadas en esta etapa. El contacto con estas verduras puede hacer que el feto adquiera su forma (*ruyrutakuy*), lo que endurece y rigidiza el vientre materno, generando dolor y prolongando el parto. Sin embargo, las opiniones de los informantes varían: algunos creen que basta con cargar directamente estas verduras para que ocurra la *uriwa*, mientras que otros aseguran que, incluso si las verduras están en el suelo y se procede a cortarlas para cocinar, el simple contacto con ellas puede provocar el mismo efecto. Esto se complementa con lo dicho por una mujer vilquina, quien compartió su testimonio en el que afirmó que el solo señalar a la calabaza también provoca *uriwa*. Según, estas perspectivas, cualquier contacto basta para ocasionar la *uriwa*, dado que las gestantes son especialmente susceptibles, como se dice: «*Imapas uriwasunkimiki wiksayuqtaqa*» (Cualquier cosa te causa *uriwa* a una gestante).

Figura 2

Calabaza, vegetal asociado con la uriwa del feto



Nota. Fotografía tomada por Híbela Taipe, 2025.

De manera similar, la acción de ovillar lana también se considera de riesgo. El proceso de enmadejar la lana implica movimientos en los que los brazos se flexionan y el ovillo se mantiene cerca del vientre. Esta proximidad genera la creencia de que el feto podría adoptar las características del objeto, provocando la llamada *kurur uriwa*, lo que la convierte en una práctica prohibida. Por estas razones, durante el embarazo se solicita la colaboración de los

parientes más cercanos para evitar complicaciones durante el parto. Si el vientre no recupera su estado normal, el feto permanece inmóvil y no desciende. En tales casos, es preciso recurrir al ritual de *uriwachiy* para restaurar el equilibrio del vientre y facilitar el descenso del bebé.

Figura 3

Ovillos de oveja, material textil asociado con la uriwa del feto



Nota. Fotografía tomada por Hibela Taípe, 2025.

Además, existe la *wichqa uriwa* («cerrado») como resultado del consumo del *wichqa* (diafragma del animal) o de sentarse sobre el batán o la puerta. Durante la niñez, sin excepción, todas las mujeres y niños tienen prohibido consumir *wichqa*. Es indebido para los niños, ya que podrían enfrentar problemas judiciales en la adultez y terminar encarcelados; es decir, *wichqasqa*. En el caso de las mujeres, se considera que el *wichqa* puede «cerrar a la gestante» y, al mismo tiempo, «encerrar al feto dentro del saco amniótico», dificultando su expulsión.

Por esta razón, también se prohíbe que las mujeres se sienten sobre el batán o la puerta, ya que estos actos tendrían el mismo efecto simbólico que el consumo del diafragma: el «cierre de la gestante» durante el parto. La interpretación local, afirma que las mujeres *wichqa uriwa* desarrollan una especie de “carne” que crece por encima del *umaqchi* (saco amniótico), la cual actúa como una membrana que impide la salida del feto. Al momento de la extracción, esta “carne” se asemeja al epiplón.

Esta membrana es entendida como una barrera que, al formar parte del cuerpo de la mujer, cierra el canal de parto y, al crecer sobre el saco amniótico, también encierra al feto. Se dice entonces que la mujer está “cerrada” y que el feto permanece “encerrado”, lo cual explica la dificultad para dar a luz desde la perspectiva local. No obstante, desde un punto de vista anatómico, esta idea resulta difícil de sustentar, pues, independientemente del saco amniótico, no existe otra membrana en esa posición. Lo que se identifica culturalmente como *wichqa*, una «carne» que bloquea la salida del feto, podría corresponder al saco amniótico cuando presenta un engrosamiento anormal. Este fenómeno, de hecho, requiere una amniotomía o ruptura artificial de membranas para resolver el parto.

Desde una perspectiva simbólica, el *wichqa* puede asociarse con la función anatómica del diafragma, que separa la cavidad torácica, donde se hallan los pulmones y el corazón, de la cavidad abdominal, en la que se localizan los intestinos, el estómago y el hígado. Esta función se refleja simbólicamente durante el parto, ya que se cree que el consumo del diafragma por parte de la gestante crea una transgresión que actúa como una barrera para la expulsión del bebé. Así, aunque su función anatómica es separar la caja torácica de la cavidad digestiva, durante el parto, la función se transforma en separar el espacio del bebé del mundo exterior.

El batán y la puerta también poseen significados simbólicos en este contexto. El batán, con su forma plana y ancha, se interpreta como un cierre que dificulta la salida del neonato; mientras que la puerta, al cumplir su función de cerrar y separar lo privado de lo público, representa otra barrera simbólica. En conjunto, el diafragma, el batán y la puerta no solo tienen funciones físicas en sus respectivos contextos, sino que también encarnan creencias culturales que reflejan la relación entre la alimentación, la transgresión y las experiencias vividas durante el parto.

A esto se suma la transgresión asociada con actividades como el tejido a mano, en las que el hilo cuelga del cuello, así como torcer lana e hilos de colores (*kawpu*) y bordar. Se cree que estas acciones pueden provocar que el cordón umbilical se enrede, ya que el bebé imita los movimientos de la madre y podría quedar atrapado en su propio cordón, lo que da lugar al cordón nual. En la actualidad, cuando las actividades de tejido en las que el hilo cuelga del cuello son menos comunes, la interpretación de esta creencia se ha ampliado al uso de chalinas, chales, collares o cualquier objeto que cuelgue del cuello de la gestante.

Gracias a los avances en los controles médicos, como las ecografías para monitorear el estado del feto, hoy es posible determinar con mayor precisión la presencia del cordón nual, algo que antes no se podía diagnosticar tan fácilmente. Según los testimonios, antes de la existencia de los centros de salud, se presentaban casos en los que los bebés nacían asfixiados

por el cordón umbilical enredado o en ocasiones la madre no podía dar a luz a tiempo, lo que generaba la mortalidad materna. Para evitar estos riesgos, los familiares preguntaban a la gestante si había realizado alguna de las actividades relacionadas con hilos. Esto les permitía proceder con el ritual de *uriway* con hilos, con el objetivo de restablecer el estado normal del feto y evitar complicaciones. Aunque hoy en día el diagnóstico temprano del cordón umbilical facilita la realización del ritual de *qaytu uriwa*, algunos informantes señalan que ciertas mujeres no están familiarizadas con este ritual; por eso, podría llevar a que se opten por procedimientos médicos como la cesárea.

En cuanto a las *uriwas* visibles durante la etapa postnatal, estas se manifiestan pocos días después del nacimiento. Los infantes afectados exhiben comportamientos inusuales. Marroquín (1944) indicó que existe una enfermedad muy extendida entre los indígenas y mestizos conocida como *irijua*, que afecta a los niños y se cree que ocurre cuando la madre embarazada vio un muerto o debido a los celos que siente el niño al nacer un nuevo hermanito, a quien se le presta más atención.

Según Cavero (1957), si un niño de pocos días presenta mucho vello en la piel como un mono, se le llama *chipe-orehua* (*chipi* en quechua es mono). Si la bebé despierta a medianoche y a las cuatro de la mañana llorando sin motivo, se dice que es *gallo-orehua*, ya que los gallos cantan a esas horas. Si el niño gatea sin usar las rodillas y se arrastra por el suelo como un reptil, se le denomina *machaccua-orehua* (*machaccuay* en quechua es culebra). Si la niña no duerme durante el día y solo lo hace desde las seis de la tarde hasta el amanecer, como las gallinas, se le llama *huallpa-orehua* (*wallpa* en que es gallina). Si el niño se orina continuamente de día y de noche como un perro, es *allco-orehua* (*allqu* en quechua es perro), y si se defeca frecuentemente como un pato, es *pato-orehua*.

Los animales que generan la *uriwa* pueden ser tanto domésticos como silvestres, dependiendo del tipo de contacto como cargar, pastorear o simplemente observarlos. Entre los animales domésticos, es común que la *uriwa* se relacione con el gato, perro, gallo, cuy, conejo, oveja, vaca y caballo. Sin embargo, también hay testimonios sobre animales silvestres como la vizcacha, perdiz, cernícalo o gorrión. En el caso de animales como la serpiente, el sapo y el mono, no es necesario el contacto directo; basta con observarlos para que se produzca el efecto.

El llanto excesivo del infante se atribuye a la *uriwa* del río o la cascada. Sin embargo, en tiempos modernos, la tradición incorporó también al reloj, la radio y el celular como factores de *uriwa*, provocando el llanto recurrente del bebé. El *yaku uriwa* (*uriwa* del agua) hace que el niño llore constantemente, de manera similar a lo que ocurre con la radio y el celular; mientras que la *uriwa* del reloj provoca un llanto en horarios específicos, como si fuera una alarma.

Las actividades como limpiar lana para hilar también producen *uriwa*, conocido como *tiksi uriwa*, haciendo que el bebé emita sonidos inusuales mientras duerme (*sanqatyan*). Según cuentan los informantes, el *tiksi uriwa* es una influencia que afecta al bebé durante el sueño, causándole dificultades para respirar. Esta condición genera incomodidad, impidiendo que el bebé duerma adecuadamente y provocando llanto constante.

En el contexto de la *uriwa*, se considera que, si una mujer embarazada odia o critica a personas con características físicas inusuales o rasgos de personalidad poco comunes, esa actitud puede influir en las características del bebé que está por nacer. Así, si una mujer embarazada siente aversión hacia un niño con síndrome de Down, se cree que su hijo podría nacer con esta condición, como consecuencia del odio que ella manifestó. Asimismo, si la madre despectivamente critica a una persona con discapacidad, se considera que su hijo podría heredar esa condición.

Machado y Valerio (2017) complementaron esta idea al señalar que las mujeres embarazadas deben evitar mirar figuras, animales o personas que sean consideradas feas o deformes, pues se cree que lo que observan puede influir en la apariencia de sus hijos. Cuando un niño nace con rasgos considerados poco agraciados, quienes lo ven suelen preguntarse: «¿En qué se habrá fijado la madre?». Esta inquietud refleja la creencia de que las percepciones y sentimientos de la madre durante el embarazo pueden moldear la apariencia y los rasgos del recién nacido, generando así un vínculo entre las actitudes maternas y el destino físico del bebé.

Cavero (1957) destacó que una madre puede observar que su hijo presenta rasgos anatómicos que no se asemejan a los de su familia, como un lunar, la forma de la cara o el color de los ojos, lo que la lleva a concluir que el niño fue *orehuado* por alguien que lo miró intensamente durante su embarazo. Esta creencia se refuerza en el ámbito social, donde hay hombres que aceptan esta noción como verdadera, y mujeres embarazadas que, aunque sean honorables, creen en esta transmisión de características externas. Para asegurarse de que su retoño nazca con cualidades deseables, pasan horas en los templos contemplando imágenes de ángeles, de San Antonio de Padua y del Corazón de Jesús, con la esperanza de que su hijo sea un *orehua* en belleza física.

Asimismo, se registró que la gestante puede provocar *uriwa* al cargar a un recién nacido. En este contexto, el bebé tiende a pujar, un comportamiento asociado comúnmente al esfuerzo de las mujeres al dar a luz, generando así varios efectos visibles en su cuerpo. Al realizar este esfuerzo, el bebé no solo se enrojece debido a la fuerza que ejerce, sino que también provoca que su ombligo se sobresalga debido a la presión abdominal, lo que da lugar a lo que se conoce como *quebradura*.

Este comportamiento afecta su capacidad para realizar funciones básicas, como defecar; esto se convierte en una preocupación constante para la madre. Particularmente, si el infante es de sexo femenino, la preocupación aumenta porque se teme que, en el futuro, cuando llegue a embarazarse, la presión del feto sobre el abdomen pueda reactivar la hernia umbilical o la *quebradura*. Esto genera una fuerte preocupación en los familiares, quienes a menudo advierten a la madre que debe tratar al bebé cuanto antes para evitar que la hernia persista y cause más problemas. Algunos comentan: «¿Quieres que tu hija ande con el ombligo afuera? Se verá feo, parecerá como un varoncito, todo colgado, ¿es eso lo que quieres para tu hija?»; mientras que otros dicen: «Es mujer, no seas inconsciente, cuando sea grande y se embarace, su quebradura va a volver a salir, y le va a doler y se verá mal, tienes que curarla».

Además, de no ser tratada a tiempo, la *uriwa*, una vez establecida, provoca que en cada episodio de enojo descontrolado la persona se torne de color rojo y haga muecas similares a los pujos. Los informantes explican que esta acción es como si la persona estuviera pujando la ira contenida. Ante esta reacción, las personas comentan entre ellas: «Aquel niño, de pequeño, habrá sido cargado por una mujer embarazada y su mamá no le curó la *uriwa*». Estas reacciones pueden ser vistas con pena y lástima por algunos, mientras que, para otros, este comportamiento puede generar burla.

En este contexto, Machado y Valerio (2017) reforzaron esta idea al señalar que, entre los *managuas*, a las embarazadas no se les permite cargar a los niños en brazos, pues se cree que esto puede inducirles «pujos». De igual manera, Acosta (1997) mencionó que también se prohíbe que una gestante se siente en la cama de una mujer que está en dieta, ya que se considera que esto puede agravar los entuertos.

También registré que la *aya uriwa* que padecen los infantes puede ser causado por tres factores ocurridos durante el embarazo: presenciar, colaborar o sacrificar un animal; tener contacto, ya sea directa o indirectamente, con un cadáver; o experimentar un susto. Los rasgos de estos infantes son similares a las de los cadáveres: nacen delgados, cabeza grande y cuerpo pequeño, sin rigidez y carecen de autonomía en sus movimientos, permaneciendo acostados y sin la capacidad de sentarse. A pesar de su crecimiento, siempre requieren asistencia y no pueden valerse por sí mismos.

Con respecto a las prohibiciones relacionadas con la participación en ciertas actividades sociales y culturales, Alarcón y Nahuelcheo (2008) señalaron que las mujeres *mapuches* indican que la gestante debe evitar el contacto con personas moribundas y no debe participar en la matanza de animales. Observar el sufrimiento o la muerte de un ser vivo, ya sea animal o humano, puede producir el *koniün*, una enfermedad en la que el aliento del muerto pasa al feto.

Esta enfermedad se manifiesta de manera inespecífica en los niños, que pueden presentar deformidades, episodios frecuentes de enfermedad o alteraciones en su carácter y personalidad. Por lo tanto, el efecto del *koniin* puede ser observado incluso años después del nacimiento. Una mujer comenta al respecto:

Ese niño era flaquito, siempre tenía que estar en el hospital con remedios; lo llevaron a la Machi, y ella dijo que era *koniin*. Eso era, por eso el niño siempre se enfermaba; no arribaba su salud. Era *koniin* porque ella (la mamá del niño) atendió a su papá hasta que murió, eso era.

Para evitar esta enfermedad, las mujeres indican que el niño debe observar la matanza de un ave o de un animal en sus primeros años de vida.

A pesar de ello, las informantes mencionan que no todas las mujeres sufren de *uriwa* y que no saben si esto se debe a la falta de creencias o a la fortaleza de ellas y sus bebés. Cornejo (1980) registró que la *mipa* no afecta a todas, ya que algunas no lo experimentan porque no pertenecen a ciertas «razas». También se indica que esto puede depender de la casta o de la debilidad individual.

d. Susto (*Mancharisqa*). El susto ocurre cuando una persona experimenta un miedo intenso. Según los informantes, en el momento del susto, el «espíritu» o «alma» de la persona sale de su cuerpo. Esto se manifiesta a través de ciertos síntomas, como dice la I1: «Cuando te asustas y tu espíritu se sale de tu cuerpo, tus pestañitas se erizan, duermes con los ojos abiertos y te sobresaltas. Tienes diarrea y dolor de cabeza» (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023).

En el caso de las mujeres embarazadas, las consecuencias del susto trascienden a la madre, afectando también al feto. A este respecto, la I4 comenta: «Si la mamá se asusta y no lo curan, el niño puede nacer mudo, tartamudo o no habla bien» (Testimonio registrado el 4 de enero de 2024).

El daño puede agravarse si el susto no se trata, provocando una condición conocida como *aya uriwa* en el bebé. En palabras de la I2: «Si una embarazada se asusta y no se cura, también corre el riesgo de que su bebé tenga *aya uriwa*, porque del susto no más se vuelve *aya uriwa*» (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2024).

Este encadenamiento de testimonios refleja cómo la comunidad conceptualiza el susto como una ruptura entre el cuerpo y el alma, cuyos efectos no solo perjudican a la mujer en un contexto de embarazo, sino también al producto que lleva en su vientre. Esta visión resalta la interconexión entre la madre y el bebé, donde el desequilibrio espiritual de una afecta

directamente al otro; además, subraya la importancia de tratar el susto de manera oportuna para evitar consecuencias físicas y espirituales en ambos.

El susto se conceptualiza como una enfermedad cultural desencadenada por un miedo intenso, acompañado de la creencia de que, en ese momento, el «espíritu» o «alma» de la persona abandona su cuerpo. Según Pariona (2014), el susto, conocido como *mancharisqa*, es un mal generalizado no solo en Perú. De acuerdo con Campos-Navarro (1997), este fenómeno se extiende por toda América Latina, el cual tiene un origen precolombino; tanto los documentos coloniales como los contemporáneos atestiguan su amplia difusión en la región a lo largo del tiempo.

En el contexto de las comunidades andinas, Duviols (2016) describió esta creencia en la existencia de dos almas: el *anima* y el *animu*. El *anima*, considerada impalpable, pero sensible, se localiza en el cráneo, ingresa al cuerpo al nacer y lo abandona solo en el momento de la muerte, escapándose por los orificios naturales. Esta alma es dotada de vida eterna y se cree que ayuda a los vivos, velando por ellos después de la muerte. Por otro lado, el *animu* también es impalpable y se describe como una sombra con forma de un cuerpo de aproximadamente 30 cm, ubicada en el corazón. A diferencia del *anima*, el *animu* es separable; puede abandonar el cuerpo, sobre todo debido a las experiencias de susto (*mancharisqa*), a menudo provocadas por caídas. Cuando esto ocurre, los síntomas incluyen enflaquecimiento, disentería y depresión, siendo los niños especialmente susceptibles a la separación del *animu*.

Según los informantes, los síntomas del susto incluyen un intenso dolor de cabeza, vómitos, fiebre, erizamiento de las pestañas, sobresaltos durante el sueño y la peculiaridad de dormir con los ojos abiertos. Si el susto persiste y no se trata adecuadamente, puede provocar complicaciones adicionales, como diarrea, lo que lleva a la pérdida de peso en la gestante. Sin embargo, más allá de estos síntomas inmediatos, el susto no curado sobrelleva un riesgo mayor: puede ocasionar que el feto nazca con *aya uriwa*. Este síndrome se caracteriza por presentar en los infantes nacidos rasgos similares a las de los cadáveres: delgados, sin rigidez, y con la incapacidad de moverse de forma autónoma, permaneciendo acostados y sin la capacidad de sentarse. Además, algunos de estos infantes pueden nacer mudos o tartamudos.

Por esta razón, se subraya la importancia de tratar el susto con prontitud y responsabilidad en contextos de embarazo. Pariona (2017) mencionó que, para diagnosticar el susto, el curador examina el rostro y las reacciones del enfermo. Para determinar la gravedad del caso, realiza una lectura de hojas de coca, un proceso que integra la observación de los síntomas físicos con la interpretación cultural y espiritual del mal.

e. Puquio, wari y arcoíris. El *puquio*, *wari* y *arcoíris* están vinculados a las fuentes de agua. Se considera que los manantiales (*pukyus*), los pantanos (donde habitan los *waris*) y el arcoíris (*chirapa*) pueden afectar a la madre embarazada, provocando la muerte del bebé o, en el caso de las mujeres que no están embarazadas, un aumento anormal en el tamaño del vientre debido a la presencia de peces, culebras y sapos. Así comenta la I8: «Esas cosas no respetan, no dicen está embarazada y no le voy a agarrar, igual te lastiman; por eso, tienes que estar al tanto, prevenirte» (Testimonio registrado el 6 de enero de 2024).

El *arcoíris* habita en los *puquios* y aparece después de la lluvia. A las gestantes se les recomienda no mirarlo, ya que se cree que puede ingresar a su vientre. Al respecto, la I2 advierte: «Una mujer embarazada no debe pasar cerca del arcoíris, porque se podría meter y matar al bebé» (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2023).

También es común la creencia de que el arcoíris es una culebra y si se lo señala persigue a esa persona y se mete en su cuerpo. Las mujeres están prohibidas de orinar (hacer *pichi*) en dirección al arcoíris. Así narra la I12:

Chirapa es culebra, y si no lo ves no te hace nada, si no, esa cosa se te mete; por eso, cuando salía *chirapa*, mi abuelita me decía: «Cuidadito le apuntes, se te va [a] meter». Por eso, nosotros le tenemos miedo. Dice que cuando estás embarazada, y se te mete, te puede matar. (Testimonio registrado el 2 de febrero de 2024)

El *puquio* es una fuente de agua donde habitan *waris* y *chirapas* (arcoíris), y se considera peligroso para las mujeres embarazadas. Además, el *puquio* está asociado con una enfermedad que se adquiere al estar cerca de él. Najarro (2020) señaló que los *puquiales* (*pukyukuna*) no son uniformes, sino que presentan una notable diversidad y se clasifican en varias categorías: *mana chakiq* (de aguas permanentes), *chakiq* (de aguas estacionales), *hatun* (grande), *uchuy* (pequeño), *runapa tomanan* (con aguas aptas para el consumo humano), *mana runapa tomanan* (con aguas no aptas para el consumo humano), *piña* (peligroso) y *mana piña* (inofensivo). Esta clasificación muestra que los *puquios* son considerados espacios sagrados, claramente diferenciados de los lugares cotidianos o profanos.

En estos *puquiales* se emanan vapores nocivos conocidos como *waspi*. Los informantes los describen como lugares peligrosos que se deben evitar, ya que causan enfermedades e incluso la muerte. Como señaló Najarro (2020), el acceso a ciertos *puquios* está restringido debido a su carácter sagrado; cualquier transgresión se castiga con ciertas enfermedades.

Burgos (1995) explicó que la enfermedad del *puquio* se contrae al estar cerca de un manantial, al pasar por sus inmediaciones o al beber de sus aguas. Se cree que el espíritu del

puquio puede apoderarse de las personas, causando enfermedades mediante vapores malignos que se desprenden tras la lluvia, lo que provoca hinchazón y edemas.

El *arcoíris*, conocido como *chirapa*, se origina en estos manantiales y aparece tras las lluvias, formando su arco desde los huaicos. Algunos lo describen como una serpiente que puede entrar al vientre de las mujeres, induciendo embarazos falsos o incluso la muerte del feto. Burgos (1995) también mencionó que el arcoíris o *chirapa*, que aparece en los días soleados con llovizna, es igualmente peligroso. El contacto con él puede provocar diversas afecciones, como derrames serosos, pleuresía, ascitis, procesos gangrenosos o queratitis ocular. En estos casos, se dice que la persona ha sido afectada por el *turumanya* (otra denominación quechua del arcoíris). Las mujeres embarazadas temen que el feto se convierta en agua si se exponen a estos fenómenos.

En cuanto al *wari*, los pobladores creen que el contacto con pantanos o fuentes de aguas amarillentas (consideradas como la orina del *wari*) enferma y mata a las personas. Este espíritu puede ingresar al vientre de las mujeres gestantes y provocar la muerte del bebé. En mujeres no embarazadas, el *wari* causa una hinchazón anormal que simula un embarazo, lo que resulta en la expulsión de animales como peces, sapos, gusanos viscosos o serpientes.

Taipe (2020) identificó que, en las regiones contemporáneas de Junín, Huancavelica y Ayacucho, el *wari* está asociado con fuentes, rocas, cuevas húmedas y pantanos con colores oxidados. Como espíritu, el *wari* puede adoptar formas tanto femeninas como masculinas. En su forma femenina, encanta y devora a los varones; mientras que, en su forma masculina, penetra en las mujeres, provocando embarazos falsos o haciendo que den a luz animales. En algunos casos, también provoca que las mujeres orinen *chirapa* (orina de colores).

Según Najarro (2020), estas entidades se vuelven más fuertes y temibles en ciertos momentos del día, llamados «feas horas» (como la salida del sol, el mediodía y el anochecer). Por consiguiente, en dichos momentos, se prohíbe acercarse a estos lugares.

Machado y Valerio (2017) y Calderón et al. (2021) coincidieron en que el arcoíris puede causar que los niños nazcan con manchas en el rostro o con una inusual tonalidad. Ambos autores afirman que este fenómeno meteorológico influye especialmente en la apariencia de los recién nacidos, dejando marcas visibles; sobre todo en la cara, debido a la exposición de la madre al arcoíris durante el embarazo.

La interconexión entre *puquio*, *wari* y *arcoíris* no solo es un componente esencial del pensamiento andino, sino también un mecanismo de control social que regula el comportamiento de las mujeres embarazadas. A través de estas creencias, se establece un marco que busca proteger la salud tanto de la madre como del feto.

f. *Pacha*. La *pacha* es otra de las enfermedades que afectan a las mujeres embarazadas. Provoca un malestar general en el cuerpo, disminuye el apetito y causa adelgazamiento, como señala la I1:

Algunas embarazadas se enferman de *pacha*. Por ejemplo, cuando vas a pastear tu animal y te caes, entonces te da *pacha*, porque la tierra te recibe (*chaski*); también dicen que te agarra (*qapisqa*) y, si no se hacen curar, te mueres [...]. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

La *pacha* es reconocida como el espíritu maligno de la tierra o como la misma Madre Tierra (*Pachamama*), considerada un ser vivo que se enfurece cuando los hombres no retribuyen su infinita bondad y se muestran indiferentes hacia ella. Esta enfermedad afecta a las personas cuando tienen contacto directo con ella de forma involuntaria, ya sea por una caída o descuido (Pariona, 2014).

También puede manifestarse al transgredir límites de los espacios sagrados, conocidos como *wiw* o *qapikuq*, que se traducen como «feos» o «atrapadores». Estos espacios son considerados prohibidos, y su naturaleza «sagrada» implica que la presencia humana, ya sea de manera voluntaria u ocasional, puede ocasionar enfermedades. Estos espacios se definen por su «bravura», lo que significa que su poder sobre los seres humanos es considerable, y cualquier transgresión puede conllevar graves consecuencias.

Esta enfermedad es vista como un castigo de la tierra, que reacciona ante estos quebrantamientos, ya sea por descansar en un lugar prohibido o por merodear en él. Según Mayorga (1981, citado por Hinostroza, 1988), se cree que el espíritu de la tierra se apodera del hombre cuando duerme en un terreno sin barbecho, lo que puede derivar en esta enfermedad. En tales casos, como se mencionó anteriormente, la persona experimenta un dolor agudo en la parte del cuerpo que estuvo en contacto con el suelo. Si se recostó sobre el costado izquierdo, el malestar se concentra en esa zona, como el brazo, el costado, el muslo o la pierna, sin extenderse a todo el lado izquierdo.

Además, existen situaciones en las que la vivienda que se habita puede causar *pacha*. Según los informantes, algunas construcciones se levantan en espacios sagrados. A medida que las personas ocupan estos lugares, se dice que pierden parte de su bravura, ya que los moradores realizan rituales para mitigar este efecto. Sin embargo, la convivencia con la *Pachamama* no siempre es armoniosa; se afirma que ella «duerme» gran parte del tiempo, evitando que tome a los moradores y les cause *pacha*. No obstante, según los informantes, hay momentos desconocidos en los que la *Pachamama* se despierta, y es entonces cuando los habitantes corren

el riesgo de verse afectados, pues basta una caída o el simple hecho de sentarse para contraerla. Esta idea se relaciona con un momento desafortunado que se expresa de la siguiente manera: «*Imayna horachachiki karqa*». Así, incluso dentro de su propia casa, las personas pueden enfermarse de *pacha*.

Sin embargo, no todas las caídas resultan en *pacha*; esta solo ocurre cuando la *Pachamama* está «despierta». Además, cuando alguien cae a la tierra, el susto es inevitable y la persona puede emitir un suspiro entrecortado o un jadeo. En ese instante, la «*Pacha sola mama*», al estar despierta corre a recibir a su hijo, exclamando: «¡*Wawallayta!*!» («¡A mi hijo!»). Este acto refleja la reacción de la *Pachamama* al recibir a la persona que ha sufrido un accidente. No se trata de una intención maliciosa, sino de un acto inevitable: al ser recogida por la Madre Tierra, la persona puede enfermar.

La enfermedad se manifiesta con falta de apetito, afectando la salud del enfermo, quien también se vuelve sensible a los cambios de clima, presentando fiebre durante las sequías y frío en épocas de lluvia. A medida que avanza la enfermedad, el rostro del afectado se torna pálido, asemejándose al color de la tierra. En fases más avanzadas, puede haber tos constante y, en casos extremos, la muerte con expulsión de sangre (Hinostroza, 1988). Además, algunos informantes señalan que los enfermos de *pacha* experimentan una descamación de la piel que se percibe como si cayeran partículas similares a tierra arenosa.

Cuando la *pacha* afecta a órganos vitales, como el corazón y los pulmones, se conoce como *pacha alcanzo*, considerada una variante grave. Los síntomas incluyen fiebre interna intensa y, generalmente, estreñimiento. Si la *pacha* afecta el estómago, se presentan dolores en los pies, a veces con hinchazón, junto con mareos y somnolencia persistente (Pariona, 2014).

En el pensamiento andino, la *pacha* simboliza la relación entre los seres humanos y la *Pachamama*, considerada un ente vivo: protectora y proveedora de alimentos, pero también castigadora para quienes transgreden sus límites sagrados. Por esta razón, las mujeres embarazadas son instruidas para evitar estos espacios sagrados, pues el desgaste físico asociado a la *pacha* puede afectar al feto, llevándolo al borde de la anemia; principalmente debido a la pérdida de apetito. La situación se complica para las gestantes debido a las creencias asociadas con la *uriwa*, ya que el tratamiento de la *muda*, un ritual esencial para sanar la *pacha*, está restringido para ellas por el riesgo que representa para el feto.

Por ello, en caso de que los animales que cuidan ingresen a estos lugares, utilizan estrategias como lanzar piedras con *warakas* para alejarlos sin profanar la *Pachamama*. Las prohibiciones se intensifican en el mes de agosto, cuando se dice que la ella está despierta. Este

respeto busca prevenir la enfermedad, ya que contraer *pacha* pone en riesgo tanto la salud de la madre como la del bebé.

Además, es necesario señalar que las personas, incluidas las mujeres embarazadas, tienen estrictamente prohibido acercarse a los *tayta urqus*, espacios donde se realizan ofrendas. Se cree que estos lugares tienen la capacidad de «atrapar» a las personas y, al igual que la *pacha*, pueden causarles enfermedades, conocidas como *burla* o *qapisqa*, debido a la acción de apoderarse de ellas. También está prohibido ingresar a los corrales donde se llevan a cabo rituales de *herranza*, ya que en estos espacios reside un patrón, conocido como *Wamani*, responsable de la procreación y protección de los animales. Estos seres son considerados agresivos y están acostumbrados a recibir ofrendas; cuando se sienten abandonados, tienden a volverse hambrientos.

Se argumenta que, si el *Tayta Urqu* o *Wamani* llegan a «atraparte», la enfermedad se torna compleja de tratar. Esto se debe a que los *wamanis* o *tayta urqus* no siempre aceptan los pagos; en muchos casos, exigen dos o tres ofrendas, así como continuas curaciones, donde el curador debe ser un experto. A menudo, estas entidades comunican sus exigencias al enfermo a través de sueños.

g. Rayo. El informante menciona que al rayo le gusta perseguir a las mujeres embarazadas; por eso, en tiempos de lluvia, aprovecha para alcanzarlas y dañar al bebé, llegando incluso a matarlas. Si no logra su propósito, le parte el labio (labio leporino). A este respecto, la I12 comenta:

Ese rayo es malo, nos odia a las embarazadas; por eso, nos alcanza. Dice que Dios pelea con el diablo, dice que el diablo corretea y, como Dios está baleando, justo el diablo nos salta y se mete, y al final el rayo te cae a ti. (Testimonio registrado el 2 de febrero de 2024)

El rayo, conocido como *illapa*, *chuquilla*, *catauilla* e *intillapa*, recibe diversas denominaciones en las distintas regiones andinas. En las zonas central y norcentral, se le llama *libiac* (*liviac*, *lliviac*) o *Catequil*; en Huarochirí, *Pariacaca* o *Paryaqaqa*; y entre los Andes y la costa, *tunupa* o *tonopa* (Taipe, 2016).

En la religión oficial del Cusco, *illapa* ocupaba un lugar tan relevante como el de Viracocha y el Sol, según lo relata Polo de Ondegardo en su tratado *Confesionario para curas de indios* (Lima, 1585). En las zonas de altura, expuestas a las tormentas, *illapa* era la divinidad más venerada, lo que subraya su importancia en la vida diaria y religiosa de los pueblos andinos (Duviols, 2016).

Sin embargo, este gran culto se vio afectado tras la llegada de los conquistadores españoles y la difusión del cristianismo. Muchas deidades andinas fueron reinterpretadas o asimiladas con santos cristianos, permitiendo que algunas creencias se mantuvieran; aunque con cambios en su significado y en la forma de veneración. Así, el rayo, que normalmente era considerado una deidad poderosa, comenzó a ser invocado a través de nombres de santos, lo que transformó su identidad como deidad autónoma. Albó (2000) señaló que, en el ámbito ritual, el rayo ahora se invoca sobre todo utilizando los nombres de ciertos santos, como San Jerónimo, San Felipe, y, especialmente, *Tayta* (o Señor) Santiago, San España y Santa Bárbara.

En Paccha, el rayo se presenta como un arma divina utilizada por Dios en su batalla contra el diablo. En este enfrentamiento entre el bien y el mal, se dice que Dios, en su lucha, puede confundirse porque su adversario se mueve con tal agilidad que salta de un lugar a otro. Este dinamismo se intensifica cuando, al percibir la presencia de una persona, el diablo se introduce en ella, impactándola de manera accidental.

La concepción del rayo como armamento de guerra no es casual. Durante la invasión del Nuevo Mundo, Santiago, asociado con el poder militar español, era invocado junto al rayo en situaciones de combate (Albó, 2000). Así, el rayo simboliza no solo su papel en la guerra, sino también el poder militar. La relación es tan fuerte que el antiguo término andino para el rayo, *illapu/a*, llegó a significar «arcabuz» en los primeros diccionarios coloniales. Esta conexión persiste en los términos modernos que aluden a armas de fuego, subrayando así la perdurabilidad de estas creencias en la cultura contemporánea.

Originalmente, Santiago era visto como un guerrero que protegía a los cristianos durante la invasión, simbolizando la lucha contra los moros. Esta imagen se trasladó a América, donde su figura se asoció con la conquista de los pueblos indígenas. Su representación como «matamoros» se transformó en «mata indios». En el contexto estudiado, la figura de Dios ha tomado el lugar de Santiago, asumiendo el papel de protector que lanza rayos como forma de combate contra las fuerzas del mal, representadas por el diablo. La utilización del rayo, con su poderoso significado simbólico, como un «arcabuz» en manos de Dios, refuerza la idea de que el poder divino se manifiesta a través de fenómenos naturales.

No obstante, los informantes destacan que el rayo tiene una predilección por las mujeres embarazadas, causando a menudo graves consecuencias. Si una mujer es alcanzada por el rayo en los primeros meses de gestación, el feto muere y se daña la matriz de la gestante; esto puede resultar en abortos continuos. Si el impacto ocurre durante los últimos meses, puede provocar malformaciones, como el labio leporino (*kayasimicha* o *qaqilu*).

Según Delgado (1988), las madres deben evitar la exposición a rayos y truenos en días lluviosos o tormentosos. Si un rayo o trueno sorprende a la gestante durante los primeros cuatro meses de embarazo, el niño nace muerto; en cambio, si esto ocurre entre el quinto y el noveno mes, el bebé podría nacer con defectos. Platt (2002) también mencionó que el rayo puede asustar a una mujer embarazada, provocando deformidades en el bebé o incluso ocasionando que el feto se divida en mellizos.

Bouysse-Cassagne (1987) señaló que el rayo, considerado una fuerza celestial y terrestre, es visto como dañino. Las personas alcanzadas por él se consideran seres liminales, ubicados entre lo humano y lo sobrenatural, y se les atribuye la capacidad de comunicarse con los muertos. Su apariencia física puede cambiar, ya que se cree que el rayo puede partir los labios, hundir las narices o multiplicar los dedos. Además, afecta a las plantas, formando maíces dobles o papas de gran tamaño, llamadas *illas* (que hacen referencia al rayo), las cuales se guardan como símbolos de buen augurio, aunque también pueden traer mala suerte.

Sin embargo, también se documentó que las personas tocadas por el rayo son dotadas de habilidades curativas. Albó (2000) mencionó que, cuando una persona es tocada por el rayo y sobrevive, es considerada como la elegida para servir a la comunidad como *yatiri* o sacerdote andino. Pariona e Icochea (2020) registraron que los especialistas de la medicina tradicional y los usuarios de este sistema afirman que las personas sobrevivientes al impacto del rayo adquieren ciertas habilidades, conocimientos y poderes para curar.

Por lo tanto, existen diversas enfermedades culturales que afectan a las mujeres durante el embarazo, reflejando tantas creencias como prácticas tradicionales. Se incluye el antojo (o *muna*), que se manifiesta cuando los deseos insatisfechos de ciertos alimentos pueden provocar complicaciones graves, como abortos o partos prematuros. La «rabia», asociada a conflictos emocionales, genera síntomas físicos severos que también pueden resultar en abortos. Por su parte, la *uriwa* se relaciona con la transferencia de características de animales, objetos o fuentes de agua, afectando tanto a la madre como al bebé.

Se mencionan también el *chaka*, que se refiere a la mala posición fetal y puede provocar partos prolongados, así como el susto, que puede causar mutismo o tartamudez. Asimismo, están enfermedades vinculadas a fuentes de agua, como el *puquio*, el *wari* y el *arcoíris*, las cuales pueden resultar en la muerte del feto. Además, se destaca la *pacha*, asociada a la *Pachamama*, y la exposición al rayo, que puede provocar malformaciones o daños en el útero. Estos males reflejan un entramado de creencias culturales que conectan la salud materna y del feto con ciertas prácticas y rituales.

4.3.1.1 Enfermedades físicas

Las enfermedades físicas durante el embarazo, como resultado de la transgresión, son comunes. Entre ellas, destacan las afecciones respiratorias, como resfriados, gripe, tos, *disperio* y *tabardillo*, que se presentan debido a la baja de defensas y la exposición tanto al frío como al sol. Si no se trata a tiempo, pueden derivar en complicaciones graves, incluido el aborto.

De este conjunto de males, ahondaremos en los males respiratorios. Los resfriados, la gripe y la tos son usuales; sin embargo, en las conversaciones surgió también el término *tabardillo*. Según la I2, la gripe durante el embarazo se asocia a la disminución de las defensas: «Cuando una está embarazada, se vuelve más propensa a sufrir de gripe, y algunas se enferman con frecuencia. Creo que esto sucede porque el bebé te quita muchos nutrientes, lo que hace que tus defensas bajen» (Testimonio registrado el 28 de diciembre de 2023).

Por otro lado, los informantes relacionan la gripe y la tos con la exposición al frío o al calor. La I1 explicó de la siguiente manera:

No ves, a veces el sol, solea un poco, no tan fuerte, nosotros le decimos *upa rupay*, es malo. Si ya tienes gripe, y te sientas, se vuelve *tabardillo*. Con eso morían las embarazadas. Ese *upa rupay* es malo, también cuando sale el sol, el *mallaq rupay*, te hacen escupir sangre. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

En el pasado, un resfriado mal curado podía evolucionar en una tos intensa con fiebre alta y expulsión de sangre, conocido como *tabardillo*, el cual era letal para las embarazadas. La I8 lo describe del siguiente modo:

El *tabardillo* te daba de una simple gripe. Por ejemplo, si estabas con gripecita y te sientas en el calor más o menos a las siete de la mañana (*mallaq rupay*) o en el calor que casi no calienta mucho (*upa rupay*), te hace escupir sangre; ya pues, ya tenías *tabardillo*. (Testimonio registrado el 6 de enero de 2024)

Si una mujer embarazada desarrollaba *tabardillo*, el tratamiento era una carrera contrarreloj. Aquellos que sabían curar la enfermedad luchaban para evitar que la mujer escupiera sangre. Cuando eso ocurría, el aborto era casi seguro, y la muerte de la madre también era muy probable. Ni el bebé ni la madre sobrevivían, incluso si el parto era prematuro. El bebé podría vivir unas pocas horas antes de fallecer, al igual que la madre.

Las enfermedades respiratorias, como la gripe o influenza, son infecciones virales que afectan el sistema respiratorio y provocan síntomas como la fiebre, escalofríos, secreción nasal, dolores corporales y tos (Medlineplus, 2022). Durante el embarazo, el sistema inmunológico

de la mujer se ve comprometido, lo que dificulta la lucha contra las infecciones y la hace más susceptible a contraer gripe y otros males respiratorios. De hecho, las gestantes tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente por la gripe en comparación con aquellas de su misma edad que no están embarazadas. Por ello, es crucial que las gestantes tomen precauciones adicionales para mantenerse saludables, sobre todo durante la temporada de gripe (Medlineplus, 2023).

Aunque el virus es la causa directa de las infecciones respiratorias, en la percepción de los pobladores de Paccha, el frío y el calor están estrechamente relacionados con los problemas respiratorios. La gripe, conocida en quechua como *chulli*, se manifiesta en concreto a través de estornudos y fiebre. El resguardarse del frío y del calor suele llevar a que la gripe termine en tos, seguida de la recuperación. Sin embargo, la exposición al frío puede complicar la situación, dando lugar a lo que se identifica como *disperio*, provocando que las personas escupan sangre.

Por otro lado, la exposición al calor de quienes padecen gripe puede desencadenar el *tabardillo*. Los informantes destacan que el *upa rupay* y el *mallaq rupay* son extremadamente peligrosos para las personas con gripe. Los primeros síntomas son fiebre alta que no cede con ningún tratamiento, lo que indica que ya no se trata de gripe, sino de *tabardillo*. La situación se convierte en una lucha constante contra el tiempo; antes de que aparezca el estupor, es importante actuar con rapidez, pues en la comunidad se cree que la fiebre puede *sancochar* al feto. Si se producía un aborto, la tragedia se transforma en la anticipación de la muerte de la madre, generando desesperanza en las parejas que enfrentaban esta angustiante situación.

Cabe señalar que, aunque la percepción de las infecciones respiratorias vinculadas al clima persiste, tanto el *disperio* como el *tabardillo* fueron enfermedades mortales que, en la actualidad, parecen haber desaparecido. Los informantes expresan que, a pesar de que estos males causaron muchas muertes entre gestantes en el pasado, no comprenden qué sucedió con ellas ni por qué ya no las enfrentan; esto indica un cambio en la salud de la comunidad y la evolución de las enfermedades en tiempos recientes.

Tanto el *disperio* como el *tabardillo* tenían un tiempo de cura específico, que generalmente se extendía entre siete y ocho días después de la aparición del estupor de sangre. Sin embargo, estas enfermedades no afectaban a todas las personas de la misma manera, como señalaron los informantes; no todos se encontraban en un estado de debilidad o anemia. Las reflexiones indican que, durante el embarazo, las mujeres tendían a estar más débiles o anémicas, lo que se relacionaba con el término local *qillu uya*. En este sentido, los informantes mencionaron que las mujeres gestantes tenían «defensas bajas», una noción que coincide con la información proporcionada por los centros de salud; integrando así el conocimiento local y los saberes de la medicina alopática.

Según la Real Academia Española (RAE, 2018), el *tabardillo* es una afección o trastorno causado por la exposición prolongada a los rayos del sol, sobre todo en la cabeza. Esto refuerza lo mencionado por las informantes sobre la relación del *tabardillo* con la exposición solar. Sin embargo, se sabe que esta enfermedad es producida por la bacteria *Rickettsia prowazekii*, que se transmite generalmente a través de picaduras de piojos, pulgas y garrapatas. Los informantes sostienen que, antes de la exposición al sol, las gestantes presentan malestares generales de gripe, lo que, según ellas, es determinante para el origen de la enfermedad.

Por su parte, Warner (1995) señaló que el tifo comienza como un catarro fuerte, seguido de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar en los músculos y el pecho. Esto me lleva a reflexionar que, a pesar de que el ambiente es un factor concluyente, la inoculación de la bacteria ya se produjo; lo que ellos identifican como simples quejas son, en realidad, síntomas de *tabardillo* que, como mencionó Warner, pueden manifestarse tardíamente y resultar fulminantes para las gestantes debido a su condición.

El *tabardillo*, también conocido como fiebre petequial, *tabardete* o *calentura punticular*, es una enfermedad ampliamente conocida en España y América, que se caracteriza por presentar fiebre alta y la aparición de manchas en la piel, similares a picaduras de insectos. En América, los incas la denominaban *citwa*, mientras que en México se conocía como *matlazahuat*, responsable de graves epidemias. En Colombia, se distinguía como «*tabardillo* con desvarío» o «*tabardillo* dormido» debido al sueño profundo que afectaba a los enfermos antes de sucumbir a la enfermedad. El término proviene de la semejanza de las manchas con las picaduras de tabaco (Rodríguez-Gómez, 2022)

El tratamiento del *tabardillo* se describe como una lucha comunitaria, donde las personas con conocimientos sobre la enfermedad intentan intervenir antes de que la embarazada comience a escupir sangre. Esto sugiere que las respuestas a los males en la comunidad son colectivas y que el conocimiento curativo se comparte y transmite de generación en generación. Este manejo colectivo contrasta con la medicalización individualizada que caracteriza a la medicina moderna, que depende de la intervención de profesionales de la salud.

La muerte, tanto de la madre como del bebé, es una posibilidad constante en los testimonios sobre el *tabardillo*. Esta narrativa subraya su percepción como una enfermedad límite, que trasciende los umbrales de lo curable y señala el momento en que el sistema corporal no puede recuperar su equilibrio. En este contexto, la muerte se concibe no solo como el resultado de un fallo biológico, sino como un evento inevitable una vez que ciertos síntomas

se manifiestan. Esto refuerza la idea de que la salud, desde la perspectiva local, es un estado frágil que depende del equilibrio adecuado entre el cuerpo y su entorno.

Así pues, durante el embarazo, las mujeres pueden enfrentar diversas enfermedades físicas, como las respiratorias, que se asocian a una ingesta deficiente de nutrientes debido a las náuseas, los que pueden llevar a complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Los males respiratorios, como la gripe, son frecuentes y pueden complicarse si no se reciben tratamientos adecuados, evolucionando en enfermedades graves como el *tabardillo*, que puede ser fatal. En conjunto, estos problemas de salud reflejan la necesidad de una atención prenatal adecuada, así como la integración de conocimientos locales y la medicina moderna para mejorar bienestar de las gestantes y sus bebés.

4.3.2 Tratamiento de enfermedades con medicina tradicional

En esta sección de los resultados se analiza el tratamiento de las enfermedades adquiridas por parte de mujeres embarazadas, tanto de origen cultural como biomédico, empleando la medicina tradicional.

4.3.2.1 Enfermedades culturales

Según los informantes, en Paccha, la medicina tradicional se utiliza para tratar diversos males o síndromes culturales, como *muna*, *rabia*, *uriwa*, *chaka*, *mancharisqa*, *puquio*, *wari*, *arcoíris*, *pacha* y rayo.

a. Antojo (*Muna*). El tratamiento del antojo busca evitar el aborto, por lo que se intenta detener los sangrados en situaciones graves. Al respecto, La I11 comenta:

Si te antojaste mazamorrita de durazno, te la preparas antes de que abortes, o si no fríes un huevito con cebollita china en manteca y te sahúmas abajo. Después, esa fritada la pones en un pancito *chapla* y te lo comes. Así le curaba mi abuelita a mi mamá. (Testimonio registrado el 9 de enero de 2024)

No siempre se utilizan todos los ingredientes mencionados ni se administran todos los remedios; esto depende de la disponibilidad de insumos. En ocasiones, el antojo se puede satisfacer simplemente consumiendo lo deseado o comiendo un huevo frito acompañado de pan. En otros, se requiere un tratamiento más elaborado, como un sahumero con frituras de huevo y cebollines en manteca (preferentemente de cerdo), el tostado de *sura* o la preparación de remedios líquidos. Incluso, en determinadas situaciones, se aplica agua fría en la zona íntima.

En la comunidad, el tratamiento del antojo está influenciado por la estructura familiar y la convivencia de la mujer embarazada. Los informantes señalaron que son los miembros familiares más cercanos, como madres, esposos, suegros, parientes y ancianos, quienes asumen la responsabilidad de gestionar estos antojos. Su objetivo es actuar antes de que el malestar se convierta en algo más grave, como un sangrado que podría poner en riesgo al bebé.

El primer paso en el tratamiento de los antojos, cuando es posible, es satisfacer el anhelo alimenticio. Es esencial comer exactamente lo deseado; de no ser así, el malestar persistirá. Si no se puede comer lo deseado, se fríe un huevo, que en este contexto ya no se considera un alimento, sino un tratamiento para aliviar los síntomas. En muchas ocasiones, comer un huevo frito caliente tiene un efecto positivo. También es beneficioso consumir mazamorra de *llipta*.

Si el malestar avanza y el huevo ya no es efectivo, se procede al *sahúmo*, un tratamiento que varía según el conocimiento y los recursos disponibles en cada hogar. Algunos utilizan manteca de chanco y cebollines, mientras que otros optan por maíz germinado (*sura*). El *sahúmo* se realiza desde abajo, en dirección al canal de parto. Si el tratamiento no funciona, es porque la enfermedad ya está avanzada. Algunas informantes mencionan que no solo consumen el huevo, sino que lo fríen junto a cebollines en manteca o en aceite. Este sofrito se coloca en pan y se consume después del *sahúmo*, reflejando variaciones en el tratamiento para el antojo.

Según Cáceres (2017), el *sahúmo* se realiza friendo un huevo en una sartén junto con flores de huerta y cubriendo con un plato; luego, se coloca entre las piernas de la paciente antes de destaparlo. El *sahúmo* es decisivo en este contexto porque busca evitar complicaciones, como el aborto. Al mismo tiempo, el uso de ingredientes locales y accesibles refleja la adaptabilidad cultural y el valor de los saberes tradicionales.

El tratamiento también puede incluir el uso de remedios líquidos elaborados con hierbas, tallos secos y pan quemado, los cuales se administran varias veces con la esperanza de curar el antojo. Se hierve *sura*, que se convierte en *upi*, y se le ofrece a la embarazada. Además, se utiliza *wata wiru*, un tallo de maíz que aún tiene la mazorca. Este tallo, junto con su parte superior, se emplea para preparar el remedio. A la mezcla se le añaden ingredientes como *yuyu* (que incluye tanto la planta como su raíz), *millwa mutuy* y *rupa tanta* (pan quemado). Este preparado se suministra a la embarazada con el propósito de detener las contracciones. Por lo general, se le da de tomar dos o tres veces, aunque no siempre resulta efectivo (*tupanchu*).

Figura 4

Comuneros de Paccha y Qawiñayuy explicando las propiedades del millwa mutuy



Nota. Fotografía tomada por Hibela Taipei, 2025.

Si el tratamiento no tiene éxito, las embarazadas buscan riachuelos o ríos cercanos para aplicar agua helada o fría en la zona íntima, con el fin de detener las contracciones; se cree que el contacto con agua fría templará el cuerpo. Según las informantes, las contracciones en el cuerpo de la mujer ocurren porque este se encuentra caliente, vinculándose así con el antojo que también provoca el proceso de contracción en el organismo de la gestante, lo que podría llevar a un aborto. Por lo tanto, enfriar la zona íntima ayuda a detener este proceso.

Además, se considera el consumo de agua helada, que según la informante 4 constituye un «secreto» poco conocido. Se sugiere tomar agua fría al poco rato de experimentar un antojo, sin esperar la manifestación de los síntomas. Esta práctica evidencia la diversidad de respuestas ante un mismo problema.

La creencia de que los antojos deben satisfacerse para evitar complicaciones durante el embarazo subraya la importancia cultural de la alimentación en esta etapa. Además, existe un sentido de urgencia y responsabilidad colectiva, pues se considera que, aunque las gestantes no deseen probar ciertos alimentos, el bebé podría quererlos. Por eso, la colectividad empuja a la madre a probar incluso alimentos y bebidas potencialmente prohibidos, como el alcohol, para prevenir la *muna*, asociada con el riesgo de aborto. Así, el manejo de los antojos constituye una

práctica que trasciende lo meramente alimenticio, lo que refleja valores comunitarios y familiares esenciales tanto para la salud como para la estabilidad social.

b. «Rabia». El tratamiento de la «rabia», al igual que el de la *muna*, lo llevan a cabo los familiares cercanos de la mujer embarazada. Para ello, se utiliza un preparado líquido, tal como especifica la I1:

Para curar la «rabia», primero debes moler *chilifruta* (fresa), naranja, hinojo, trébol, *sillkaw*, *isqana* y *pimpinilla*, junto con una naranja y una toronja tostadas. Después, con un trapito exprimes el molido para sacar todo el jugo. Luego, le agregas una naranja y una toronja frescas, para que tenga más jugo. Si tienes Agua del Carmen, agua de azahar o Sal de Andrews también se le añade. Con todo eso, se prepara un vaso lleno que se toma para detener las contracciones o el sangrado.

La primera vez se toma fresco; pero, como hay que seguir el tratamiento por varios días, lo que queda del remedio, los restos que ya están triturados, se llaman *hamchi*, no se bota; lo guardas en una botella y le agregas un poco de trago (alcohol), lo necesario, no mucho, porque eso no es trago, sino [un] remedio. A eso, le agregas agua hervida, tibia; si le pones agua caliente, se puede [a]vinagrar y ya no sirve. Este remedio se toma durante varios días, como si fuera chicha. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

Este testimonio refleja una concepción de la salud vinculada a la preparación cuidadosa de remedios naturales, donde la combinación de frutas, hierbas y otros ingredientes persigue un propósito específico. El tratamiento de la «rabia» mediante una mezcla de *chilifruta* o fresa (*Fragaria chiloensis*), naranja, hinojo, trébol, *sillkaw* (*Bidens pilosa*), *isqana* (*Sonchus asper*) y pimpinela, junto con naranjas y toronjas tostadas, revela un conocimiento preciso de las propiedades de plantas y frutas locales. Además, subraya la capacidad de estas mezclas de influir en la condición física de las gestantes, particularmente para controlar contracciones y hemorragias. La inclusión de agua del Carmen, agua de azar o sal de Andrews indica una integración de elementos naturales y productos disponibles, vistos como complementarios. Esto sugiere una perspectiva holística de la medicina tradicional.

El proceso de preparación del remedio, que incluye la recolección del *hamchi* (restos triturados) y su conservación con alcohol y agua tibia, revela una cultura de optimización y aprovechamiento de los recursos. Esto destaca un profundo conocimiento sobre la preparación y dosificación de los remedios, así como la importancia de la continuidad en el tratamiento. La conservación del remedio y su consumo durante varios días, como si fuera «chicha, refleja una visión temporal de la sanación, donde el proceso terapéutico va más allá de la toma inicial. Así,

la sanación se considera un proceso gradual, que requiere paciencia y persistencia para alcanzar el bienestar.

El uso de alcohol en pequeñas cantidades para conservar el remedio y la precaución de evitar que el agua esté demasiado caliente, para que no se «avinagre», resalta la precisión con la que se manejan los elementos en la medicina tradicional. Esta preparación meticulosa refleja un enfoque respetuoso hacia la naturaleza de las sustancias utilizadas, así como un proceso cuidadosamente calibrado que integra los ingredientes naturales y el contexto en que se administran. De este modo, se evidencia un sistema de conocimiento que valora la relación entre ingredientes, el tiempo y la dosificación adecuada como factores esenciales para la efectividad del tratamiento.

El sangrado es otra práctica tradicional para el tratamiento de la «rabia», aunque ha ido desapareciendo con el tiempo. En el pasado, se recurría a ella cuando una persona presentaba síntomas de la enfermedad. Un experto en esta técnica rompía una botella de vidrio y punzaba la piel en la flexura del codo. Dependiendo de la intensidad del mal, la sangre fluía con mayor o menor fuerza; si la «rabia» era intensa, la sangre brotaba rápidamente, arqueándose como si la «rabia» impulsara el flujo. Si la afección era leve, la sangre fluía de manera más controlada, sin tanta presión.

c. Uriwa. En cuanto al tratamiento del síndrome cultural conocido como *uriwa* o *mipa*, los informantes comparten diversas prácticas, dependiendo de la causa que origina la afección. La I9 menciona:

Ella a veces hilaba, tejía, hacía sus cosas. La gente decía que, por hacer eso, el cordón umbilical de la bebé se enredaba en el cuello. Entonces, cuando ya estaba a punto de dar a luz, con los hilos que tejía e hilaba, los pasaba por su barriga. Como ella estaba sentada con dolor, ni se daba cuenta, pero yo rompía los hilos para que el cordón se desenredara, desde abajo, haciendo mirar [la zona íntima], porque si no, no funciona [...]. Cortaba esos hilos para que ella pudiera dar a luz rápido [...], yo sabía que, si no hacía eso, no iba a poder dar a luz [...]; como no quería que sufriera, *uriwachiq kani*. (Testimonio registrado el 6 de enero de 2024)

El tratamiento de la *uriwa*, que afecta durante el embarazo y el parto, era originalmente gestionado por las parteras y los familiares. Sin embargo, dado que ya no existen parteras en Paccha, ahora son los familiares quienes asumen en su totalidad esta labor.

Respecto al tratamiento del *chaka* producto de *uriwa*, dado que su diagnóstico se basa en la cojera, se recurre al *suysu* o masajes de especialistas, quienes acomodan al feto y devuelven la posición cefálica. Para llevar a cabo el *suysu*, se utiliza una manta que se dobla

como una faja, donde la mujer embarazada se coloca en el centro. El familiar que realiza la maniobra sostiene los extremos de la manta y balancea suavemente a la gestante.

Figura 5

Informante 4 demostrando el masaje para feto en mala posición o *chaka*



Nota. Fotografía del archivo de la investigadora, 2025.

Si el *suysu* inicial no es efectivo, se recurre a un *allichaq* o partera, quien verifica si la mujer se ha sometido previamente a esta práctica. La partera examina el vientre para comprobar que el bebé esté centrado, lo que puede observarse a través de la alineación del ombligo. Si se detecta que el ombligo está desviado, es un indicador de que el bebé no está en la posición correcta. Tras la evaluación, se determina si se requiere realizar otro *suysu* o si basta con mover al bebé manualmente para corregir su posición.

En los Andes, se emplean diversas técnicas fisioterapéuticas con el objetivo de corregir la posición del feto para facilitar el parto. Aunque los nombres varían según la región, *suísuikuy*, *suysusscca*, *suysusska*, *manteo*, *cernido*, entre otros, y las descripciones pueden diferir, la técnica en sí se mantiene invariable. Estas prácticas pueden aplicarse como medida preventiva antes del parto o durante el mismo, al detectar una mala posición fetal y como último recurso ante complicaciones y otros intentos fallidos (Burgos, 1995).

Los masajes externos, en palabras de Cáceres (2017), consisten en diversas maniobras realizadas por la partera para colocar a la *wawa*, como sacudir a la mujer sobre una manta,

moviéndola de un lado a otro. También se puede colocar a la gestante en posición vertical, con las piernas elevadas, aplicando suaves sacudidas. Después, se le masajea con infundio de gallina y una mezcla de molle o aguardiente hervida con sal, frotando el vientre, la zona lumbar y las caderas. Este proceso se acompaña con mates de molle, chocolate, café o cascarilla. En otros casos, tomando a la madre de la cintura y con las piernas abiertas, las parteras le hacían bailar (*tusuchiy*).

Saldaña (2021) documentó que, a pesar de asistir a controles en los centros de salud, las gestantes aseguran que «se hacen arreglar el cuerpo con las comadronas durante el embarazo, haciéndose el *suysu*». Esto muestra que, aunque acceden a la atención médica, las tradiciones y prácticas culturales siguen teniendo un papel importante en el cuidado durante el embarazo.

Sobre las *uriwas* que se hacen visibles en el momento del parto, los familiares indagan mediante preguntas acerca de las actividades prohibidas realizadas durante el embarazo, como el contactarse con la calabaza, la col o el haber ovillado. Se cree que estas prácticas influyen para que el bebé adopte una posición redonda y no se mueva, lo que dificultan su descenso.

En caso de haber cargado calabazas, col o haber ovillado, los familiares buscan la calabaza y, al igual que con los hilos, la franquean el vientre de la gestante para que el bebé deje la posición redonda (*ruyru*) y vuelva a su estado normal. Luego, cortan la calabaza con un cuchillo o la aplastan con las rodillas para que reviente, destruyéndola; otros, en cambio, optan por tirarla al suelo para que, con el impacto, se quiebre y luego la dan de comer al chanco. En localidades como Ticllas, las mujeres gestantes, a pocos días del parto, realizan este ritual con el objetivo de eliminar cualquier *uriwa*. Según su creencia, al pasar la calabaza por el vientre materno y arrojarla al suelo, se eliminan las *uriwa*, permitiendo así que la gestante espere su parto sin inconvenientes.

De manera similar al ritual con la calabaza, si se trata de *kulis uriwa*, se corta o se deshoja el col. En otros casos, las hojas de col se calientan y se colocan en el vientre de la gestante hasta que el bebé retorne a su posición normal. En cuanto al *kurur* (ovillo), se realiza un ritual que consiste en pasar por encima del vientre de la embarazada este objeto, mientras se repite: «*Uriwa, uriwa, uriwa, churikita hurquy*». Luego, se corta o retacea el ovillo.

En el caso del *wichqa uriwa*, el tratamiento implica consumir el diafragma (*wichqa*) del animal. Este debe ser tostado, molido y mezclado con un poco de agua antes de ser ingerido. Si la gestante es consciente de que, en algún momento de su vida, ha consumido el *wichka*, ya sea por voluntad propia o accidentalmente, o si ha transgredido prohibiciones culturales, como

sentarse en la puerta o sobre el batán, se recomienda que consuma este preparado varios días antes del parto para evitar complicaciones.

Anteriormente, cuando la gestante desconocía que sufría de *wichqa uriwa*, las parteras solían utilizar sus uñas para desgarrar el *wichqa*. Sin embargo, esta práctica resultaba peligrosa, ya que, según los testimonios recopilados, un mal cálculo por parte de la partera podía dañar la fontanela del bebé, un incidente que, de hecho, ocurrió en el pasado (I1). En el contexto actual, se señala que la *wichqa uriwa* suele culminar en cesáreas, por lo que enfatizan la importancia de que las mujeres eviten transgredir las prohibiciones culturales para prevenir estos problemas.

En cuanto a las *uriwas* causadas por actividades como tejer, hilar, bordar, que provocan que el cordón umbilical se enrede en el cuello del bebé, produciendo el cordón nual, los familiares, como se menciona en el testimonio 9, toman medidas para solucionarlo. Si la *uriwa* es causada por los hilos y el cordón umbilical está enredado, los responsables pasan los hilos sobre el vientre de la gestante y los rompen con las manos o cortan con tijeras en la zona íntima de la gestante, con el objetivo de evitar mayores complicaciones en el parto.

Respecto a este ritual, Saldaña (2021) registró de una gestante que, durante el parto en el hospital, fue informada de que el bebé tenía el cordón umbilical enredado. Los médicos decidieron pausar el proceso por media hora para observar si el bebé podía desenrollarse por sí mismo. En ese tiempo, invitaron a la madre de la gestante a acompañarla, y esta le entregó un trozo de su tejido realizado durante el embarazo, pidiéndole que lo deshilara. La madre salió antes de que los médicos regresaran, y el parto fue exitoso. Al preguntarle a la gestante si atribuía el nacimiento sin complicaciones a la intervención médica o a su acción de deshilar el tejido, ella asumió que se debía al ejercicio efectuado, sintiéndose responsable por el éxito. Interpretó como su «culpa» el haber tejido durante el embarazo.

La *uriwa* después del nacimiento, que se considera provocada por un animal u objeto, se trata pasando el mismo animal u objeto sobre el bebé mientras se repite la frase: «*Uriwa, uriwa, uriwa, churikita hurquy*», para eliminar la *uriwa*. Sin embargo, en algunos casos, como la *uriwa* ocasionada por la oveja, según el testimonio de Donatila, de la I7, se recurre a la cabeza de la oveja, la cual debe estar caliente. Es decir, que no debe haberse enfriado completamente después de ser sacrificada, para que tenga efecto; de lo contrario, no sirve. También existen *uriwas* causadas por animales mayores, como el caballo, y dado que no es posible pasar el animal sobre el bebé, se soba al bebé utilizando la parte trasera del caballo; al mismo tiempo, se repite la misma expresión: «*Uriwa, uriwa, uriwa, chirikita hurquy*».

El procedimiento es variado. Marroquín (1944) mencionó que la *uriwa* puede curarse con diversos métodos, especialmente aquellos que distraen al niño. Uno de ellos consiste en

llevar al infante a una corriente de agua para que arroje piedras, o ponerle *cc'ollpa* (tierra salitrosa) en contacto con el cuerpo, mientras se invoca a los *anus* (dioses tutelares) a medianoche, para luego quemar la tierra.

Cuando la *uriwa* se origina por la acción de las fuentes de agua, como un río, el tratamiento consiste en mostrar al bebé a este cuerpo de agua, mientras se entonan la misma frase citada. En el caso de la *uriwa* causada por una cascada, el procedimiento implica envolver al bebé en una reboza o pañolón negro y pasarlo por detrás de la caída del agua, pidiendo que elimine la *uriwa* provocada.

La identificación de la *uriwa* del infante es responsabilidad de la madre, quien debe ser capaz de reconocer las señales atípicas en el bebé para su tratamiento inmediato. Sin embargo, algunas madres pueden ignorarlas por desconocimiento o descuido. En estos casos, los familiares mayores, como la abuela del niño, así como miembros de la comunidad con más experiencia, pueden ayudar a reconocer estas señales, destacando la importancia de la colectividad comunal en el proceso de atención.

Una vez identificada, el compromiso de tratar la *uriwa* recae en la familia del padre, ya que se considera que ni el padre ni la madre pueden llevar a cabo el ritual de manera eficaz. En las entrevistas grupales, se enfatiza que solo la parentela, sin importar si es mujer o varón, puede encargarse de la *uriwa* para asegurar un tratamiento efectivo. Si la madre es soltera o tiene una mala relación con el padre del niño, se sugiere que busque a un pariente del padre para realizar el tratamiento. Aunque la familia de la madre también puede tratar la *uriwa*, su eficacia suele ser más lenta y, en muchos casos, la *uriwa* persiste.

Durante el trabajo de campo, tras un parto, observé que el bebé de mi informante no dejaba de llorar, creando un ambiente de tensión. La abuela del bebé, que acompañaba a su hija, me comentó que había intentado quitarle la *uriwa*, pero que no podía. Los vecinos le aconsejaron que continuara hasta lograrlo; de lo contrario, que esperara tres meses, ya que de seguro se iría sola. No obstante, el constante llanto del bebé causaba incomodidad en la abuela, quien, con un tono de frustración, pidió perdón a Dios, diciendo que era estresante escucharlo.

Esto refuerza la noción expresada por otros informantes, quienes señalan que no son ni el padre ni la madre son los responsables de efectuar el ritual, sino sus parientes. En este caso expuesto, como la madre es soltera, fue su madre, la abuela materna, quien lo intentó.

Otro factor relevante en el tratamiento de esta enfermedad cultural es la edad del infante. Aunque no existe una edad fija, los informantes ubican el rango entre los dos y tres primeros años del bebé como el período más efectivo para el tratamiento, ya que la *uriwa* puede disiparse con la ayuda de la familia y el rito. Si se diagnostica más tarde, la *uriwa* tiende a

quedar con el niño, lo que se conoce como *takyasqa uriwa* (*uriwa* establecida), que lo acompañará a lo largo de su vida.

Algunas *uriwas* no son fáciles de identificar debido a su similitud, especialmente provocadas por el río, la cascada, el celular y la radio. En estos casos, el llanto del bebé es constante, y el sonido del reloj puede confundirse con el canto intermitente de las aves, que solo suenan en momentos específicos, al igual que el reloj marca la hora en intervalos.

Para evitar que algunas *uriwas* confusas se queden con el infante tras el diagnóstico, se menciona que el sol tiene la particularidad de eliminar casi toda *uriwa*, a excepción de la *aya uriwa* y aquella provocada por una mujer embarazada. El rito consiste en cubrir al bebé con una reboza o chompa de color negro, para luego tomarlo en brazos y elevarlo en dirección al sol naciente, moviéndolo en círculos y repitiendo: «*Uriwa, uriwa, uriwa, churikita huqy*».

En el contexto huantino, el fogón tiene la propiedad de eliminar la *uriwa*. Cavero (1957) sostuvo que las anomalías congénitas en criaturas, que presentan rasgos similares a las de los animales, suelen curarse mediante un procedimiento donde las madres toman a sus hijos en brazos a cierta altura del fogón de la cocina, repitiendo tres veces las siguientes frases, mientras los mueven en círculos: «*Orehua, orehua, orehua, huallpa orehua*». El infante, al recibir tres *orehuadas* por la mañana, aparentemente sana de los hábitos adquiridos de la gallina.

Para la *uriwa* provocada por las embarazadas, se utilizan objetos como un mortero o un marlo de maíz (*qurunta*) que el bebé debe cargar; este debe ser derribado con la ayuda de la persona encargada de realizar el rito. Otro método consiste en colocar al bebé en la puerta y pasarlo por encima en forma de cruz. Es preferible que este último rito sea efectuado por la propia embarazada, ya que ella es la causante y debe ser quien lo quite. Sin embargo, si la gestante no es consciente de haber provocado la *uriwa*, los familiares asumen la responsabilidad de tratar al bebé. En los casos en que la embarazada ha causado la *uriwa*, ella puede experimentar complicaciones durante el parto, porque el rito del mortero, el marlo y el paso del bebé en forma de cruz pueden generar dificultades.

Figura 6

Ritual de uriwa con quruntas, realizado por la abuela a su nieta



Nota. Fotografía tomada por Hibela Taipe, 2025.

Por último, para eliminar el *aya uriwa*, se lleva a cabo un ritual que consiste en enterrar al bebé en la panza de una vaca o una oveja muerta. Para ello, se utiliza una reboza negra en la que se vacía la panza caliente del animal sacrificado, y el bebé se envuelve en ella. Algunos añaden *llampu* y, mientras el bebé yace envuelto, van pitando o fumando cigarrillos.

Respecto a este ritual, Marroquín (1944) indicó que tiene prestigio la curación obtenida al colocar a la criatura dentro del estómago (panza) de una vaca recién sacrificada. Otro método consiste en bañar al bebé con la sangre que brota del animal muerto, tal como lo relató la I2. En ambos casos, ya sea en el entierro en la panza o con el baño de sangre, el bebé debe estar completamente desnudo.

d. Susto (*Mancharisqa*). El susto es un síndrome cultural que requiere la intervención de un curador, quien tiene la tarea de devolver el «espíritu» perdido de la embarazada para evitar que su ausencia perjudique tanto su bienestar como el del feto. Sobre esto, la I1 expresa:

[...] algunos dicen: «*Kutikamuy, kaypi cuerpuyki suyasunki*», o también lo llaman por su nombre: «*Isabela, kutikamuy, kaypim animayki suyasunki*». *Qayapanku* (Hacen el llamado) al salir el sol, al mediodía o cuando el sol se está escondiendo.

Si el susto es fuerte, el *qayapu* no basta, no se cura. Entonces, van a buscar el espíritu

del enfermo. Digamos [que] si la embarazada se asustó estando en la chacra o pastando en el cerro, tienen que ir hasta ese lugar y traer su espíritu. Para eso, hacen un «bebito» (se refiere a un muñeco) con su ropa, [que] puede ser su chompa o cualquier otra prenda. Ese «bebé» lo cargan con [una] manta, y como a las 10 de la noche o tal vez las 11, calculas el tiempo para llegar y hacer el *qayapu* a la media noche pues, entonces van a buscarlo. Cuando llegan al lugar donde se ha asustado, el *qayapaq* toma el «bebito» y dice: «*Kutikamuy, kaypim cuerpuyki suyasunki*», y el espíritu se mete en el «bebito» de ropa. Luego, el *qayapaq* lo carga otra vez y lo trae. Cuando llegan a la casa, le ponen [al muñeco] detrás de la embarazada, para que su espíritu vuelva a su cuerpo. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

Este testimonio muestra que el tratamiento del susto o *mancharisqa* se basa en prácticas específicas que buscan restablecer el equilibrio entre el cuerpo y el espíritu. Estas prácticas, transmitidas de generación en generación, combinan elementos tradicionales con influencias externas de religiosidad, reflejando cambios en la forma en que las comunidades comprenden y manejan este síndrome. A partir de esta información, es posible interpretar el papel de estos rituales en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas afectadas, especialmente en contextos del embarazo.

El papel del *qayapaq*, como mediador en el tratamiento del susto, es crucial para restablecer el equilibrio entre el cuerpo y el espíritu o *animu* en el contexto del embarazo. Como lo señaló Duviols (2016), para restablecer la presencia del *animu* en el cuerpo, es necesario acudir a un mediador que realice el ritual de *animu waqyay* (llamado del alma). A partir de este punto, utilizaré *animu* para referirme a lo que las informantes identifican como espíritu.

El término *qayapay* hace referencia al rito, mientras que *qayapaq* designa al curador. Como se menciona en la cita anterior, se habla de *animu waqyay*, que se traduce como «llamado del alma». En este contexto, el término *waqyay* significa «llamado» en quechua cusqueño, mientras que en el quechua ayacuchano se escribe *qayay*. De este verbo se deriva el nombre del curandero, *qayapaq* (el que llama), y el ritual, *qayapay* (llamado).

La intervención del *qayapaq* puede comenzar con un rezo, como el Padre Nuestro, el acto de santiguar la cabeza o la mención de la Santísima Trinidad, en quechua: «*Diosyaya, Dioschuri, Diosespíritu santo*» (Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo), lo que evidencia una fusión de creencias andinas y cristianas. Posteriormente, se procede con el llamado al *animu* mediante la frase: «*Kutikumuy, kaypi cuerpuyki suyasunki*» (Vuelve, aquí te espera tu cuerpo), expresada en forma de canto y no de un discurso. En algunos casos, el especialista llama al *animu* de la embarazada por su nombre: «*Isabela, kutikamuy; kaypim animayki suyasunki*» (Isabela, vuelve; aquí te espera tu alma). Cabe indicar que el *qayapaq*, al momento de entonar el canto, coloca

su boca sobre la región del cráneo correspondiente a la antigua fontanela anterior, la cual estaba presente en la infancia.

Si el susto es fuerte, el cántico incluye «succión» de la frente del afectado. Para ello, el *qayapaq* utiliza agua con sal previamente dispuesta, la lleva a su boca y «succiona» la frente del paciente. Según los informantes, el sabor del agua varía según la intensidad del susto; si este es muy fuerte, el agua adquiere un olor desagradable y apestoso.

Una vez terminado el cántico, se colocan hojas de *tumbis* (*Passiflora tarminiana*), *mutuy* (*Senna multiglandulosa*) y flores de clavel alrededor de toda la cabeza de la embarazada, las cuales se amarran con un mantelito. Este gesto simbólico busca restablecer la armonía. Las hojas de *mutuy* y *tumbis* ayudan a aliviar el dolor de cabeza de la convaleciente, mientras que las flores de clavel, al emitir un aroma agradable, facilitan el regreso del *animu* perdido; se cree que el *animu* regresa al percibir el aroma particular de estas flores. Cuando el *qayapu* se realiza de día, las hojas y flores permanecen en la cabeza de la convaleciente entre dos y tres horas; si es de noche, debe descansar hasta el amanecer, momento en el cual se retiran los elementos. Lo retirado se arroja a la sombra de un arbusto para que lo cubra, pero evitando que el sol toque las hojas de *mutuy* y *tumbis*, así como los claveles.

Figura 7

Informante 4 amarrando hojas y flores para el retorno del alma tras el susto



Nota. Fotografía tomada por Hibela Taipe, 2025.

El *qayapu* se puede realizar en cuatro momentos del día: al salir el sol, al mediodía, al ocultarse el sol y a la medianoche, según el criterio del *qayapaq* y la intensidad del susto. Esta elección refleja la importancia de las etapas del día para la eficacia del ritual, subrayando la creencia de que todo tiene un orden y un tiempo adecuado. Como ellos mismos expresan: «*Imamkaqninpi, mana muspaypiqinachu*» (En su debido momento y orden establecido, no como en el sueño).

Sin embargo, cuando el susto es muy fuerte, el *qayapu* no es suficiente. En tales casos, es necesario buscar el *animu* en el lugar donde ocurrió el susto. El *qayapaq* utiliza la ropa de la embarazada para formar una figura parecida a un bebé, que luego es cargada en una manta. Este muñeco se lleva al lugar donde se produjo el susto, generalmente alrededor de la medianoche. Una vez allí, el *qayapaq* coloca el muñeco y repite un cántico: «*Kutikamuy, kaypin cuerpuyki suyasunki*», lo que facilita el ingreso del *animu* al muñeco. Después, el muñeco es devuelto a la casa de la afectada y se coloca a la altura de su espalda para que el *animu* regrese a su cuerpo.

Figura 8

Llamado del alma a través de la ropa moldeada de la impactada



Nota. Fotografía tomada por Hibela Taipe, 2025.

El uso del huevo es otro método común para extraer el susto del cuerpo, como lo describió Pariona (2017). Este ritual consiste en pasar un huevo por el cuerpo del afectado para

luego romperlo en un vaso con agua, donde se observa al agente causante del susto. Sin embargo, esta técnica no se emplea en mujeres embarazadas debido al temor de que pueda causar *uriwa* (parecido) en el feto.

A pesar de esta restricción, resulta pertinente destacar una variante de la utilización del huevo, aplicada principalmente en niños y personas no gestantes. En lugar de romper el huevo, se lleva a un cruce de caminos y se deja allí. Según la creencia, la primera persona que lo encuentra adquiere el susto, liberándose así al enfermo. Este procedimiento, como en el caso de la búsqueda del *animu*, se emplea en casos de sustos resistentes (*takyasqa*).

Otros métodos registrados para tratar el *mancharisqa* incluyen el uso de minerales (como azufre o piedra de alumbre) y el fuego. En el caso de los minerales, se toma un fragmento pequeño y se pasa por el cuerpo del afectado; luego, este pedazo se coloca en una lata de leche o de atún sobre el fogón, agregando un poco de agua para evitar que se queme. Durante la ebullición, las burbujas y espumas formadas revelan la figura del agente que provocó el susto, como, por ejemplo, una gallina. Este hallazgo lleva a la familia y a la convaleciente a tomar precauciones adicionales para el futuro.

También está el método donde se usa el papel periódico, el cual se arruga con las manos, se pasa por todo el cuerpo del paciente sin tocarlo directamente y, luego, se prende fuego a una de sus esquinas. Antes de que el papel se queme por completo, se lanza rápidamente por la ventana, como parte del proceso, para liberar al paciente del susto. Este ritual también incluye la colocación de la barbilla de un gallo, generalmente usada en niños, como un collar simbólico, para completar la liberación del susto.

En Paccha, se reconoce que, aunque en el pasado existían numerosos curadores del susto, hoy en día su número disminuyó considerablemente. Este fenómeno refleja la creciente vulnerabilidad de los saberes tradicionales frente a la incursión de los sistemas de salud «modernos» o «científicos», así como un proceso de desencanto generalizado hacia estas prácticas y otras creencias, especialmente entre quienes tuvieron acceso a niveles de educación secular. En consecuencia, este cambio pone de manifiesto la tensión existente entre los saberes ancestrales y las influencias externas, que están cambiando las percepciones y prácticas locales.

e. Puquio, wari y arcoíris. Respecto a estas tres enfermedades, una de las participantes narra el tratamiento de la siguiente manera:

Mayormente, las mujeres se protegían del *puquio* y del *wari* utilizando querosene, jabón de olor, *antiajos* (ajos de la selva) y *charero*. Estas cosas huelen fuerte, y debido a su mal olor, a *wari* y a *puquio* no les gusta; por lo que se alejan. Entonces, si estabas embarazada y sabías que

tenías que pasar cerca del *wari* o sacar agua del *puquio*, te untabas las piernas con querosene o te enjabonabas con jabón de olor; no ves que el jabón Camay huele fuerte. O si no, caminabas con tu *antiajos* o tu *charero*; o sea, tenías que prevenirte.

Pero si ya estabas enferma, decían que, en tus sueños, se te aparecía un varón que te molestaba todas las noches. Si tenías ese tipo de sueños, avisabas a tus familiares para que te curen. Ellos te llevaban al *hampiq*, porque cuando un varón te molesta en tus sueños, puede que te haya alcanzado *wari* o talvez un cerro. Por eso, primero tenías que ir al *hampiq*, porque si lo confundías, podrías tardar en curarte, incluso podrías perder al bebé. Cuando ibas, el *hampiq* te indicaba qué tratamiento debías seguir; te daban de tomar aceite rosado y aceite de almendras. Como estabas embarazada, te hacían tomar pocos remedios, porque podría chocar al bebé. En cambio, a las que no estaban embarazadas, pero el *wari* o el *puquio* se ha «burlado», a las pobrecitas sí les hacían tomar más remedios, y todos huelen fuerte. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

De acuerdo con el testimonio, en el pasado, las mujeres solían protegerse del *puquio* y del *wari* utilizando sustancias de olores fuertes, como queroseno, gasolina, jabón perfumado, *antiajos* (ajos de la selva) y *charero*. Estos elementos se consideraban efectivas porque los olores desagradables que emitían repelían a estas entidades. En particular, las gestantes, al pasar cerca de un *puquio* o un *wari*, o al recoger agua para el consumo, se aplicaban queroseno en las piernas o se enjabonaban con productos de fuerte aroma, como el jabón Camay. Además, cargaban *antiajos* o *charero* como medida preventiva. Si la fuente de agua se hallaba cerca de sus hogares, preparaban una mezcla de *sillana* molida con excremento de chanco, la cual enterraban en el *puquio* o *wari* para «matarlo» para evitar futuros daños.

En cuanto a la *chirapa*, las cautelas eran distintas. Estaba prohibido señalar, observar o acercarse al lugar de donde emergía. También se desaconsejaba orinar en su dirección porque se creía que, al ser una «culebra», podía ingresar por la zona íntima de las mujeres, incitando embarazos falsos o la muerte del feto. Al aparecer tras una lluvia, o durante la llovizna con sol, se identificaban el punto de origen (morada del *puquio* y *wari*) para no acercarse.

El diagnóstico de afecciones causadas por estas entidades dependía, en gran medida, de los sueños de las afectadas, especialmente si soñaban con un hombre que las perturbaba. Estos sueños indicaban que habían sido alcanzadas por el *puquio*, *wari* o *chirapa*. Sin embargo, el diagnóstico era confuso debido a la ausencia de un centro de salud. Muchas mujeres, al notar un vientre abultado, atribuían su condición a estas entidades y no a un embarazo natural. Para evitar confusiones, acudían a un *hampiq*, quien fijaba si se trataba de un embarazo falso o real. Esto era decisivo, pues un tratamiento erróneo podría causar aborto si el embarazo era real.

En Paccha, no se registró ningún caso en el que una gestante haya sido penetrada por el *wari* o la *chirapa*; sin embargo, las informantes señalan que, de ser ese el caso, el bebé podría morir, pues el tratamiento resulta agresivo. La vaporización (*vaguy*), que consiste en aplicar vapor en la zona íntima con hierbas de olor fuerte y desagradable, tiene como finalidad la expulsión de sapos, culebras, chanchos y seres amorfos peludos; los cuales están asociados con el *puquio*, *wari* y *arcoíris*. Este tratamiento es potencialmente peligroso para una gestante, ya que el calor aplicado en la zona íntima podría inducir contracciones y, en consecuencia, provocar un aborto. Por ello, existe una gran preocupación por el cuidado de las embarazadas.

Asimismo, el *waspi*, otra peculiaridad del *puquio* y *wari*, era bastante frecuente en el pasado, provocando problemas cutáneos. En estos casos, el *hampiq* prescribía remedios suaves a la embarazada, como pequeñas cantidades de aceite rosado y aceite de almendras, con el fin de tratar el *waspi* desde adentro. Para curar las erupciones cutáneas, se utilizaba la *belenya* mezclada con *llullu ispay* (micción tierna) como emplasto.

El tratamiento no se limitaba al vapor; también incluía un brebaje a base de plantas, minerales y líquidos olorosos. Los ingredientes, como *yareta* (de olor similar al excremento), *antiajos*, *uru* pimenta, achiote, *sillana* y *hatun qampi ñutu* (gran molido de minerales), se trituraban y fermentaban en agua. A esta mezcla se le añadían tres gotas de *alcalde bolati* (un líquido verde amargo), junto con queroseno, gasolina, aceite rosado y aceite de almendras. La efectividad del tratamiento se atribuía a la intensidad del olor, siendo más fuerte y en mayor cantidad en casos de embarazos falsos.

En el caso de las afecciones cutáneas, al igual que para las embarazadas, se utilizaba la *belenya*, que es difícil de conseguir porque es una piedra o «bala de rayo». No toda la población la posee; generalmente, solo los más curiosos poseen y solo comparten un poco, sobre todo cuando las personas presentan *waspi*.

Aunque los métodos de prevención y tratamiento tradicional han disminuido debido a la disponibilidad de agua entubada, que antes no existía, parece que las creencias sobre el *wari* y la *chirapa* están siendo adaptadas. Según dos de mis informantes, algunas personas atribuyen los miomas a la *chirapa*. Este fenómeno, aunque no se pudo explorar en profundidad, refleja una transformación cultural que podría dar pie a futuros estudios.

f. Paccha. Sobre el tratamiento del síndrome cultural *pacha*, la I8 menciona el *kamaripu* como uno de los más importantes:

Te hacen *kamaripu*. Es una forma de pagar a la tierra. Para ello, el *hampiq* muele *yuraq llampu* y coloca una mazorca de maíz *puka chaki*. Es importante que la mazorca esté completa, sin que

falte un solo grano. A ese *llampu* y maíz se les agregan una docena de *willka* (similares a las pepas de calabaza), que suman seis pares, una docena de *kukapa murun*, una docena de *wayrurus*, una docena de *kuka kintu*, una docena de *kutis* y una docena de claveles blancos, solo los pétalos. (Testimonio registrado el 6 de enero de 2023)

Tras sufrir una caída, como medida preventiva, se dibuja una cruz, se toma un poco de tierra y se come. Este último acto simboliza que se consume la tierra antes de que esta consuma a la persona, representando una especie de victoria. Otro método de prevención consiste en esparcir sal sobre el lugar donde se planea descansar o clavar un cuchillo en la tierra para «herirla». Según la interpretación local, esparcir sal cumple la función de «amansar» la tierra, lo que puede entenderse como un acto simbólico similar a un bautizo, neutralizando así su influencia negativa.

En un contexto de embarazo, cuando la *pacha* requiere un pago, se realiza un «ruegamiento», que puede incluir ofrendas de frutas, flores y dulces como caramelos. Si la *Pachamama* acepta esta ofrenda, la enfermedad se resuelve. Sin embargo, cuando el *hampiq* percibe, a través de la lectura de las hojas de coca o los naipes, que la tierra exige un pago más elaborado, se recurre al *kamaripu* y se impide realizar la *muda* o *jobeo*, ya que podría causar una complicación conocida como *uriwa*.

Para el *kamaripu*, el *hampiq* prepara un pago utilizando *yuraq llampu* (diatomita), *chawa qullqi* y una mazorca de maíz *puka chaki* (un maíz blanco con el raquis de color rojo, lo que le da su nombre, «maíz de pies rojos»). Es esencial que la mazorca esté completa, no debe faltar ningún grano. Sin embargo, se aclara que otros curadores utilizan solo algunos granos de maíz, y no toda la mazorca.

A estos elementos se le añaden una docena de *willkas* (similares a las pepas de calabaza, provenientes de la selva), una docena de *kukapa murun* (semillas de coca), una docena de *wayrurus* (*Ormosia coccinea*), una docena de hojas de *kuka kintu* (hojas de coca en perfecto estado, sin roturas). No obstante, el término *kintu* varía según el contexto: entre los cusqueños, se refiere a un ramillete de tres hojas, mientras que mis informantes lo identifican como una hoja completa y sin daños. Además, se incluyen una docena de *kutis* (un vegetal de la selva) y una docena de pétalos de claveles blancos, a los que se les retira el perianto.

El número de elementos siempre se organiza en pares, agrupados en unidades de media docena (12) o una docena completa (24). Así, cuando se trabaja con una docena de pares, cada componente debe sumar un total de 24 unidades, como 24 *willkas*, 24 *kukapa murun*, 24 hojas de *kuka kintu* y 24 claveles. Si se opta por media docena de pares, la cantidad de cada

componente se reduce a 12 unidades. En caso, de un pago ritual orientada a la *Pachamama*, los elementos que se utiliza son el *yuraq llampu*, *chawa qullqi*, maíz *puka chaki*, claveles blancos, *willkas*, *kukapa murun*, *wayrurus* y *kuka kintu*. (Véase la figura 9).

Figura 9

Insumos utilizados en la realización del kamaripu dirigido a la Pachamama

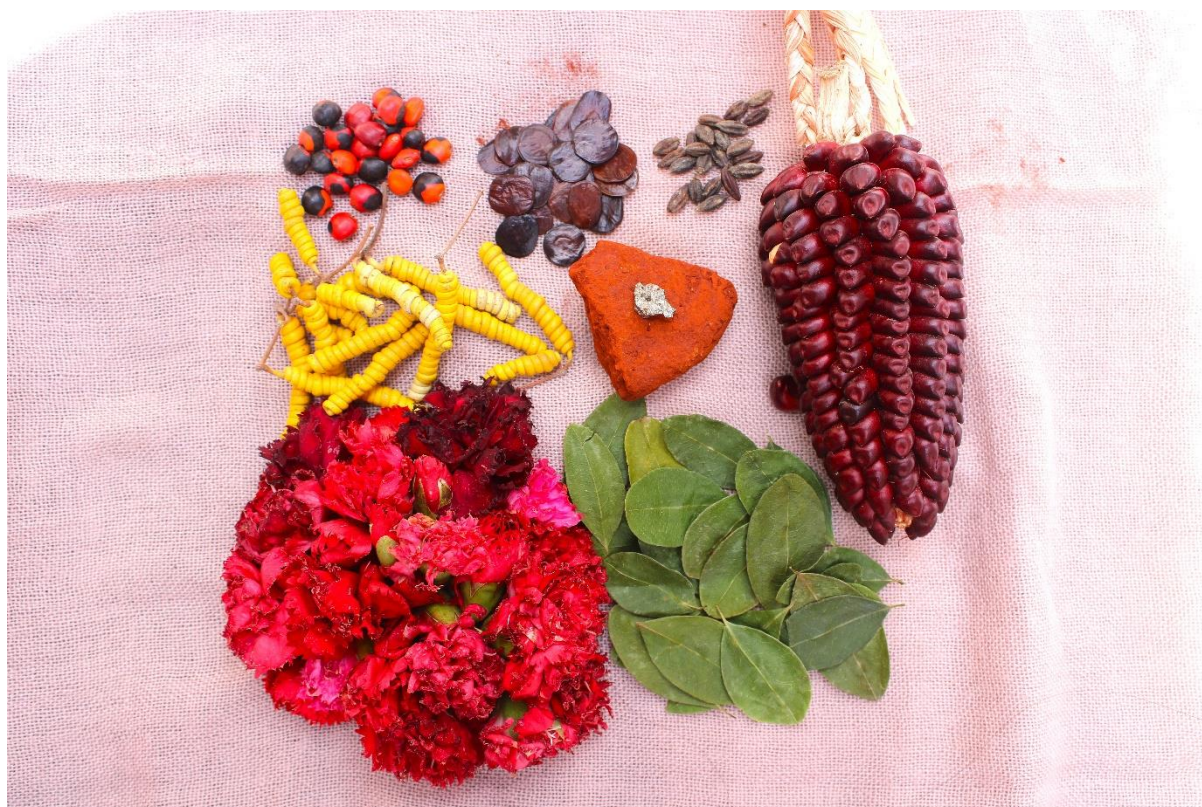


Nota. Fotografía tomada por Hibela Taipe, 2025.

En cambio, al dirigirse al Tayta Urqu en el caso conocido como *burlasqa*, se usan dos pañuelos. El primero contiene los mismos insumos que se destinan a la *Pachamama*, mientras que el segundo replica esos elementos, con una variación en el color de la diatomita, usando *puka llampu* y la mazorca de maíz *puka yawar*.

Figura 10

Insumos utilizados en la realización del kamaripu dirigido al Tayta Urqu



Nota: Fotografía tomada por Hibela Taipe, 2025.

Los elementos como el maíz, el *llampu* y el *chawa qullqi* son cuidadosamente molidos por el *hampiq* sobre un batán. Este proceso exige gran precisión, ya que no debe derramarse ni perderse nada. Luego, con la ayuda de un asistente, quien puede ser un familiar de la paciente, se transfiere el contenido molido a un mantel. Sobre este, el *hampiq* acomoda con cuidado las *willkas*, *kukapa murun*, *wayrurus*, *kutis*, pétalos de clavel blanco y *kuka kintu*. Después, zarandea ligeramente el pañuelo para que todos estos elementos se integren con lo molido sin triturarse. Finalmente, ata el pañuelo que contiene la preparación.

Con el pañuelo atado, el *hampiq* reza un Padre Nuestro en la cabeza de la paciente y, si se han usado dos pañuelos, procede a realizar el jobeo con ambos. Los desliza sobre el cuerpo de la persona, desde la cabeza hasta los pies, mientras el asistente fuma un cigarro Inka y dirige intencionadamente el humo hacia el cuerpo del paciente.

Durante todo el proceso, el paciente *chakcha* hojas de coca en compañía de sus familiares. Esta práctica lo mantiene despierto, una condición indispensable durante el ritual, ya que quedarse dormido podría significar que la Pachamama o el Tayta Urqu “lo pisen” (*sarurunman*), lo cual provocaría un empeoramiento del estado de salud y, en casos extremos,

la muerte. Por ello, la presencia de un familiar es esencial; si no lo hay, el paciente debe solicitar la compañía de un vecino que lo asista durante el tratamiento.

Una vez concluido el jobeo, el *hampiq* y su asistente se retiran llevando consigo el pago ritual. Antes de marcharse, el *hampiq* deja instrucciones claras: el paciente no debe quedarse dormido bajo ningún motivo y los familiares tienen la responsabilidad de mantenerlo despierto. Además, los *kuka achus* (restos de coca masticada) deben ser entregados simbólicamente al *hampiq*. Para asegurarse de que nada quede en el lugar, tanto el paciente como sus familiares lanzan los *kuka achus* en la dirección en que se marcha el *hampiq*. Aunque algunos restos puedan golpear su espalda, este gesto no debe interpretarse como una ofensa, pues forma parte del ritual. Lo importante es que todo lo consumido durante el jobeo abandone el espacio ritual.

El *hampiq* se aleja de la vivienda y busca un lugar sin tránsito, en dirección a la Pachamama o al Tayta Urqu a quienes va destinado el pago. Para ello, se ayuda con una hoz (*rutuna*), que clava en el suelo hasta encontrar un punto donde esta se hunda con facilidad, como si el terreno tuviera un hueco (*suqlla*). En ese lugar, dibuja una cruz sobre la tierra y reza un Padre Nuestro, preferentemente en quechua. Cuando la entidad que ha causado el mal se encuentra lejos, en otro distrito o provincia, no se entrega el pago directamente en ese sitio, sino que se escoge un punto simbólicamente cercano en la misma dirección. Allí, el *hampiq* invoca a una montaña o tierra cercana para que actúe como intermediaria y entregue el pago a su destinatario. Esta súplica se expresa diciendo: «*Mamay, qamyá aparikapuway*» (“Madre/Padre, entrégamelo tú”).

En ese momento, el *hampiq* toma el pañuelo por sus cuatro puntas, suelta tres y retiene una. Al liberar el contenido, los elementos, especialmente los *kintus*, vuelan. Si las hojas vuelan suavemente en dirección a la Pachamama, se interpreta que el pago ha sido bien recibido. El *hampiq* exclama: «Nos ha recibido. Nuestros *kintus* han volado hacia ella/él». En caso contrario, si los elementos caen de inmediato, comenta: «*Munanchu*. Tendremos que hacer otro pago».

Si el pago es aceptado, el *hampiq* recoge un poco de tierra del centro de la cruz dibujada y la lleva de regreso a la paciente. Esta tierra se mezcla con agua y caña para preparar una bebida que se le da a consumir.

Complementariamente, el tratamiento incluye un brebaje hecho a base de flores de clavel y *llampu*. Ambos ingredientes se muelen en el batán y se embotellan con una pequeña cantidad de cañazo para evitar su fermentación. Este preparado debe ser ingerido durante varios días.

El objetivo del *kamaripu* es apaciguar a la *Pachamama* y aliviar los malestares. Sin embargo, si no se logra una cura completa, el espíritu de la Madre Tierra puede insistir en que aún queda una deuda pendiente. En estos casos, el tratamiento debe repetirse hasta que se alcance el «alumbramiento», momento en que se podrá recurrir a la *muda*. La *pacha* provoca desgaste físico y emocional en la gestante, lo que subraya la importancia de respetar las prohibiciones para evitar conflictos con la *Pachamama*.

En situaciones extremas, cuando los intentos de curación no funcionan y la *pacha* sigue afectando a la persona, la única solución es «matar» a la tierra. Este acto implica esparcir sal y clavar cuchillos en la zona afectada, además de verter una mezcla nauseabunda en la «tierra abierta». Esta mezcla incluye ingredientes como cabeza de perro y cerdo, queroseno, gasolina, creso, cenizas, barro, orina fermentada y otros elementos de olor fuerte, con el propósito de neutralizarla definitivamente y poner fin al sufrimiento de la persona afectada.

g. Rayo. En mis conversaciones sobre las medidas de protección contra el rayo, las informantes mencionaron que es importante protegerse de él, especialmente en el caso de las mujeres embarazadas, pues se cree que el rayo tiene una atracción particular hacia ellas. La I1 afirma:

No sé cómo será, pero a nosotros nos enseñaban que, cuando una está embarazada o incluso cuando no lo está, debemos poner *tankar kichka* en nuestros sombreros (*waytakunaykichikmi*) para protegernos [...]. También nos decían que debíamos llamar a Santa Bárbara para que no nos caiga el rayo. Les dan agüita de flor de clavel con *llampu*. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

El *tankar kichka* (*Berberis flexuosa*) es un arbusto con pequeñas hojas espinosas que, según las informantes, sirve como protección contra el rayo. En las zonas altas de Paccha, donde los rayos son más frecuentes, se utiliza como parte del adorno en los sombreros; al mismo tiempo, tiene un fin protector. Desde pequeñas, las mujeres aprenden a colocar un pequeño ramillete de *tankar kichka* entre el ala y la copa del sombrero, sujeto por la banda.

Se cree que la forma de la planta, similar a una cruz, evita que el diablo se acerque a las mujeres, ya que este teme la cruz. Esto, a su vez, impide que Dios las confunda y que el rayo las alcance. Otra forma de protegerse es refugiándose bajo un *tankar kichka*, lo que también las resguarda. Además, se invoca a Santa Bárbara para un mayor amparo.

Según Najarro (2019), Santa Bárbara está asociada con *Illapa*, el dios andino del rayo, actuando como protectora y figura divina. Por ello, cuando se presenta un rayo, los pobladores la invocan con oraciones y símbolos cristianos para buscar su resguardo. Un testimonio de

Tayacaja explicó que, desde niños, les enseñaban a invocar a Santa Bárbara repitiendo su nombre tres veces. Otro testimonio de Huamanguilla añadió que, al hacerlo, se eleva el brazo hacia el rayo mientras se repite: «Santa Bárbara, Santa Bárbara, Santa Bárbara», acompañando el gesto con la señal de la cruz.

Se cree que las personas alcanzadas por un rayo llegan a morir si algún ser vivo, incluso un animal pequeño, presencia el impacto. Sin embargo, si no hay testigos, se dice que la persona puede sobrevivir porque el rayo reúne y repara a la víctima, a veces utilizando materiales como piedras, estiércol o pasto. En el caso de las mujeres embarazadas es particularmente crítico. Si el rayo las impacta durante los primeros meses de gestación, puede provocar un aborto debido a la fuerza del impacto, causando hemorragias y daños irreparables en la matriz; esto puede resultar en pérdidas continuas de futuros embarazos. Si el rayo afecta a una mujer durante los últimos meses de gestación, puede dañar al feto y desgarrar la boca del bebé en el vientre.

Aquellos que sobreviven a la descarga suelen rechazar la sal en su dieta y, en algunos casos, adquieren cualidades de curanderos. Se dice que las personas afectadas por el rayo se quedan dormidas durante varios días. El tratamiento implica colocar flores de clavel y agua de flor de clavel con *llampu* a su lado para que beban al despertar. En la etapa de su recuperación, es fundamental que eviten consumir sal.

El Proyecto Andino de Tecnologías Campesinas (Pratec, 2006) señaló que aquellos que han recibido el saber del rayo son cuidados mediante atenciones especiales desde el momento en que fueron «agarrados» por él. Este proceso incluye rituales específicos para recoger al herido, como colocarlo en una *chakana*, hacerle guardar reposo en una casa deshabitada, seguir dietas sin sal ni azúcar, realizar baños con claveles y nieve, entre otros. Es importante que las personas «agarradas» por el rayo no sean interrumpidas en su conexión con este fenómeno; esto subraya la profundidad de estas creencias y prácticas.

Otra de las informantes explicó que, según la creencia local, los rayos son el resultado de una pelea constante entre el bien y el mal. El diablo, inquieto por naturaleza, «corretea» causando disturbios en la tierra. Al percatarse de esto, Dios decide intervenir disparando rayos para detenerlo. Sin embargo, el diablo, siendo astuto y escurridizo, salta de un lugar a otro para evitar ser alcanzado y, en un acto de ingenio, aprovecha la cercanía de una persona para saltar sobre ella. Es en ese momento cuando Dios, confundido por la situación, dispara su rayo y termina impactando accidentalmente a la persona en lugar de al diablo.

Como fue Dios quien, por error, lastimó a la persona, también se encarga de sanarla. Según esta creencia, Dios nunca tuvo la intención de herir a nadie, pero la astucia del diablo al

escapar provocó la confusión. Por lo tanto, es Dios quien asume la responsabilidad de curar el daño causado por el rayo, ya que fue él quien lo disparó.

4.3.2.2 Enfermedades físicas

En cuanto al tratamiento de las enfermedades de origen biomédico, los datos obtenidos muestran que las afecciones respiratorias son las más comunes en el uso de la medicina tradicional entre las mujeres embarazadas de la comunidad de Paccha. Para aliviar la gripe, se preparan *quemados*, según lo relatan la I4 y la I1:

I4: Si tenías gripe, no te daban pastillas; te preparaban *salmoria*. Esa *salmoria* la preparaban con un poquito de caña[zo] y *pichi*. El caña[zo] y el *pichi* los hacías hervir, y cuando estaban hirviendo, les soltaban *uqi kachi* y te daban para que tomes; era recontra salado, así te la daban. A mí también me dieron *salmoria* cuando tuve gripe. (Testimonio registrado el 4 de enero de 2024)

I1: Si es gripe, vas a la posta y te dan jarabe, pero te dan jarabe si tienes ocho meses. En cambio, nosotros les damos *quemado*. Para eso, quemamos en una ollita la cochinilla con un poquito de azúcar, con una hojita de nogal, una hoja de eucalipto y un diente de ajo, y le echamos agua; eso lo colamos y tomas agüita rosada. (Testimonio registrado el 27 de diciembre de 2023)

El tratamiento de la gripe (*chulli*), al igual que la tos (*uhu*), el resfriado (*disperia*) y el *tabardillo*, se basa principalmente en el uso de remedios tradicionales, evitándose el uso de pastillas. Esto se debe a la preocupación de que cualquier medicamento durante el embarazo puede causar malformaciones en el feto.

En el caso del *disperio*, que se origina por la exposición al frío o la lluvia en personas que ya padecen gripe, el tratamiento consiste en el uso de *salmoria*. Para su preparación, se toma *wamanripa* y se divide en dos partes: una se muele en su estado seco y crudo, mientras que la otra se tuesta y luego se muele. Ambas porciones se combinan y se remojan en *pichi* (orina) recolectada de un niño varón menor de 10 años, preferentemente, ya que se considera que la orina de mujeres no es adecuada para el tratamiento. A esta mezcla se le añade una copa de caña, antes se usaba alcohol. Finalmente, se incorpora *uqi kachi* (sal gris) previamente calentada al rojo vivo. Al contacto con la mezcla, la sal provoca una reacción burbujeante debido al choque térmico entre lo caliente y lo frío.

Si no se observan mejoras después de tomar la *salmoria*, se recurre a otro tratamiento en el cual se utiliza haba tostada, conocida localmente como «café». Se hierve junto con leche de cabra negra, *pampa salvia*, *qitya* (*ollín*) y *kuki aka* (residuos expulsados por las hormigas *kuki* de sus nidos).

Otro remedio común es el quemado, que se elabora al quemar cochinilla con azúcar, hojas de nogal, eucalipto y ajo. Luego, se cuele el líquido resultante y se bebe como una «agüita rosada», especialmente para aliviar los malestares en las gestantes. Es importante enfatizar la cantidad de ingredientes, pues las hierbas son consideradas cálidas. Por ello, se insiste en usar solo una hoja de nogal y una de eucalipto, ya que, aunque estas hierbas ayudan a combatir la gripe, en exceso pueden ser peligrosos durante el embarazo y provocar abortos.

La leche de cabra negra hervida con *pampa salvia* o yodo de sábila también se utiliza como tratamiento preventivo. Se recomienda a las embarazadas consumirla siempre que puedan, pues se considera que, al ser cálido, ayuda a mantener fuertes los pulmones y prevenir enfermedades respiratorias. Asimismo, el aguamiel de cabuya es una bebida cálida bastante recomendada para contrarrestar estos males, y se prefiere consumirlo hervido.

Si una persona ya presenta queja y se exponen al calor, lo que puede provocar *tabardillo*, se recurrirá a ingredientes frescos. Se muelen tres pares de ápices de *uqi sacha* y se mezclan con caña para ser consumidos. Si la fiebre persiste y no se observa mejora, se prepara una mezcla de berros molido, rana molida, papa *waña* molida y media docena de *lliwa wayta* (una flor silvestre que crece en los pantanos). Todo se mezcla con dos litros de agua hervida tibia, se cuele y se bebe durante varios días hasta la recuperación.

Es de suma importancia, antes de suministrar estos remedios, identificar adecuadamente la causa de la tos, si es *disperio* o *tabardillo*. Algunos especialistas en estos temas, solo con escuchar la tos, pueden reconocer si es producto del frío o del calor. Si no se diagnostica correctamente, el tratamiento podría agravar la situación. Así, si la tos es causada por calor y se le administran remedios para el *disperio*, la fiebre podría aumentar, acelerando el malestar.

En el contexto del embarazo, los miembros de la comunidad han aprendido de los centros de salud que tomar pastillas durante este período puede ser perjudicial debido al riesgo de malformaciones en el feto. A juicio de Medlineplus (2023), se sugiere evitar medicamentos siempre que sea posible, especialmente durante los primeros tres a cuatro meses de gestación.

El tratamiento de la fiebre provocada por infecciones respiratorias durante el embarazo también se basa en remedios tradicionales, como la *remilla*. Primero, se calienta la planta y se pasa por la cara, el cuello, la barriga y las rodillas, evitando la espalda. Si la fiebre persiste, se muelen las ramitas de la remilla con *uqi kachi* en el batán, rociando alcohol o, en su defecto, orina (*pichi*) mientras se muele. El líquido obtenido se aplica en la cara y el abdomen de la gestante para reducir la temperatura y prevenir un posible aborto.

Figura 11

Remilla, alcohol y uqi kachi para reducir la fiebre



Nota. Fotografía tomada por Hibela Taipe, 2025.

En el caso del *tabardillo*, se intentaba calmar la fiebre utilizando la *remilla*, pero dado que la fiebre era bastante alta, se recurría a la planta de *mutuy*. Esta planta se recogía antes de la salida del sol, evitando su exposición a la luz solar. Luego, se hervía el *mutuy* y el agua resultante se vertía en un gran recipiente. La mujer afectada se sumergía en el agua caliente hasta la cintura, evitando que el líquido alcance su espalda; mientras que su dorso se cubría con una rebose o un poncho negro. Este tratamiento se realizaba con el objetivo de reducir la fiebre y aliviar los síntomas del *tabardillo*.

Como parte del tratamiento para reducir la fiebre, recurrían a la práctica del sangrado, que también se utilizaba en otras afecciones respiratorias. Para ello, rompían una botella de vidrio grueso y usaban la parte puntiaguda para pinchar la vena en la flexura del codo, un procedimiento similar a la venopunción. La sangre que brotaba durante los episodios de fiebre alta era de color oscuro y fluía con fuerza. Para detener el sangrado, colocaban coca masticada en el punto de punción y lo amarraban con un trapo.

Estos testimonios ilustran cómo las enfermedades respiratorias se tratan con medicina tradicional, evitando el uso de pastillas, pues se considera que son perjudiciales para las embarazadas. Mediante el empleo de plantas locales, el control riguroso de procedimientos y

la creencia en la efectividad de estos remedios, los pobladores de Paccha mantienen un enfoque de salud que prioriza el conocimiento local y la prevención natural sobre la intervención médica moderna. Sin embargo, son conscientes de los límites de estos remedios; por ello, reconocen que, si una gestante sufre de neumonía, podría no recibir el tratamiento adecuado a tiempo, ya que su condición la hace más vulnerable ante la enfermedad. En estos casos, es fundamental la intervención de la medicina alopática.

En *síntesis*, el tratamiento de enfermedades de origen biomédico en la comunidad de Paccha refleja una combinación de conocimientos tradicionales y recomendaciones médicas. En el caso de las afecciones respiratorias, se prefieren remedios caseros, como la *salmoria* y el *quemado*, evitando pastillas por el riesgo de malformaciones del feto. A pesar de la eficacia de estos remedios, los pobladores reconocen que ciertas condiciones, como la neumonía o la preeclampsia, requieren atención médica especializada; subrayando así la importancia de un enfoque dual en la salud que integra tanto la medicina tradicional como la medicina alopática.

CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos obtenidos durante la investigación, se concluye lo siguiente:

1. Las prescripciones culturales relacionadas con el embarazo entre las mujeres del pueblo quechua de Paccha son fundamentales para la salud materno-infantil. Las creencias y prácticas tradicionales, que incluyen la selección de alimentos y el manejo de las emociones, actúan como estrategias efectivas para lograr embarazos normales y partos exitosos. La alimentación, caracterizada por la inclusión de alimentos con valor simbólico y nutricional, se vincula estrechamente con la salud y el bienestar del bebé. Además, las pautas culturales sobre las actividades diarias y la valorización de emociones positivas resaltan la conexión entre las prácticas culturales y el desarrollo del feto. Esta interacción demuestra que confiar en los saberes ancestrales no solo respeta normativas culturales, sino que también fortalece la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos.
2. Las prohibiciones culturales sobre el embarazo en Paccha reflejan creencias que regulan el comportamiento de las gestantes con el propósito de proteger la salud materno-infantil. Estas normas indican que transgredirlas puede causar complicaciones o problemas en el parto, lo que evidencia la estrecha conexión entre las prácticas culturales y la salud tanto de la madre como del bebé. Las restricciones en la alimentación y las actividades físicas se fundamentan en la creencia de que ciertas acciones pueden tener efectos negativos, como el aborto o el parto prematuro. Así, estas prohibiciones no solo buscan prevenir riesgos, sino que también garantizan que la gestación se desarrolle de manera segura y conforme a las tradiciones locales.
3. Las enfermedades culturales y biomédicas durante el embarazo en Paccha reflejan un sistema de creencias que conecta la salud física con dimensiones emocionales, espirituales y sociales. Estas afecciones se tratan mediante el curanderismo, que recurre a rituales mágico-religiosos para restablecer el equilibrio. Sin embargo, las limitaciones de la

medicina tradicional frente a enfermedades de origen biomédico resaltan la necesidad de una integración más efectiva de ambas prácticas. La desconfianza hacia la medicina alopática, dada su incapacidad para abordar enfermedades culturales, se equilibra con el reconocimiento de su efectividad en el tratamiento de afecciones específicas. De este modo, la atención de la salud durante el embarazo subraya la importancia de combinar saberes tradicionales con la medicina moderna, asegurando un cuidado integral y culturalmente pertinente para las gestantes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mantener y valorar las normas culturales relacionadas con el embarazo, ya que estas orientan la conducta de las gestantes y contribuyen a su bienestar físico y emocional. Estas prácticas, heredadas de generación en generación, ofrecen seguridad dentro de su propio marco cultural. A la vez, se destaca la importancia de complementar estos saberes con información médica, fortaleciendo así una atención más integral.
2. A los centros de salud, se sugiere promover una atención prenatal intercultural, que facilite el diálogo horizontal entre la medicina tradicional y la medicina alopática. Este enfoque debe reconocer y respetar los saberes de las gestantes, garantizando su derecho a decidir sobre su propio cuerpo sin ser estigmatizadas. Un trato respetuoso y sensible culturalmente mejora la calidad de la atención y refuerza la autonomía de las mujeres.
3. Es necesario que las políticas públicas de salud incorporen de manera efectiva una perspectiva intercultural, reconociendo la diversidad de saberes sobre el embarazo presentes en las comunidades. El Estado debe fortalecer programas que integren la participación de las familias y comunidades tradicionales, fomentando el respeto por las prácticas culturales locales. Así, se avanza hacia un sistema de salud más inclusivo, equitativo y cercano a las realidades de las mujeres gestantes.

REFERENCIAS

- Ahumada, L., Anunziata, F., & Molina, J. (2021). Consumo de alcohol durante el embarazo. *Arch Argent Pediatr*, 119(1), 6–9. https://sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_com_ahumada_9-12pdf_1607109679.pdf
- Alarcón, A., & Nahuelcheo, Y. (2008). Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en las mujeres Mapuches: conversaciones privadas. *Chungara*, 40(2), 193–202.
- Albó, X. (2000). *Preguntas a los historiadores desde los ritos andinos actuales*. Fundación Kuraka.
- Bacigalupoi, A. (2010). Las prácticas espirituales de poder de los Machi y su relación con la resistencia Mapuche y el Estado Chileno. *Revista Chilena de Antropología*, 6–22.
- Bidot, A. (2017). Composición, cualidades y beneficios de la leche de cabra: revisión bibliográfica. *Revista de producción animal*, 29(2).
- Boas, F. (1964). *Cuestiones fundamentales de antropología cultural*. Solar.
- Bouysse-Cassagne, T. (1987). *La identidad aymara: aproximación histórica (siglo XV, siglo XVI)* [Book]. HISBOL-IFEA. <https://acortar.link/gKI6gT>
- Burgos, O. (1995). *El ritual del parto en los Andes: Aspectos socio-culturales de la concepción, embarazo, parto, puerperio, recién nacido y parteras tradicionales en la zona sur-andina del Perú*. Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Cáceres, E. (2017). *Concepción y cuidado indígena del recién nacido*. Gráfica Real.
- Calderón, A., Calderón, J., & Mamani, A. (2021). Percepción cultural del “embarazo y parto” en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*, 15(3), 161–169. <https://doi.org/10.33554/riv.15.3.1103>
- Calderón, C., & Peceros, A. (2023). *Valor nutricional, digestibilidad in vitro y características sensoriales de sopa deshidratada a base de Champiñones y olluco* [Tesis de Ingeniería Agroindustrial, UNCP]. <https://acortar.link/yLduuF>
- Calvo, J. (2022). *Nuevo diccionario español-quechua, quechua-español* (Vol. 2). FE-USMP.
- Campos-Navarro, R. (1997). *Nosotros los curanderos*. Patria. <https://acortar.link/uUxWBr>
- Castillo, H. (2002). De las bandas a las tribus urbanas. De la transgresión a la nueva identidad social. *Desacato*, 57–71.
- Cavero, L. E. (1957). *Monografía de la provincia de Huanta departamento de Ayacucho: Vol. II. Ciusal*.

- Cereceda, M., & Quintanilla, M. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 60(2). <https://acortar.link/S4BwoN>
- Chuquilín, R., Martínez, M., & Rodrigo-Chumbes, J. (2020). Propiedades funcionales de productos tradicionales congelados y secados al sol de oca (*Oxalis tuberosa* Molina) y olluco (*Ullucus tuberosus* Caldas): Una revisión. *Puriq*, 2(3), 247–263. <https://doi.org/10.37073/puriq.2.3.100>
- Cieza, F., & Vílchez, E. (2019). *Efecto de concentración de alginato de sodio para encapsulación de hierro del bazo de res aplicado en gelatina* [Tesis de Ingeniería de Industrias Alimentarias, UNPRG]. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/7971>
- Conde, D. (2023). El niño Nakq en el imaginario de los pobladores del Barrio Maravillas en Ayacucho. En *Los Niños Naqak y Jesús de Praga: Estudios Antropológicos de la religiosidad ayacuchana contemporánea* (pp. 23–110). FE-UNSCH.
- Cornejo, Á. (1980). La mipa: una creencia social de los campesinos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(2), 293–312.
- Cornejo, H. (2013). Costumbre y hábitos alimentarios de los aymaras del Perú, Bolivia y Chile. *Revista peruana de antropología*, 1(1), 43–54.
- Dalton, M. (2002). Transgresiones. *Desacatos*, 9, 17–20.
- Delgado, H. (1988). *Embarazo, parto y puerperio en Ayacucho*. UNSCH.
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista asociación española de neuropsiquiatría*, 37(131), 127–143.
- Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Siglo XXI.
- Duarte, L. (2020). Lácteos en embarazo y lactancia materna. En *Lácteos: Nutrición y salud* (pp. 137–147). América Ltda. <https://acortar.link/Jgjrj>
- Duch, Ll. (1982). Tabú. En A. Aguirre (Ed.), *Los 60 conceptos claves de la antropología cultural* (p. 247). Diamon.
- Duque, F. (1999). *Posmodernidad y apocalipsis. Entre la promiscuidad y la transgresión*. UNSAM.
- Durkheim, É. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Akal.
- Durkheim, É. (1997). *Las reglas del método sociológico*. FCE.
- Durkheim, É. (2007). *La división del trabajo*. Colofón.
- Duviols, P. (2016). *Escritos de historia andina*. IFEA.
- FAO. (2021). *Beneficios nutricionales de las legumbres*. <https://acortar.link/qImjCA>

- Fernández, E., Martínez, J., Martínez, V., Moreno, J., Collado, L., Hernández, M., & Morán, F. (2015). Documento de Consenso: importancia nutricional y metabólica de la leche. *Nutrición hospitalaria*, 31(1), 92–101. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n1/09revision09.pdf>
- Fernández, O., & Tejedor, G. (2007). La teoría de la programación fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil. *Revista de psiquiatría infantil-juvenil*, 2, 176–180.
- Flores, E., Rodríguez, R., Arce, N., & García, G. (2022). Cultura y comportamiento del consumidor de quinua como producto orgánico. *IDESIA*, 40(2), 133–142.
- Flores, M., & Heller, S. (2016). Embarazo y lactancia. *Gaceta médica de México*, 152(1), 6–12. https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_006-012.pdf
- Franciscanos, R. (1905). *Vocabulario políglota incaico*. Lima: Colegio de Propaganda Fide del Perú.
- Frazer, J. (1981). *La rama dorada*. FCE.
- Freud, S. (1991). *Tótem y tabú*. Color Efe.
- Fuentes, B., Delgado, A., Herrera, E., Olvera, I., & Laura, L. (2020). Percepción del consumo y uso de haba: aporte nutricional en ciudad Serdán, Puebla, México. *Agricultura sociedad y desarrollo*, 1–16.
- García, P. (2017). El cultivo del maíz en el mundo y en Perú. *Revista de Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu*, 4(2), 73–79. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2017v4n2.005>
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Giménez, G. (2005). *Teoría y análisis de la cultura*. Conaculta.
- Gutiérrez, D. (2010). De las conceptualizaciones de las religiones a las concepciones religiosas de las creencias: a manera de introducción. En *Religiosidad y creencias contemporánea. Diversidad de lo simbólico en el mundo actual* (pp. 9–44). El Colegio Mexiquense.
- Hernández, J. (2015). La quinua, una opción para la nutrición del paciente con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(3), 304–312.
- Hinostroza, L. (1988). Enfermedades del aborigen: signos, síntomas, formas de curación. Medidas de prevención. *Anthropologica*, 6(6), 123–159. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.198801.006>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2018). *Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del Instituto Nacional Materno Perinatal*. INMP.

- Ipiates, M., & Rivera, F. (2010). *Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud n°1 de la ciudad de Ibarra. Diciembre del 2009 a diciembre 2010* [Tesis de nutrición y salud comunitaria, UTN]. <https://acortar.link/ZA5ZYc>
- Itier, C. (2017). *Diccionario quechua sureño - castellano*. Commentarios.
- Lévi-Strauss. (1969). *Las estructuras elementales del parentesco*. Paidós.
- Leví-Strauss, C. (1979). Introducción a la obra de Marcel Mauss. En *Sociología y Antropología*. Tecnos.
- López, A. (2006). *Los Mitos del Tlcuche*. UNAM-IIA.
- Lora, M., & Narvaez, A. (2010). *Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010* [Tesis de Enfermería]. UTN.
- Machado, R., & Valerio, S. (2017). *Creencia, mito y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, enero a marzo 2016* [Trabajo monográfico de Medicina y Cirugía]. UNAM-Managua.
- Malinowski, B. (1984). *Magia, ciencia y religión*. Planeta-Agostini.
- Marroquín, J. (1944). Medicina aborígen puneña. *Revista del museo nacional*.
- Martínez, A., & Pedrón, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. UAM.
- Martínez, A., Peral, Á., Bermejo, L., & Rodríguez-Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 38–42. <https://doi.org/10.20960/nh.03355>
- Mauss, M. (1979). *Sociología y antropología*. Tecnos.
- Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz.
- Medina, A., & Mayca, J. (2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(1), 22–32.
- Medlineplus. (2022). *Gripe*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000080.htm>
- Medlineplus. (2023). *Embarazo y la gripe*. MedlinePlus.
- Meneses, G. (1992). *Tradición oral en el imperio de los incas. Historia, religión, teatro*. DEI.
- Minsa. (1999). *El parto de la vida en los andes y la Amazonía del Perú*. Minsa.
- Minsa. (2016a). Minsa promueve preparación de platos nutritivos para combatir la anemia. *gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14>

- Minsa. (2016b). Minsa recomienda el consumo de menestras para mejorar la alimentación. *gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14707-minsa-recomienda-el-consumo-de-menestras-para-mejorar-la-alimentacion>
- Minsa. (2018). *Tablas peruanas de composición de alimentos*. INS. https://lamejorreceta.ins.gob.pe/sites/default/files/2020-12/tablas-peruanas-QR_0.pdf
- Miro, J., & Preciado, A. (2019). *Efectos del consumo de las infusiones de ruda en la dinámica uterina en gestantes* [Tesis de Obstetricia]. Universidad de Guayaquil.
- Muñoz, O., Montes, M., & Wilkomorisky, T. (2002). *Plantas medicinales de uso en Chile: química y farmacología*. UC.
- Najarro, R. (2019). El sentido semiótico de Santa Barbara. *Alteritas*, 59–78.
- Najarro, R. (2020). En tiempos de cambio climático: Relación agua - hombre en localidades altoandinas de Paras y Chuschi, Ayacucho. *Alteritas*, 9(10), 89–126. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2020.10.28>
- National Institute of Mental Health. (2022). *Datos sobre el hierro*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. <https://acortar.link/xjN9WS>
- Ordinola, C., Barrena, M., Gamarra, Ó., Rascón, J., & Corroto, F. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325–338. <https://doi.org/http://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Ortiz-Millán, G. (2007). Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villoro. *Signos Filosóficos*, 9(18), 181–189.
- Ostojich, Z., & Sangronis, E. (2012). Caracterización de semillas de linaza (*Linum usitatissimum* L.) cultivadas en Venezuela. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 62(2), 192–200. <https://ve.scielo.org/pdf/alan/v62n2/art14.pdf>
- Pariona, W. (2014). *Salud y enfermedad en Ayacucho: La medicina tradicional en el escenario del siglo XXI* [Tesis doctoral de Antropología]. UNMSM.
- Pariona, W. (2017). *Hampiq. Salud y enfermedad en Ayacucho*. Pakarina.
- Pariona, W., & Icochea, G. (2020). Illapa, Dios del rayo. Vida y salud en la cosmovisión andina, Ayacucho 2018. *Alteritas*, 9(10), 197–206. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2020.10.32>
- Paucarchuco, J., & Jamir, V. (2024). Aplicación alimentaria de la quinua germinada y valorización de sus propiedades nutricionales, biológicas y funcionales: Una revisión sistemática. *Revista de investigación altoandias*, 26(2), 105–118.

- Pérez, J., Álvarez, L., & Sánchez, L. (2017). Interpretación antropológica del embarazo, parto y puerperio. *Tiempos de Enfermería y Salud*, 1(3).
- PRATEC. (2006). *Calendario agrofestivo en comunidades y escuelas*. PRATEC.
- RAE. (2018). *Diccionario histórico de la lengua española*. RAE.
- Ramírez, L., Alfaro, C., Ramos, L., Hernández, V., & Carranza, J. (2018). Capacidad antioxidante, fenoles totales y análisis microbiológico del Aguamiel. *Instituto y desarrollo en ciencia y tecnología de alimentos*, 3, 459–500.
- Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo Andino*, 23, 113–122.
- Rodríguez-Gómez, R. (2022). Historia del tabardillo en Colombia. *Medicina*, 44(2), 220–226. <https://doi.org/10.56050/01205498.1681>
- Saldaña, C. (2021). Creencias y prácticas de madres gestantes del barrio de Vista Alegre, Ayacucho, Perú. *Puriq*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37073/puriq.3.1.138>
- Taipe, N. (2016). Las resignificaciones del Apóstol Santiago entre la península Ibérica, Mesoamérica y los Andes. En *Santiago Apóstol en el imaginario mesoamericano* (pp. 369–381). Press.
- Taipe, N. (2018). *Socializaciones en el Centro-Sur Andino. Yachachistin hukninkunawan kawsanankupaq*. Pres.
- Taipe, N. (2020). Wari: Semántica, toponimia y mito–creencias en el centro–sur andino peruano”. *Alteritas. Revista de estudio socioculturales Andino Amazonio*, 9(10), 237–267.
- Taipe, N., Taipe, H., & Allecahuaman, Y. (2022). *Los cultivos en la tradición oral quechua*. Fondo Editorial UNSCH.
- Tenreiro, V. (2020). Las creencias como actos de sentido: una aproximación a la creencia desde el problema de la motivación moral. *Boletín de estudios de filosofía y cultura Manuel Mindán*, 15, 167–180.
- Thompson, J. (2002). *Ideología y cultura moderna. Teoría Crítica social en la era de la comunicación de masas*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Tinoco, J. (2000). *Cultivo del olluco*. INIA.
- Tristan, P. (2002). *El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes*. 127–157.
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual*. Tauros.
- Turner, V. (2013). *La selva de los símbolos: aspecto ritual de los Ndembu*. Siglo XXI.
- Tylor, E. (1977). *Cultura Primitiva*. Ayuso.

- Unesco. (2022). *Textos fundamentales de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de 2003*. Unesco. <https://acortar.link/ZvBo2u>
- van Gennep, A. (2008). *Los ritos de paso*. Alianza.
- Villoro, L. (1983). La noción de creencia en Ortega. *Diálogo: Artes, Letras, Ciencias Humanas*, 19(4(114)), 4–13.
- Villoro, L. (2002). *Creer, saber, conocer*. Siglo XXI.
- Warner, D., Thuman, C., & Maxwell, J. (1995). *Donde no hay doctor*. Pax México.

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia de la investigación

Problemas	Objetivos	Hipótesis
¿Cuáles son las prescripciones, las prohibiciones culturales y las formas de curación de los males derivados de la transgresión de los tabúes en las mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha?	Estudiar las prescripciones, las prohibiciones culturales y las formas de curación de males derivados de la transgresión de los tabúes en las mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
¿Cuáles son las razones y significados que subyacen a las prescripciones culturales durante el embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha?	Indagar las razones y los significados subyacentes a las prescripciones culturales durante el proceso de embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha.	A prescripciones culturales, procesos de embarazos normales, menor riesgo para la salud y partos exitosos.
¿Cuáles son las razones y significados que subyacen a las prohibiciones culturales durante el embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha?	Indagar las razones y los significados subyacentes a las prohibiciones culturales durante el proceso de embarazo en las mujeres del pueblo quechua de Paccha.	A prohibiciones culturales, procesos de embarazos anormales, mayor riesgo para la salud y partos no exitosos.
¿Cómo se tratan los males adquiridos por la transgresión de las prohibiciones culturales en las mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha?	Estudiar el tratamiento de los males adquiridos por la transgresión de las prohibiciones culturales en las mujeres embarazadas del pueblo quechua de Paccha.	A males (enfermedades en embarazadas) adquiridos por transgresiones de las prohibiciones; tratamientos mediante medicina formal, medicina tradicional y eficacia simbólica.

Nota. Elaboración propia

Anexo B: Guía de entrevista

Guía de entrevista

Lugar de entrevista

Comunidad:

Distrito:

Provincia:

Departamento

Entrevistado

Nombres y apellidos:

Ocupación:

Edad:

Lugar de procedencia:

Religión:

Teléfono personal:

Preguntas

1) Para la obtención de datos sobre prescripciones culturales

1. ¿Qué alimentos te permite llevar un embarazo normal y por qué?
2. ¿Qué bebidas te permite llevar un embarazo normal y por qué?
3. ¿Qué labores domésticas puedes hacer durante tu embarazo?
4. ¿Qué actividades físicas puedes hacer durante tu embarazo?
5. ¿Cuáles son los aspectos emocionales y conductuales se recomiendan a las embarazadas?

2) Para la obtención de datos sobre prohibiciones culturales

1. ¿Qué alimentos no te permite llevar un embarazo normal y por qué?
2. ¿Qué bebidas no te permite llevar un embarazo normal y por qué?
3. ¿Qué labores domésticas no puedes hacer durante tu embarazo?
4. ¿Qué actividades físicas no puedes hacer durante tu embarazo?
5. ¿Cuáles son los aspectos emocionales y conductuales que pueden afectar a las embarazadas?

3) Para la obtención de datos sobre enfermedades derivadas de la transgresión de prohibiciones culturales

1. ¿De qué enfermedades padecen por no obedecer las prohibiciones?
2. ¿Qué personaje es el curador, es hombre o es mujer?

3. ¿Cómo se curan de las enfermedades adquiridas durante el proceso de embarazo?

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres con 10 minutos del día miércoles 19 de marzo 2025, se reúnen en la sala de sesiones de la Facultad de Ciencias Sociales los miembros del jurado de evaluación de tesis, bajo la dirección del Dr. Oscar Juan Roque Sigwas (Presidente) y los docentes: Mtro. Mario Maldonado Valenzuela (Miembro), Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas (Miembro), Mtro. Felipe Romani Allpacca (Miembro), Dr. Néstor Godofredo Taipe Campos (Asesor) y el Secretario Docente Mg. Juan Benigno Gutiérrez Martínez, encargados de la recepción, calificación y sustentación de la tesis presentada por la Bachiller en Ciencia Social: Antropología Social: **HIBELA ELENA TAIPE HUARACA**; titulado: **PRESCRIPCIONES Y PROHIBICIONES CULTURALES CONTEMPORÁNEAS EN EMBARAZADAS EN EL PUEBLO QUECHUA DE PACCHA EN VINCHOS, HUAMANGA, AYACUCHO**; con la cual aspira optar el título profesional de Licenciada en Antropología Social. Verificado el quorum reglamentario, el presidente del jurado solicita al secretario docente dar la lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL No 060-2025-UNSCH-F CS/D, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Reajustado de 2004 de la Escuela Profesional de Antropología Social. Culminada la lectura, el presidente de la comisión autoriza al bachiller, iniciar la sustentación en un tiempo de 30 minutos. Después de culminado la exposición se da inicio a la ronda de preguntas por parte de los jurados: inicia Mtro. Felipe Romani Allpacca, seguido del Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas y el Mtro. Mario Maldonado Valenzuela. Finalizada la ronda de preguntas de parte de los jurados, el Dr. Néstor Godofredo Taipe Campos en su condición de asesor aclara algunos puntos no esclarecidos por la tesista. El Mg. Juan Benigno Gutiérrez Martínez (secretario docente) consolida la hoja de calificación de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre del jurado evaluador	Calificación de la exposición	Calificación de respuestas de las preguntas	Promedio
Mtro. Felipe Romani Allpacca	17	16	17
Dr. Lucio Alberto Sosa Bitulas	13	13	13
Mtro. Mario Maldonado Valenzuela	18	18	18

El promedio final es 16 (dieciséis).

Finalmente, el presidente del jurado informa al sustentante el resultado de la calificación y hace llegar las felicitaciones que corresponde.

El acto académico concluye a las cuatro y media pm. (4: 30) y firma en señal de conformidad el presidente y el secretario docente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Dr. Oscar Juan Roque Sigwas
DECANO


Juan Benigno Gutiérrez Martínez
Secretario Docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

AV. Independencia S/N. Ciudad Universitaria

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

N° 006/EPAS/FCS/UNSCH

1. **Nombres y Apellidos del Investigador:** Hibela Elena Taipe Huaraca

DNI N° 70392744

Código: 10162110

2. **Escuela Profesional:** ANTROPOLOGÍA SOCIAL

3. **Facultad:** CIENCIAS SOCIALES

4. **Tipo de trabajo Académico Evaluado:** TESIS DE PREGRADO

5. **Título del Trabajo Académico:** Prescripciones y prohibiciones culturales contemporáneas en embarazadas en el pueblo quechua de Paccha en Vinchos, Huamanga, Ayacucho.

6. **Software de Similitud:** TURNITIN

7. **Fecha de Recepción:** 20 de mayo de 2025

8. **Fecha de Evaluación:** 27 de mayo de 2025

9. **Porcentaje de similitudes:** 3%

10. **Evaluación de Originalidad:**

Porcentaje de Similitud	Resultado
* 3%	** APROBADO

*consignar el porcentaje de similitud

**Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido o DESAPROBADO, si excede el porcentaje permisible de similitud.

Ayacucho, 27 de mayo de 2025

Mtra. Yolanda Juárez Choque

Docente Instructor- EPAS

Departamento Académico de Ciencias- Histórico Sociales

Prescripciones y prohibiciones culturales contemporáneas en embarazadas en el pueblo quechua de Paccha en Vinchos, Huamanga, Ayacucho

por Hibela Elena Taipe Huaraca

Fecha de entrega: 23-may-2025 10:04a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2683114766

Nombre del archivo: TESIS_HIBELA.pdf (8.26M)

Total de palabras: 63929

Total de caracteres: 344095

Prescripciones y prohibiciones culturales contemporáneas en embarazadas en el pueblo quechua de Paccha en Vinchos, Huamanga, Ayacucho

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
2	www.thefreelibrary.com Fuente de Internet	<1%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	dokumen.pub Fuente de Internet	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
12	revistas.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
14	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
17	sobrefulanos.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo