



# DIETA ALIMENTICIA DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PRIMERIZAS EN COMUNIDADES ASHÁNINKA DEL RÍO TAMBO, SATIPO

DIET DURING PREGNANCY OF FIRST-TIME MOTHERS IN ASHÁNINKA  
COMMUNITIES OF THE TAMBO-SATIPO RIVER

**Beatriz Anastacia Fabián Arias**

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga  
[beatriz.fabián@unsch.edu.pe](mailto:beatriz.fabián@unsch.edu.pe)  
<https://orcid.org/0000-0002-4978-0808>

**Violeta Benigna Rojas Bravo**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán  
[brojas@unheval.edu.pe](mailto:brojas@unheval.edu.pe)  
<https://orcid.org/0000-0001-7764-5243>

*Envío: 20 de febrero de 2024 Aceptación: 3 de mayo de 2024 Publicación: 16 de agosto 2024*

## Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar las principales características de la dieta durante el embarazo de las primerizas en las comunidades nativas asháninka en la cuenca del río Tambo, provincia de Satipo, Región Junín. La investigación es cualitativa, de tipo aplicada, nivel exploratorio, método etnográfico y diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron la guía de entrevista y la lista de cotejo. La teoría que sustenta la investigación es la histórico-cultural de Vygotski. La muestra representativa es de 20 pobladores (12 mujeres y 8 hombres).



Palabras clave: mujer embarazada, dieta, partera, recién nacido

## **Abstract**

The objective of this research is to determine the main characteristics of the diet during pregnancy of gilts in the Asháninka native communities in the Tambo River basin, Satipo province, Junín Region. The research is qualitative, applied, exploratory level, ethnographic method and non-experimental design. The instruments used were the interview guide and the checklist. The theory that supports the research is Vygotsky's cultural-historical theory. The representative sample is 20 residents (12 women and 8 men).

Keywords: pregnant woman, diet, midwife, newborn

## **1. Introducción**

El artículo aborda la dieta alimenticia de la mujer asháninka primeriza, desarrollada desde antes de la llegada de los españoles al Nuevo Mundo y a la Amazonía peruana. Actualmente, las comunidades nativas en el Perú están distribuidas entre la ceja de selva, selva alta y selva baja, con una población aproximada de 350 000 habitantes, pertenecientes a trece grupos lingüísticos con diferentes costumbres, idiomas, pero que están en estrecha armonía con la naturaleza, el universo y los seres humanos.

El pueblo asháninka de la cuenca del río Tambo es un pueblo preocupado por cuidar la salud. Por eso tiene un especial cuidado en la dieta alimenticia del padre primerizo y la madre primeriza desde los primeros meses del embarazo, parto, puerperio. El Ministerio de Salud (2012) señala que “los asháninkas son muy cuidadosos con su cuerpo. En su vida cotidiana tienen una fuerte relación con las plantas medicinales” (p.12). El pueblo asháninka emplea el término de “primeriza” para la mujer que da a luz por primera vez y ha establecido dietas para la pareja vinculadas al bosque, los seres humanos y el universo, porque estos pueblos son respetuosos del mundo que los rodea.

Algunas investigaciones sobre salud realizadas en la cuenca del río Tambo, pese a las valiosas experiencias, presentan a los pobladores como

si fueran de cualquier otra ciudad costeña o andina, sin tomar en cuenta la visión holística de la salud del pueblo asháninka durante el embarazo, parto y puerperio. La presente investigación, en cambio, se sustenta en la teoría histórico-cultural de Vygotski (Riviére, 1996) porque incorpora a los padres primerizos y a la partera-vaporadora asháninka dentro del contexto histórico-cultural durante el embarazo, parto y puerperio, para culminar con éxito la llegada del nuevo ser y con una salud óptima de la primeriza en armonía con la naturaleza, el universo y los seres humanos.

## 2. Antecedentes

Históricamente, los pueblos indígenas u originarios se desarrollaron a lo largo y ancho de la cuenca amazónica de América Latina, con lenguas y costumbres diferentes. Asimismo, Medina y Mayca (2006) precisan que, desde la concepción de salud y enfermedad, las mujeres primerizas de los pueblos originarios están controladas con la “dieta” mediante el cual disminuyen los riesgos del embarazo, parto y puerperio. En consecuencia, si se vulneran y desconocen las normas establecidas culturalmente, conllevaría a la enfermedad y la muerte.

Por su parte, Oyarce et al. (2009) señalan que una de las limitaciones estatales para una adecuada atención en salud materna en territorio de los pueblos originarios es la incomunicación y la subestimación de la mayoría del personal de salud, porque casi no toma en cuenta las prácticas culturales durante el proceso del embarazo, parto y puerperio de las mujeres. Por eso, es importante comprender las estructuras culturales, sociales y económicos de estos territorios para controlar los altos índices de desnutrición y bajo peso al nacer; más aún, teniendo en cuenta que el Perú es un país multilingüe y pluricultural. En consecuencia, urge la formación de los profesionales en salud intercultural, inserción del parto vertical y políticas públicas interculturales, entre otros.

Las prácticas culturales y curativas de los agentes de salud asháninka fueron desarrolladas desde una concepción holística de la salud (embarazo, parto y puerperio) desarrollada mediante dietas alimenticias por la tsameto-partera, curandera-vaporadora. Esto nos permite comprender el

rol de la mujer en la salud desde sus raíces propias transmitidas de generación en generación (Medina y Mayca, 2006).

La concepción holística de la salud del pueblo asháninka de la Selva Central del Perú está establecida mediante reglas de comportamiento, sistemas rituales y organización social de la población. Además, el embarazo, el parto y el puerperio van más allá de las actividades fisiológicas y psicológicas (individuales), pues trascienden en las relaciones sociales y se vinculan con la reproducción de la fuerza de trabajo. Es decir, están asociados con la generación de nuevos miembros de la comunidad y nueva mano de obra para las actividades productivas, como es el caso de las mujeres asháninka primerizas que son acompañadas por una tsameto (partera y vaporadora), que puede ser la madrina o su propia madre, a partir de los cuatro meses de embarazo en su propia casa y desarrollando sus actividades cotidianas.

En nuestro país, los diversos pueblos indígenas u originarios amazónicos crean y recrean su sistema de conocimientos y prácticas desde su particular contexto histórico y cultural, en el que la mujer cumple un papel en el sistema de salud del pueblo asháninka. Por eso, es importante reconocer y comprender la alimentación desde las raíces profundas porque la partera se ocupa de la atención del embarazo y del parto (Wiesse, 1975; Hvalkof y Veber, 2005). Por eso, podemos afirmar que la partera asháninka es una trabajadora de la sociedad, porque el embarazo, parto y puerperio son considerados no solo actividades del ámbito privado, sino que existe un trabajo (una actividad) social que se encarga de ese aspecto, por lo que la partera cumple una función social, es decir, un trabajo como parte de la sociedad.

Asimismo, Medina y Mayca (2006) plantean que, en los pueblos indígenas amazónicos, el embarazo, parto y puerperio se orientan por prácticas socioculturales, por eso “el parto trasciende el ámbito biológico para convertirse en fenómeno social y cultural” (p.23). Resaltamos que los pueblos indígenas u originarios tiene una visión holística de la salud y no está segmentada; además, es creada y recreada en la exaltación de la vida, donde hay una generación y regeneración de manera constante, donde el

embarazo, parto y puerperio son tratados con un profundo respeto. El parto trasciende desde lo ritual (protección de la parturienta del choque con espíritus malignos), hacia lo social (trato digno en la familia y la comunidad). Algo similar, pero con características muy particulares se desarrolla el embarazo, parto y puerperio de las mujeres primerizas en las comunidades campesinas del valle de Yanamarca (Jauja, Junín), desde la alimentación, reposo, acompañamiento e higiene.

Asimismo, la tsameto-partera, partera-vaporadora trasciende del ámbito privado hacia el ámbito social como guía, como orientadora de los padres primerizos, porque la formación del niño o niña asháninka se concibe socialmente desde el vientre materno. Por eso, la comunidad o sociedad se preocupa por el niño o niña mediante la dieta estricta de los padres primerizos y su relación con la naturaleza y el universo.

Además, en la menarquia, la púber es aislada y preparada para su nuevo rol hacia la maternidad, el rol “femenino” al interior de la familia nuclear (pareja e hijos, hijas). Las mujeres asháninka se emparejan a edades muy tempranas. Por eso, en las diversas culturas, la adolescencia “es más una construcción cultural, con presencia de gran variedad de situaciones, dependientes de su sitio de origen y culturas” (Lazo et al., 2019).

El embarazo, el parto y el puerperio son procesos biológicos, pero responden también a la realidad de cada cultura, pues no cumplir con las normas culturales establecidas por la comunidad “conlleva a la enfermedad y la muerte. Es así que durante el proceso del embarazo la mujer tiene que someterse a una serie de condicionamientos a fin de llegar con éxito al parto” (Medina et al., 2006, p.53). Además, la alimentación tiene implicancias en el proceso del embarazo, incluso en las condiciones de salud del recién nacido, porque en los primeros seis meses del embarazo la madre se tiene que cuidar mediante una dieta y evitar ser víctima del *cutipado*. Cuando transgrede esta norma, la mujer se enferma y, por tanto, acuden a la tsameto-partera o al *sheripiari*, que son prácticas chamánicas para que la trate de este mal.

La *cutipa* o *cutipado* es una amenaza que afecta al recién nacido hasta causarle algún daño; si no se trata oportunamente puede producirle la

muerte. Las mujeres embarazadas transmiten la *mipa* ingiriendo alimentos indebidos, incluso el recién nacido adquiere la *mipa* cuando otras personas los miran o acarician, incluso escuchando cantos de los animales que enferman a los recién nacidos. Esta enfermedad psicósomática requiere la atención de las prácticas curativas del chamanismo.

En el embarazo, desde la educación propiamente asháninka, la gestante primeriza cumple la “dieta” alimenticia, evitando el consumo de frutos silvestres, como el aguaje (*Mauritia flexuosa*), yarina (*Phytelephas macrocarpa*), pan del árbol (*Artocarpus*), ungurawi (*Oenocarpus bataua Mart*), coco (*Cocos nucifera*), entre otros. Desde la práctica cultural *asháninka*, los frutos, peces, aves silvestres —como la gallineta (*Gallinula silvestris*), paujil (*Crax salvini*), pato silvestre (*Cairina moschata*)— y animales silvestres —como el venado (*Odocoileus virginiaus*), sachavaca (*Tapirus terrestris*)— que afectan el desarrollo del feto y generan dificultades durante el parto.

La salud materna en las comunidades asháninka de la cuenca del río Tambo se encuentra asociada a la calidad de atención de ciertas tareas domésticas que podrían afectar su estado, como el traslado de productos pesados, cultivos de los sembríos, entre otros. Asimismo, alimentarse con carne silvestre trae riesgos para las gestantes, por lo que durante los primeros meses de embarazo las mujeres se cuidan de la *mipa*. La *mipa* es el encanto producido por seres de la naturaleza como los animales del monte, los cerros, es decir, está vinculada a la relación de las comunidades con el ambiente; incluso transmitida por personas con energías negativas. La *mipa* puede producir dificultades durante el parto, como retención placentaria (Bazán, 2008).

El conocimiento de este conjunto de concepciones y prácticas de reproducción y maternidad orientan y facilitan el diálogo y la salud en la comunidad. Respecto de la valoración de las prácticas tradicionales de salud que realizan las parteras en las comunidades campesinas y pueblos indígenas u originarios, Oyarce et al. (2010) señalan que la partera cumple con brindar la dieta nutricional, cuidados prenatales, el puerperio y lactancia, así como apoyo afectivo y emocional a las madres primerizas

y a sus familiares. También, Medina et al. (2006) precisan que la dieta durante el embarazo de la mujer primeriza busca que esta llegue con éxito al parto, pues cuando siente malestar y se enferma recurre a la partera o al vegetalista para su tratamiento, porque son los únicos que comprenden el *cutipado*. Por eso, es importante que los profesionales del Ministerio de Salud en territorio de los pueblos originarios comprendan las estructuras culturales y brinden un tratamiento adecuado al controlar los altos índices de desnutrición y bajo peso al nacer. Incluso, Oyarce et al. (2010) precisan que la partera cumple la tarea de nutrición y cuidados prenatales durante el puerperio y la lactancia, así como el apoyo afectivo y emocional a las madres primerizas.

Weiss (1975) señala que durante el embarazo existe una restricción dietética para la pareja orientada a no afectar la salud del niño que aún está en el vientre materno. Esto se comprende debido a que el pueblo asháninka de la cuenca del río Tambo tiene una relación estrecha con el medio que le rodea y sobre ella organizan sus formas de vida familiares, entre familias y entre comunidades, así como el uso de las quebradas, cochas, agricultura integral e itinerante, alimentación y dietas, formas de organización social, curaciones vinculadas a deidades de la naturaleza y el universo. Asimismo, Weiss (2005) expresa que detrás de la producción y consumo de alimentos hay un sistema socioeconómico con valores y principios; una concepción sobre el mundo orientada a lograr un equilibrio ambiental, social, económico y de salud. Esta concepción se expresa en las características que describiremos en los siguientes acápite del artículo.

### **3. La tsameto maestra, partera-vaporadora asháninka**

Es la adulta mayor con experiencia en atender a la mujer gestante embarazada por primera vez y la acompaña desde los primeros meses. La primeriza, hasta los tres primeros meses, se alimenta normalmente, incluso realiza sus actividades cotidianas (trabajar en la chacra, cosechar y cargar yuca, plátano, leña, entre otros). A partir del cuarto mes, el acompañamiento de la partera-vaporadora es más cercano a la primeriza, porque presenta náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza y dolor de cintura. La partera-vaporadora es una guía y orientadora de la familia asháninka,

ayuda a procesar los cambios corporales y biológicos con el cuidado de la alimentación y salud durante el primer embarazo, parto y puerperio desde una visión holística. Incluso es la encargada de vaporar después del parto con plantas medicinales, llamadas también “plantas de uso mágico y ritual” desde la visión occidental.

La partera-vaporadora asháninka, experimentada y formada por otras generaciones que la antecedieron, es elegida como madrina por los padres de la primeriza, pero resulta aún mejor si la madre o abuela es partera-vaporadora y acompaña a la primeriza en el primer embarazo, en el primer hijo o hija, preparando la dieta alimenticia, practicada durante generaciones y que prohíbe consumir coco, frutas dulces, peces gordos, carne de animales silvestres, abstención de relaciones sexuales, entre otros.

Además, el padre primerizo debe evitar ir al bosque, tampoco debe cortar árboles, ni coger plantas; no debe transitar cerca de las rocas, ni acercarse a las fuentes de agua (quebradas, ríos, cataratas y puquios); tampoco debe jugar fútbol, ni acudir a fiestas, ni tomar bebidas, porque se enfermaría la madre, el niño o niña. Asimismo, los padres primerizos no deben caminar por la noche para evitar el choque con el mal aire, animales silvestres, insectos y aves nocturnas. Estas restricciones, establecidas desde la educación propiamente asháninka (partera-vaporadora), permiten culminar con éxito el nacimiento del niño, niña y con la salud satisfactoria de la madre.

La partera-vaporadora es una agente de salud asháninka que acompaña a la primeriza con mucha paciencia, valentía, trato digno y seguridad, porque la mujer primeriza durante el embarazo, parto y puerperio se encuentra frágil y debilitada, está entre la vida y la muerte. El parto es doloroso y la partera actúa como un soporte emocional; así, la primeriza se siente acompañada, amada y si está triste le da fuerza, valentía y seguridad. Por eso, la partera no puede ser una persona iracunda, agresiva ni gritona, porque estas actitudes y expresiones afectarán a la madre, al niño o niña.

Desde esta realidad, el embarazo, parto y puerperio, lo ritual gira hacia el respeto. Por eso, los agentes de salud, como *sheripiaris*, *tsan-*

*tatsiris*, parteras, vaporadoras y sobadoras han desarrollado un profundo conocimiento sobre la variedad de hierbas medicinales (*ivenki*) y la resina de los árboles para curar a sus pacientes.

#### 4. La primeriza asháninka

La mayoría de primerizas asháninka tienen al primer hijo entre los catorce, quince y dieciséis años, pues la mayoría de ellas tienen sus parejas en la adolescencia, generalmente después de la salida del *noshinto* (la choza) y haber cumplido con la dieta rigurosa durante la menarquia. Por eso, entre los asháninka, la adolescencia “es más una construcción cultural, con presencia de gran variedad de situaciones, dependientes de su sitio de origen y culturas” (Medina y Mayca, 2006, p. 23, citado por Lazo et al., 2019, p. 47).

La dieta alimenticia en los padres primerizos es obligatoria. Mientras que, en el segundo hijo, la dieta de los padres es opcional, si quieren lo pueden hacer o desistir de ella. En la cuenca del río Tambo, la mujer asháninka primeriza cumple con la dieta alimenticia guiada por la partera-vaporadora o madrina a partir del cuarto, quinto y sexto mes de embarazo, seguida de la preparación física y psicológica. La primeriza, a partir de los siete a nueve meses, se alimenta de pescado, carne de monte, plátano verde (*Musa paradisiaca*) y frutas silvestres. Sin embargo, si se excede en el consumo podría tener complicaciones, por lo que solo puede comer algunas variedades de pescado y sin excesos.

La dieta alimenticia de la primeriza está orientada a prevenir la pérdida del embarazo, sea por antojos, caídas o hemorragias. A partir del cuarto mes de embarazo, en forma prudente, la mujer guarda reposo, pues tampoco puede estar quieta todo el tiempo. Además, la preparación física de la primeriza es importante: debe caminar con normalidad en su casa y alrededores, no debe correr con exageración; debe trabajar en la chacra, pero sin caer en excesos; tampoco debe cargar sobrepeso, porque el feto se está acomodando para el parto y podría causar hemorragias y abortos prematuros. Asimismo, es importante la preparación psicológica, porque la partera-vaporadora debe transmitir emociones a la primeriza y al recién

nacido con la finalidad de que la gestante se sienta protegida y se sienta segura de sí misma.

La tarea esencial de la partera-vaporadora es culminar con éxito el parto de la primeriza y, si vulnera las normas sociales de la comunidad, podría traer complicaciones en la salud, como enfermedad y fallecimiento de la primeriza o del recién nacido. En este contexto histórico y cultural, la mayoría de las mujeres asháninka cargan canastas de yuca, plátano o leña desde la chacra a la vivienda; eso afecta la salud y genera dolores muy fuertes durante el parto, haciendo que el niño o niña demore en nacer. Cuando va al monte a proveerse de alimentos, la primeriza afronta riesgos como caídas, hemorragias, mordeduras de serpiente, lo que incluso puede causar su deceso o afectar la salud emocional del niño o niña.

Ocasionalmente, cuando los padres primerizos —la primeriza, en particular— se van al monte incumpliendo con la dieta, están expuestos a chocarse o tener algún encuentro inesperado con el arcoíris al cruzar por los humedales, lo que le causaría una hemorragia o aborto por efecto del gas metano que abunda en el bosque tropical. De igual forma, si el padre primerizo corta árboles, captura peces o animales, los espíritus de estos causarían alguna enfermedad al padre, como dolor de cabeza, fiebre, malestar del cuerpo y esto será transmitido al niño o niña y a la madre.

Por ello, la partera-vaporadora educa en la vida cotidiana a los padres primerizos para que violen los códigos culturales, porque podría causar daños o enfermedades, como el arcoíris, mal viento, picadura de avispa, picadura de serpientes y espíritus de los animales del monte, porque la salud está relacionada con el ser humano, los espíritus de la naturaleza y el universo. Si incumplió con la dieta alimenticia, la primeriza sufrirá dolor durante el parto por cinco o seis horas, tendrá estrés posparto, se enfermará y envejecerá en forma prematura; la piel del recién nacido no tendrá elasticidad y la piel herida de la madre demorará en sanar. Por lo general, si la primeriza cumple con la dieta el parto es normal, porque el cuerpo está oxigenado y la piel tiene elasticidad y no tendrá secuelas de ningún tipo.

El embarazo, parto y puerperio, además de ser procesos biológicos por los que atraviesan los padres primerizos, también son construcciones culturales desarrolladas por generaciones anteriores y orientadas a culminar con éxito el nacimiento del nuevo ser, con sistemas de conocimientos y prácticas de atención, asociados a la naturaleza y el universo.

## **5. La alimentación de la primeriza y la partera-vaporadora asháninka**

El pueblo asháninka valora altamente la salud, por eso cuidan la salud de la madre primeriza y del nuevo ser, que desde el vientre materno debe llevar una alimentación cuidadosa. La primeriza cuida su salud física mediante una dieta alimenticia, una dieta cultural preparada a partir de los recursos alimenticios existentes en la comunidad asháninka, pero cuidadosamente seleccionada por la partera-vaporadora y transmitida de generación en generación.

La dieta alimenticia de la primeriza empieza en el cuarto mes de embarazo y consiste básicamente en caracol asado, mahona, “dale-dale” y plátano rayado. El tipo de dieta influye en el manejo emocional y la socialización posterior del recién nacido. La primeriza debe alimentarse solo con carne de pescado capturado con las manos, pues, si se pescó con malla, el niño se enredará en el vientre y tendrá dificultad al nacer y para superar la adversidad; la partera-vaporadora le da de beber plantas medicinales para atenuar el dolor durante el parto.

En caso de que la primeriza incumpla con la dieta alimenticia, tendrá un efecto negativo en el nuevo ser que vendrá al mundo, como Julia expresa: “No debe comer nada de frutas dulces como plátano inguiri (*Musa × Paradisiaca*), piña (*Hominoideos*), naranja (*Citrus sinensis*), caña de azúcar (*Saccharum officinarum*), porque causaría la caída de los dientes y cabellos del niño o niña” (comunicación personal). Asimismo, José explica: “Al recién nacido le ponen en la cabeza jugo de cortezas raspadas para que no le caiga el cabello” (comunicación personal). Incluso, Josefina también relata: “No debe consumir sal ni ají, porque se

caerán los dientes del niño, niña y de la madre” (comunicación personal); incluso si consume carne de algunos animales afectará en el nacimiento del niño, niña, como Carmen relata: “Si come el pez zúngaro o ronsoco, el niño será gordo y no podrá nacer” (comunicación personal). Además, Carlos explica que: “Si el padre come carne de lagarto o culebra, le afectará al niño porque gateará como serpiente” (comunicación personal). Por su parte, Chabela comenta: “Si la madre come carne de tortuga durante el embarazo el niño nacerá con locura” (comunicación personal). El niño o niña, al ser formado así desde el vientre materno, nace sano, lleno de vitalidad e impregnado con energías de la naturaleza y libre de enfermedades.

Cuando la primeriza cumple con la dieta estricta, el niño nacerá sano. Como Ángel explica: “Cuando el niño, niña nace saludable, tendrá buena memoria, intelectualmente desarrollado, si incumple con la dieta, el niño o niña no tendrá la piel fuerte y tendrá legañas en los ojos” (comunicación personal) y para curarlo la primeriza beberá en infusión la malva (*Malva Sylvestris*) y paico (*Dysphania ambrosioides*). Después del parto, la tsameto vapora a la primeriza con hierbas medicinales, porque la leche materna y la sangre atrae a las serpientes, bichos, animales e insectos. Si algunos padres primerizos incumplen la dieta, los espíritus de los animales, aves y peces influirán en la personalidad y carácter del niño niña, por eso algunos serán ociosos, ariscos, inquietos, envidiosos, llorones, mañosos y pleitistas. Y esto ocurre porque los padres primerizos no cumplieron con la dieta alimenticia.

La “dieta estricta” comprende alimentos, bebidas y prohibiciones como acercarse al agua, ya sea en las quebradas, ríos, cataratas, cochas y humedales. Como Rebeca explica: “Se chocará con el bufeo, sapos, boas y yacumama que son los dueños del agua y podrían causar la muerte del niño, niña y de la madre” (comunicación personal). Incluso, Elvira narra que: “Podría chocarse con el arcoíris y desde el embrión jalará al espíritu del niño, niña causando la muerte del feto y hemorragia a la madre” (comunicación personal). Además, la primeriza debe llevar una alimentación muy suave generalmente basada en la carne de aves, como Ángel narra:

“debe alimentarse con carne de paloma cuculí (*Zenaida meloda*) y perdiz (*Alectoris rufa*), porque son comidas suaves” (comunicación personal). Esta dieta tendrá efecto en la salud y las relaciones sociales como Juan comenta: “el carácter de la niña o del niño será amable, cariñoso, acogedor, atento y estimará a la gente y será socializador” (comunicación personal) al interior de la familia y en la comunidad.

La partera-vaporadora, se encarga de proteger la salud de la madre primeriza y del niño o niña para prevenir la *mipa*. Para evitarla, Ana explica: “Al recién nacido, la tsameto le pone un collar de algodón en el cuello” (comunicación personal). Y si, ocasionalmente, algunos padres incumplen con la dieta cultural, los espíritus de los animales, aves y peces influirán en la personalidad y carácter del niño o niña; tal y como Carlos precisa: “Algunos niños serán ariscos, inquietos, envidiosos, ociosos, llorones, mañosos, pleitistas, porque los padres primerizos no llevaron una dieta estricta” (comunicación personal). Los relatos resaltan la estrecha relación y armonía existente entre el ser humano y la naturaleza (árboles, hortalizas, frutos, peces y animales). Respecto de la enfermedad física, los agentes de salud asháninka comprenden que la enfermedad ingresa por la boca mediante los alimentos (frutas, carne, tubérculos y hortalizas), por eso, el nuevo ser humano que viene al mundo es preparado para adaptarse con éxito al contexto sociocultural e histórico en el que vive.

## 6. El parto de la primeriza asháninka

Las mujeres primerizas dan a luz en forma vertical (cuclillas) sobre esteras y agarradas de dos palos hasta que caiga la placenta y, después, la partera-vaporadora procede a cortar el ombligo del recién nacido con la punta de la flecha o *paka* (bambú) previamente desinfectada en el fuego. Por lo general, el parto es rápido y sin sufrimiento de la madre y el lugar del parto se desarrolla al interior de la casa, en ocasiones cerca de la huerta. Después del parto, la mujer primeriza se sienta sobre la estera hasta que termine de sangrar y eliminar los líquidos retenidos y enseguida la tsameto manda a que entierren la placenta bajo tierra para evitar el mal olor y prevenir enfermedades.

La partera-vaporadora baña a la madre y al recién nacido con agua de malva (*Malva Sylvestris*) y achiote (*Bixa Orellana*); incluso corta el ombligo al recién nacido con la punta de la flecha, *paka* o bambú (*Bambusoideae*), desinfectada en el fuego y luego la primeriza bebe el *ivenki* con agua hervida fría mezclada con ceniza (*Golovinomyces cichoracearum*). En todo este proceso, la partera-vaporadora acompaña a la parturienta y en ocasiones, cuando el parto no es normal o demora demasiado, llama al sanitario para la aplicación de ampollas.

Asimismo, el padre primerizo, después del parto de su concubina, lleva una dieta estricta como evitar jugar el fútbol, estar prohibido de ir al bosque y a la chacra, no cortar árboles, no comer carne de monte (cutpe, majaz, sachavaca). Por su parte, Carmela relata: “Para que el niño no sea llorón le echan unas gotas de *shinkatoshiivenki* para que se quede dormido” (comunicación personal) y la madre puede realizar sus actividades (lavar, cocinar, hilar o tejer en el telar). La dieta en los primerizos es importante, porque sin ella la enfermedad afectará a los padres primerizos. Como Elvira comenta: “El niño, niña gateará por la tierra y no podrá caminar, será enfermizo, tendrá fiebre, llorará y no dejará dormir a sus padres” (comunicación personal). Asimismo, Miqueas narra que: “El padre primerizo no puede jugar fútbol, no puede ir a la fiesta, no debe caminar de noche, no puede ir al río, no puede ir al monte porque podría tocar la lupuna, chocarse con el espíritu del cerro y cataratas encantadas, tampoco puede tener relación sexual con otra mujer” (comunicación personal). Incluso, el encanto se extiende a las hojas de achiote (*Bixa Orellana*), huayruro (*Ormosia coccinea*) y huitó (*Genipa americana*); a animales como el venado (*Cervidae*), majaz (*Cuniculus paca*), ronsoco (*Hydrochoerus hydrochaeris*) y mono; aves silvestres como el *chikhuak*, búho (*Strigiformes*) y tucán (*Ramphastidae*). Estos animales de la naturaleza están asociados a la *mipa* y esto evidencia que la salud es entendida de forma integral (física, psíquica y social).

## 7. Los padres primerizos y la dieta postparto

Cuando se cae el ombligo del recién nacido ha culminado la dieta y la pareja de primerizos masticará la hoja de *ibarantsi*, la cual contiene

analgésico para prevenir la caries y mantener los dientes sanos. Al finalizar la dieta, ambos primerizos tomarán el jugo de mamones de plátano (*Musa paradisiaca L.*), para lavar el estómago y vomitar. Con estas prácticas curativas la madre no sentirá dolor y después volverá a alimentarse normalmente. Después de la caída del ombligo del niño o niña, a los cinco u ocho días, el padre retornará a sus actividades cotidianas como pescar, cazar, cultivar y extraer, entre otros. Estas enseñanzas son transmitidas de generación en generación, orientadas a proteger la salud de las nuevas generaciones.

Después del parto, la madre primeriza no sale de su casa porque el recién nacido puede ser “ojeado” por otras personas. El “ojeo” o “mal de ojo” lo realiza la persona involuntariamente o por envidia al quedar cautivada por la belleza o al transmitir energías negativas que impactan en el niño o niña. Los síntomas son náuseas, diarrea, fiebre, decaimiento, cansancio, pérdida de peso, insomnio y, si no se cura a tiempo, puede agudizarse. Por eso, en los primeros meses de embarazo, las primerizas se cuidan de la *mipa*, porque genera dificultades durante el parto, dada la hemorragia y retención de placenta (Bazán, 2008).

Asimismo, la madre no puede dejar al recién nacido en la hamaca porque los espíritus de la naturaleza tirarán sus municiones (arenas, piedritas, palitos, hormigas) mediante el mal aire hasta enfermarlo. Además, algunas enfermedades están construidas en su entorno sociocultural, conocidas como enfermedades psicosomáticas. Por eso, las mujeres primerizas no pueden ir a los entierros, porque el espíritu del muerto podría *cutipar* al bebé hasta enfermarlo. La dieta de los padres primerizos es importante para evitar daños o enfermedades al recién nacido, como el susto, mal aire, *chacho*, mal de ojo, el *cutipado* y la *mipa*. El *cutipado* se elimina mediante la vaporización con plantas medicinales que emplea la *tsantatsiri*. La *mipa* es el espíritu maligno que roba al espíritu del recién nacido dejándolo casi al borde de la muerte y solo el chamán (sheripiari) puede curarlo.

## 8. Hierbas medicinales, bebida fundamental para la primeriza

Durante los primeros síntomas del parto, la primeriza bebe hierbas medicinales sagradas llamadas *ivenki* (plantas de uso mágico y ritual),

aplicadas de acuerdo con los síntomas que presenta durante y después del parto, como fiebre, dolor, hemorragia o cuando no pueda dar a luz. Por ejemplo, tienen hierbas medicinales como el *otsomonteivenki* para facilitar el parto de la mujer; el *timakorentsivenki* cuando se presentan dolores durante el parto; el *tsaronkaivenki* en casos de hemorragia o no puede dar a luz; el *atsarentsitsiivenki* durante el parto; el *tsaronkaivenki* después de dar a luz, o el *oantsiivenki* cuando no pueden dar a luz durante varios días. Asimismo, durante el nacimiento del niño o niña, la partera-vaporadora aconseja a la madre a cuidar la alimentación y salud del recién nacido.

Asimismo, la primeriza tiene que beber otras hierbas medicinales, como el *menkoriivenki*, bebida que sirve para curar el cólico y dolor de cabeza; el *tsomishentoivenki*, para cortar la lactancia en niños o niñas; el *matsontoshiivenki*, para evitar malos estados de ánimo durante el posparto; el *shiovanaivenki*, anticonceptivo que toma la primeriza para no tener hijos muy seguidos; el *wayrontsiivenki*, para volver a tener otro bebé después de varios años, el *irajantsiivenki*, bebida que se toma durante la menstruación.

En el cuidado de la salud del niño o niña se utiliza el *shencantoshiivenki*, gotas para echar a los ojos del recién nacido por un espacio de cinco días para que duerma y la madre pueda hacer sus tareas cotidianas; el *tsintsiiivenki*, bebida para que el niño o la niña tenga fuerza y camine rápido; el *incajareivenki*, para calmar las infecciones diarreicas agudas. En el Perú, se practican una diversidad de medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar (Nicahuate, 2007; Medina y Mayca, 2008).

## **9. La primeriza, el cuidado del cuerpo y los espíritus de la naturaleza**

La partera enseña a la primeriza desde el embarazo a cuidarse del *cutipado*, antes y durante el parto y puerperio. Por eso, los padres primerizos no pueden realizar actividades en el bosque (*Fagus Sylvestris*), como cortar árboles, pescar, cazar animales o recolectar frutos. De lo contrario, el recién nacido se enfermará y solo el sheripiari podrá curarlo con el *iven-*

*ki*. En ocasiones, si un niño o niña se enferma es porque el espíritu de algún animal silvestre ingresó al cuerpo del niño causando la *cutipa*.

Los padres primerizos no deben acariciar a los animales, pues, si lo hacen, el espíritu del animal va a *cutipar* al niño y a la niña. Por ejemplo, si acaricia al mono, su hijo se parecerá al mono; si acaricia al loro, su hijo se parecerá al loro (*Poicephalus*); si acaricia al tucán (*Ramphastidae*), su hijo tendrá pelo de tucán. Incluso, si al recién nacido lo sacan en la oscuridad le afectará el mal aire, como hojarascas (*Hibiscus cruentus*), luciérnagas (*Lampyrus noctiluca*) y mariposas nocturnas (*Ascalapha odorata*). Asimismo, los espíritus del agua (*Lithops*), tierra (*Terra o tellus*), rocas (*Bryoria fremontii*) y piedras (*Lithops*) raptan al espíritu del recién nacido y este se enferma.

Por ello, la dieta alimenticia de los primerizos está asociada a la prevención de las enfermedades y, para curar al niño o niña, los familiares acuden en los agentes de salud asháninka como sheripiaris, tsantatsiris, sobadoras, hierberas, parteras, vaporadoras que curan con hierbas medicinales sagradas denominadas, desde la visión occidental, plantas de uso mágico y ritual. El chamán utiliza la ayahuasca '*kamarampi*' (*Banisteriopsis caapi*), el tabaco '*sheri*' (*Nicotina tabacum*) y el toé-toé (*Brugmansia suaveolens*), para curar a los pacientes. La identificación y uso del valor curativo del *ivenki* es transmitido por la partera-vaporadora solo a sus "alumnas" o aspirantes a parteras-vaporadoras y no a personas extrañas. Además, las primerizas son conscientes de que no pueden beber las plantas medicinales sagradas, ni tocar la *patekina*, tampoco la hoja de la *sachapapa* (*Dioscorea trifida*) sin haber dietado y sin la guía de las parteras-vaporadoras.

## 10. La alimentación de los primerizos en la vida cotidiana

Los padres primerizos asháninka retornan a su alimentación cotidiana después de la caída del ombligo del recién nacido. Esta alimentación cotidiana consiste en caldo de gallina, enchipados, ahumados, chilcano, chupispa de pescado como boquichico (*Prochilodus nigricans*), palometa (*Trachinotus ovatus*), zábalo (*Cucúrbita maxima*), gusanos

(*Tsiopa, kota, majó*); tubérculos como camote (*Ipomoea batatas*), pituca (*Colocasia Esculenta*), yuca (*Manihot Esculenta*), dale-dale (*Calathea allouia*); frutas como piña (*Ananas comosus*), caña de azúcar (*Saccharum officinarum*), papaya (*Carica papaya*), plátano (*Musa × Paradisiaca*), naranja (*Citrus sinensis*), guaba (*Inga edulis*), pomarrosa (*Syzygium jambos*), mango (*Mangifera indica*), taperibá (*Spondias dulcis Parkinson*), entre otras.

Además, vuelven a tomar sus bebidas como masato de yuca, masato de frutas (mango, plátano inguri); alimentarse de carne de animales silvestres como del mono, majaz (*Agouti paca*), sachavaca (*Tapirus terrestres*), venado (*Cervus elaphus*), lagarto, (*Lacertilia*), motelo (*Chelonoidis denticulata*); e incluso carne de aves como paujil (*Nothocrax urumutum*), pava de monte (*Penelope jacquacu*) y otros productos como el plátano sancochado, tacacho, arroz, variedades de frijol, sal y ají, entre otros.

## **11. Conclusiones**

- a) La partera-vaporadora cumple un rol social importante en la comunidad asháninka, pues debe acompañar a la primeriza en el proceso del embarazo, parto y puerperio. Además, se encarga de establecer una dieta determinada para los padres primerizos, así como una serie de actividades que puedan realizar. A su vez, establece prohibiciones que pueden afectar la salud de la madre y del niño que está por nacer.
- b) La madre primeriza asháninka se ubica generacionalmente entre los catorce y dieciséis años, es decir, constituyen una población principalmente adolescente. La primeriza debe seguir rigurosamente las disposiciones alimenticias, de salud y de actividades que establece la partera-vaporadora. De esa disciplina dependerá la salud de la madre y del nuevo niño que está por nacer. La vulneración de la dieta establecida por la partera podría traer como consecuencia la enfermedad o malestar en la madre o la criatura por nacer.

- c) La dieta alimenticia de la primeriza en la comunidad asháninka no es un asunto privado, sino que se inscribe en el ámbito de la salud comunitaria. Es decir, la salud de la primeriza es una preocupación social de la comunidad. Por eso, se designa a la partera-vaporadora para que pueda guiarla y orientarla. Asimismo, la dieta alimenticia de la primeriza responde a las prácticas socioculturales del pueblo asháninka, así como a la biodiversidad que alberga el territorio donde habitan estos pueblos. Esta “dieta estricta” debe ser cumplida a cabalidad durante el proceso del embarazo, el parto y el puerperio. Asimismo, la dieta está acompañada de un tratamiento medicinal por parte de la partera-vaporadora sobre la base de hierbas medicinales llamadas también “plantas de uso mágico y ritual”.
- d) El parto de las primerizas asháninkas responden a las condiciones históricas y socioculturales del pueblo asháninka. A diferencia de la tradición médica occidental, las mujeres asháninkas dan a luz de forma vertical sobre unas esteras y agarradas de dos palos verticales. Una vez que el niño nace, la partera-vaporadora corta el cordón umbilical con la punta de una flecha o un bambú afilado (*paka*) preparado especialmente para ese procedimiento. Asimismo, el parto sucede en el ambiente familiar, cerca al huerto de la casa por la vinculación cultural *asháninka* con la naturaleza. Después del parto, la partera-vaporadora baña a la madre y al recién nacido con agua de malva (*Malva Sylvestris*) y achiote (*Bixa Orellana*) para poder limpiar sus cuerpos y cuidarlos de alguna infección.
- e) La dieta estricta de los padres primerizos termina cuando se cae el ombligo del niño recién nacido. Este fin de la dieta especial se marca con la masticación de la hoja de *ibarantsi* que contiene analgésicos y evita las caries. Asimismo, ambos padres beben el agua de mamones de plátano para lavar el estómago y limpiar el organismo. Antes de este proceso, la primeriza que dio a luz debe continuar con sus actividades limitadas y establecidas por la par-

tera-vaporadora. Luego de la caída del ombligo del niño recién nacidos, pueden ambos padres retomar sus actividades cotidianas. De lo contrario, al vulnerar las costumbres y tradiciones del pueblo asháninka, pueden motivar que el niño o la madre adquiera alguna enfermedad o mal como la *mipa* o el mal de ojo.

- f) En todo el proceso de cuidado de la primeriza asháninka, las hierbas medicinales juegan un papel de mucha importancia, porque vienen a ser el medicamento principal de la primeriza y todos los síntomas que presenta durante el embarazo, el parto o el puerperio serán tratados por la partera-vaporadora con hierbas medicinales y que han sido usadas durante muchos siglos y sus propiedades curativas se transmiten de generación en generación.
- g) La tsameto-partera enseña a las primerizas a cuidarse de los “espíritus” de la naturaleza para que puedan cuidar su salud y la del niño por nacer. Si bien la relación de los habitantes asháninkas con la naturaleza es armoniosa, esta relación puede verse perjudicada o trastocada cuando las primerizas no cumplen con las prescripciones de las parteras-vaporadoras. Y el producto del incumplimiento, es el *cutipado*, pues algún espíritu de la naturaleza (sea vegetal o animal) afecta al niño que está por nacer. Esto ocurre cuando el padre o la madre primeriza sale al bosque a pesar de la prohibición de la partera-vaporadora y como consecuencia trae el *cutipado* del niño o niña y, si esto sucede, es el chamán o sabio asháninka el único que puede curarlo.
- h) La dieta, el cuidado y las actividades de la madre primeriza asháninka están determinadas por lo histórico y sociocultural. Es decir, se convierten en asuntos de preocupación social que exceden el ámbito privado. Esto nos muestra que la salud reproductiva es un problema social en el pueblo asháninka, también manifiesta una relación armoniosa entre los habitantes y su entorno natural, así como una consideración especial por las guías en el cuidado durante el embarazo, parto y puerperio. Finalmente, nos muestra una visión holística de la salud del pueblo asháninka, distinta al

mundo occidental, la de cuidar el embarazo, parto y puerperio. En resumen, la dieta alimenticia en las comunidades asháninkas responden a valores sociales colectivos.

### Referencias bibliográficas

- Andina, E., Silva, M. y Siles, J. (2021). Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. *Enfermería global*, 20(1), 98-121. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413651>
- Argüello, H. y Mateo, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, XII(2), 13-29. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002)
- Banda, A., Aguirre, A., Casique, L., Díaz, R. y Rodríguez, L. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Revista ENE de Enfermería*, 13(1), 1-20.
- Bazán M. (2008). *Madre Nativa. Experiencias acerca de la salud materna en las comunidades asháninkas y nomatsiguengas*. Salud Sin Límites.
- Calderón, A., Calderón, J. y 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>
- Carihuentro, S. (2007). *Saberes Mapuche que debiera incorporar la educación formal en contexto interétnico e intercultural según sabios Mapuche*. [Tesis de maestría inédita, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Posgrado, Programa Magister en Educación].

- Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA). (2005). *Agenda Indígena Amazónica: Volviendo a la Maloca*. Imprenta Nuestra Amazonía.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2010). *Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural*. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3797/1/lcw347.pdf>
- Estrella, E. (1990). *El pan de América: etnohistoria de los alimentos aborígenes en el Ecuador*. Ediciones Abya-Yala.
- Fabián, B. (2015). *Educación asháninka en comunidades nativas de la cuenca del Río Tambo*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio institucional de la UNCP: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/4154>
- Hvalkof, S. y Veber, H. (2005). Los Ashéninka del Gran Pajonal. En F. Santos Granero & F. Barclay (Eds.), *Guía etnográfica de la Alta Amazonía* (Vol. V, pp. 75-279). Smithsonian Tropical Research Institute, Abya-Yala, IFEA.
- Arana, A., Diaz, A. y Antiporta, D. (2012). *Informe Técnico. Estado de Salud y Nutrición de los niños menores de cinco años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de las provincias de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas*. OPS, OMS Perú.
- La Serna, J. (2010). *Viviendo con el diablo en casa. La enfermedad, hechicería infantil y violencia entre los asháninka desde la perspectiva misionera adventista*. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 40(1), 81-121. <https://doi.org/10.4000/bifea.1580>
- Lazo, O., Tavera, M., Sarmiento, T., Casavilca, T. y Álvarez, L. (2019). *La salud materna en poblaciones asháninka de río Tambo: una mirada desde la atención de calidad*. Fondo Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Martínez, A. (2014). *Alimentación saludable durante el embarazo, parto y puerperio*. FAO, OMS.
- Medina, A. y 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. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004)
- Ministerio de Salud. (2005). *Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (2012). *Salud materna y perinatal / salud sexual y reproductiva: palabras clave para la atención en salud. Asháninka*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <http://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/81389>
- Nicahuate, J. (2007). *El sheripiyari como agente socializador a través de la práctica médica de la cosmovisión asháninka de la comunidad nativa Kametsari Kipatsi*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía]. Repositorio institucional de la UNIA: <http://repositorio.unia.edu.pe/handle/unia/125>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. OMS.
- Oyarce, A., Ribotta, B. y Pedrero, M. (2010). *Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos*. CEPAL.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas: Componente Comunitario de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/vision-salud-intercultural-para-pueblos-indigenas-americas-componente-comunitario-aiapi>

- Riviére, A. (1996). *La teoría psicológica de Vygotski*. Ediciones del Sal-  
món.
- Tarqui, C., Vargas, J., Terreros, E. y Torres, W. (2009). Aproximación a la  
situación de salud en tres comunidades asháninkas ubicadas en las  
cuencas del río Tambo y Ene, 2006. *Revista Peruana de Medicina  
Experimental y Salud Pública*, 26(1), 49-53. [https://www.redalyc.  
org/articulo.oa?id=36311625010](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311625010)
- Usunáriz, J. (2021). La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y  
puerperio en la España de la temprana Edad Moderna. *Hipogrifo.  
Revista de literatura y cultura del Siglo de Oro*, 9(1), 673-699.  
<https://doi.org/10.13035/H.2021.09.01.41>
- Weiss, G. (1975). Campa Cosmology: The word of a forest tribe in South  
America. *Anthropological Papers of the American Museum of Nat-  
ural History*, 52(5), 217-588. <http://hdl.handle.net/2246/278>
- Weiss, G. (2005). Los Campa Ribereños. En F. Santos & F. Barclay (Eds.),  
*Guía etnográfica de la Alta Amazonía* (Vol. V, pp. 2-75). Smithso-  
nian Tropical Research Institute, Abya-Yala, IFEA