

LA SALUD REPRODUCTIVA EN EL PERÚ PREHISPANICO

Oscar Munares García^{1, 2, a}

1. Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
2. Intendencia de Investigación y Superintendencia Nacional de Salud, Lima, Perú
- a. Obstetra, Doctor en Ciencias de la Salud, Magíster en Salud Pública

Señor Editor, la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú se encarga de la atención integral de la mujer y familia en sus etapas intraparto, parto y posparto. Se sabe muy poco de esta actividad en nuestro Perú antes de la llegada de los españoles. A modo de referencia señalo que el norte del Perú florecieron culturas como la Mochica y Chimú, al centro Chancas, Huancas y Huaylas, Nazcas al Sur con la Wari fueron otro punto de estudio, finalmente en la selva los Chachapoyas, Huambisha y Aymaras entre los más representativos. Algunas técnicas propias de la salud reproductiva no han cambiado, a pesar de más de quinientos años de conquista española.

Para entender un poco el modo de vida del poblador de ese tiempo, hay que indicar algunas diferencias al modo de pensamiento del hombre occidental con el modo de razonar del poblador andino, Esterman (1), plantea las siguientes diferencias: el hombre occidental conoce teóricamente, el andino conoce vitalmente, el pensamiento occidental se cristaliza en teorías, andino lo hace en ritos, celebraciones y ceremonias, el pensamiento occidental es lógico, andino es festivo. El hombre occidental es individualista, el andino es colectivista, esencialmente solidario (por ello fue fructífero el ayllu y minca). La ciencia andina se fundamenta sobre todo en argumentos de autoridad (el peso de los ancianos o los yayaqkuna), de antigüedad (el peso de la tradición), de frecuencia (el peso de la costumbre) y coherencia (el peso del orden). El hombre occidental se guía de la ciencia y la tecnología. El hombre occidental procede deductivamente, el andino fundamentalmente es intuitivo. El hombre andino nunca interpone instrumento alguno entre él y la naturaleza, su relación con esta es vital, ritual, casi mágica.

Por lo que partiendo de razonamientos diferentes pretendo describir algunos rasgos de la salud sexual y reproductiva que se han entrado de ese tiempo, y que puede servir para implementación de estrategias interculturales. Entendida como la relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo y un desarrollo pleno, por lo que intenta romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas y de esa manera, reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir, en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad (1).

Las representaciones sexuales son muy variadas en nuestra cultura andina, ello se ha podido corroborar en cerámicos, según Arroyo-Hernández et al (2), esto es referente a la vinculación de la sexualidad con la tierra, entrelazando componentes rituales con sexuales, entre los más resaltantes el coito anal heterosexual, para impedir el embarazo en el posparto, y para no interrumpir el periodo de lactancia que era más prolongado. También un elemento central de la sexualidad era el matrimonio de prueba (servinacuyo) (3).

Recibido

30 de Septiembre del 2017

Correspondencia

Victor Moquillaza Alcántara.
Egresado de Obstetricia, UNMSM.
12010360@unmsm.edu.pe

Cita bibliográfica

Munares-García O. La salud reproductiva en el Perú prehispanico. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(3): 22-23

Durante el embarazo la mujer debía reducir su actividad laboral, ayunar con frecuencia y privarse de algunos alimentos, especialmente la sal ⁽⁴⁾. Con respecto al parto era considerado como un hecho natural y las mujeres daban a luz sin recibir mayor atención. Inclusive si una mujer se dirigía a algún lugar y sentía los síntomas, se apartaba de la ruta, daba a luz, y continuaba luego su camino, después de bañar a la criatura en cualquier arroyo y de acomodarlo a sus espaldas ⁽³⁾. Es conocido que la posición del parto más común en la etapa precolombina fue el parto vertical (cuclillas, arrodillada o sentada) ⁽⁵⁾, Valdizán resaltaba tras la evaluación de ceramios la pasividad de las parturientas, conjuntamente con las ventajas del parto vertical ⁽²⁾. De Ureioste, menciona otras acciones como retirar a la pareja en el momento del parto, la placenta y la sangre eran enterradas y cubiertas con arena (el ser humano forma parte de la tierra, y por ende se debe devolver a la tierra). La madre descansaba en decúbito ventral durante ocho días. Pisesky informó que entre las etnias del Amazonas existía la costumbre de reducir el tamaño de los fetos, la práctica consiste en poner un enema a la grávida hacia el tercer o cuarto mes de gestación, con lo cual el feto no desarrollará en tamaño ni en perímetro cefálico lo que hará fácil el parto. Después de nacido, se bañará al bebé con una decocción de hierbas y la madre beberá la pócima con lo cual el bebé crecerá rápidamente ⁽⁶⁾.

En las poblaciones prehispánicas el parto se aliviaba, invocando a las huacas para tener un buen parto, o como dice Lastres (1951) "Llegado el momento, la familia llama a los hechiceros para que se haga el sacrificio a la Conopa o totem familiar, el cual se pone encima de los pechos de las parturienta. Otras veces se invoca a la luna para que ésta ayude a la mujer". Pero estos métodos no pudieron evitar algunos resultados negativos produciéndose la muerte de la mujer y/o su hijo ⁽⁷⁾. En el incario existieron parteras que atendían los casos especiales como cuando la criatura estaba atravesada, para lo cual se acostumbó sobar y el manteo ⁽⁶⁾. Este procedimiento se realiza haciendo acostar a la paciente boca arriba en una cobija, luego se coge de las cuatro esquinas. Luego, hacen tomar una taza de té aromática compuesto de flor de mil mil, toronjil, albahaca, 12 espinas de penco, para mayores contracciones. En la comida le dan un huevo tibio con flor de mil mil y toronjil finamente picado ⁽⁸⁾. Garcilaso hace referencia que en caso de partos que salían de lo normal, como gemelares, los denominaban Huaca, sacándolo por las calles con gran fiesta, regocijo, y le ponían guirnalda de flores, con grandes bailes y

cantares; otras naciones lo tomaban en contrario, que lloraban teniendo por mal agüero.

La poligamia o matrimonio plural fue usual en gran parte de América prehispánica; estimándose en un noventa por ciento; con respecto al poligínico (el marido es compartido por varias esposas), y se mantenía por parte del hombre en muchos casos como poder y prestigio aunque correspondía por lo general a una categoría económica y cultural del grupo.

El aborto era severamente castigado, y se daba básicamente bajo necesidades de las mujeres para obtención de derechos o prolongarlos, así como por estética. No obstante se llevaba a cabo mediante la administración de purgantes o masajes en el vientre ⁽⁴⁾, el infanticidio estaba autorizado si el recién nacido presentaba alguna deformidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz S, Castro E, Castro Z, Chávez N, Ortega D. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. Rev Univ Industrial Santander Salud 2012;44(1):39-44
2. Arroyo-Hernández C, Cárdenas-Rojas D, Salaverry-García O. Representaciones sexuales en ceramios precolombinos Moche, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2013;30(3):518-520
3. Rostworowski M. La mujer en la época prehispánica. 3° Ed. IEP ediciones. Lima, junio 1988
4. Quinche I. Historia del Pueblo Cañari. Rev. Yachaikuna 2001;1
5. Lugones M, Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cub Ginecol Obstet 2012;38(1):134-145
6. Antúnez de Mayolo S. Genética precolombina y la actualidad. Lima, 28 de abril de 1999.
7. Arraiza B, Allison M, Focacci G, Gerszten E. Mortalidad materna y de la niñez en el área de Arica prehispanica y conceptos asociados. Rev. Chungurá. 1984;12: 161-172
8. Cifuentes A. De la sexualidad y la mujer en el mundo indígena prehispánico. Hojas Universitarias. 2005;57:45-55