

# HACIA UNA CONSTRUCCIÓN IDEOLÓGICA ANDINA SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LAS RELACIONES SEXUALES: VILCASHUAMÁN, AYACUCHO

*Lic. Irene Cristóbal Ponce  
Maestría de Políticas Sociales  
Orientadora en Salud Sexual y Reproductiva  
Doctorado en Ciencias Sociales, especialidad en Antropología*

Esta intervención trata sobre una investigación situada dentro del campo de la salud pública y la antropología de la salud, ya que aporta con conocimientos y análisis que contribuirán a mejorar la formulación y la puesta en práctica de iniciativas públicas y privadas que puedan incidir en la calidad de vida y la propia salud de las poblaciones andinas peruanas. Se exponen los avances de una investigación que incorpora una perspectiva intercultural al partir del conocimiento, reconocimiento, respeto y comprensión al investigar la ideología: (creencias, saberes, representaciones y significados) acerca de la etiología, es decir las causas de las enfermedades del sistema reproductivo o asociadas al ejercicio de la sexualidad, más no partiendo desde el sistema biomédico occidental, sino de acuerdo a las propias categorías y construcciones de los pobladores y pobladoras de Vilcashuamán, Ayacucho. Se expone la metodología diseñada para poder trabajar con una temática tan delicada e íntima, como es la sexualidad en los pobladores y pobladoras andinas, así como los primeros resultados y hallazgos que apuntan hacia una identificación y clasificación de dos tipos de enfermedades asociadas a las relaciones sexuales: aquellas que se pueden adquirir por tener relaciones sexuales con una o más personas identificadas como “enfermas de sífilis, gonorrea, Sida o descensos”, es decir, que tienen alguna infección o síntoma de alguna infección de transmisión sexual reconocida y/o tratada por el sistema biomédico occidental; y aquellas que se pueden adquirir por tener relaciones sexuales con los apus/wamanis.

**Palabras clave:** etiología, sistema ideológico, enfermedades, relaciones sexuales, Vilcashuamán.

## **Planteamiento del problema**

De acuerdo a la cosmovisión andina, así como el bienestar relacionado con la idea occidental de salud deviene del equilibrio y la relación armónica de hombres y mujeres con la naturaleza y su entorno social y comunidad, bajo la lógica de la construcción cultural de los *yanantin* u opuestos complementarios, así también la enfermedad deviene del desequilibrio de estas dimensiones. Su etiología se asocia a la transgresión de cierto orden ecológico, biológico y social considerado correcto tanto por los pobladores como por las divinidades tutelares o *apus-wamani*.

Luego de revisar la producción científica realizada hasta la fecha, es posible hacer algunos registros sobre las creencias y saberes tradicionales que explicarían las causas de enfermedades o dolencias identificadas por los pobladores y pobladoras andinos. Es decir, sobre la causalidad de enfermedades asociadas al ejercicio de la sexualidad que no corresponden necesariamente con los criterios biomédico-occidentales.

Sin embargo, pese a su gran importancia, son únicamente datos dispersos que ameritan una mayor profundización y ponen en evidencia la necesidad de una sistematización así como una explicación más profunda, pero que parta esta vez de procesos reflexivos de los propios pobladores del ande, en este caso, de Vilcashuamán. En su propia reflexión y bajo sus propias concepciones etiológicas que sean explicadas y formuladas.

¿Por qué Ayacucho y por qué Vilcashuamán? Este estudio se delimita geográficamente a la región de Ayacucho, ya que es una de las más pobres y violentadas regiones en el Perú y, subsecuentemente, ha sido una de las regiones más intervenidas en diversos aspectos con iniciativas y estrategias procedentes tanto de las políticas públicas como de las ONGs. Pese a los procesos de diferenciación y descomposición social experimentados en los últimos cincuenta años, la población ayacuchana puede ser identificada como una unidad cultural, con relaciones y vínculos históricos, así como manifestaciones culturales compartidas, entre las que destaca la vigencia del idioma quechua. Este curso histórico configura un contexto de gran relevancia para la agenda social y política así como de grandes retos interculturales. A partir de este marco de referencia, la investigación de tesis que nos proponemos será ejecutada en la provincia

ayacuchana de Vilcashuamán,<sup>1</sup> circunscripción que encaja en los criterios expuestos y que destaca también por razones de valor histórico-cultural, debido a su temprana influencia Chanca, posterior importancia en la historia incaica y luego durante la colonia, constituyéndose de esta manera en un espacio de especial interés para la comprensión de las representaciones sociales de lo andino en nuestro país.

Hasta el momento, no hay ningún estudio realizado en Vilcashuamán, - ni tampoco en alguna zona andina- que incluya la perspectiva de las poblaciones femeninas y masculinas por igual. Ni tampoco que parta de su propia identificación ni denominación de enfermedades ya que la mayoría de estudios parten de enfermedades, específicamente ITS ya identificadas por la medicina occidental y pretenden encontrar en las poblaciones originarias andinas, explicaciones también occidentales sobre estas que confirmen un conocimiento “adecuado y correcto” que favorezca el auto cuidado de su salud. Es decir, se añora una etiología occidental y biomédica basada en la premisa de que solo deben existir enfermedades identificadas biomédicamente.

Por ello, esta investigación trata de identificar y explicar esos esquemas, esos sistemas de creencias y saberes relacionados con las causas de las enfermedades que los pobladores y pobladoras del distrito de Vilcashuamán identifiquen como transmitidas, contagiadas o generadas mediante las relaciones sexuales y/o que afectan el funcionamiento de los órganos sexuales o causan cualquier malestar relacionado. En la problemática de esta investigación se distinguen dos dimensiones: la primera dirigida a identificar representaciones a través de mitos, creencias y/o saberes; y la segunda dirigida a proponer explicaciones en base a los significados que tengan para los pobladores andinos de Vilcashuamán.

En pos de articular conceptos hacía una construcción del sistema ideológico de los pobladores de esta zona de Ayacucho, se pretende establece un supuesto principal:

---

<sup>1</sup> Según el documento *Bialfabetización en salud reproductiva, género en interculturalidad* MINEDU, 2007, Se indica que Ayacucho cuenta con una población de 32,7% de iletrados. Las provincias con mayor tasa de analfabetismo son Vilcashuamán: 46,1%, Cangallo: 41,3% y Víctor Fajardo: 41,1%. Estas cifras de analfabetismo en el idioma castellano, por otra parte, pueden ser consideradas como indicadores de conservación de lengua y cultura quechua por lo que refuerzan la pertinencia de escoger a Vilcashuamán como zona de estudio.

## **Supuesto principal**

Para los pobladores de la provincia de Vilcashuamán, Ayacucho, existen dos tipos de enfermedades asociadas a las relaciones sexuales: aquellas que se pueden adquirir por tener relaciones sexuales con una o más personas identificadas por ellos como “enfermas de sífilis, gonorrea, Sida o descensos”, es decir, que tienen alguna infección o síntoma de alguna infección de transmisión sexual reconocida y/o tratada por el sistema biomédico occidental; y aquellas que se pueden adquirir por tener relaciones sexuales con los apus/wamanis.

## **Marco conceptual**

A continuación, es necesario presentar un breve marco conceptual que brinde concepciones operativas para una mejor comprensión del estudio.

### ***Sobre el sistema ideológico***

Desligándonos de referatos marxistas, para esta investigación nos remitiremos al concepto propuesto y utilizado por (López Austin: 23:1990) que señala que un sistema ideológico es un “Conjunto articulado de elementos ideológicos (representaciones, ideas y creencias), delimitados por particulares formas de acción, con los que un individuo o un grupo social opera sobre un ámbito particular del universo.” En este caso, lo que interesa es la imbricación de elementos culturalmente construidos, aceptados y validados en una población, en torno a un aspecto en particular.

### ***Sobre el sistema médico***

(Sánchez Garrafa Et. Al. :2009) proponen en su texto el examen de las estructuras conceptuales de los sistemas médicos tanto tradicionales como occidental, en los que constan 3 dimensiones: diagnóstico, etiología y terapéutica de las enfermedades. Similar propuesta de sistema es adoptada por Mallart (2004), respecto a tres campos fundamentales de cualquier sistema médico, a saber: el noseográfico, correspondiente a identificar y definir las diversas enfermedades, el etiológico y el terapéutico.

## ***Sobre la etiología***

Seguimos con la propuesta de Mallart (2004) y podemos señalar que etiología es la dimensión que permite interpretar la enfermedad dándole una explicación de orden causal, transformándola al mismo tiempo en unos acontecimientos de orden social y/o simbólico.

## **Metodología**

Con respecto a la propuesta metodológica, la unidad de análisis planteada en esta investigación es tanto el poblador como la pobladora en edad reproductiva que vivan en el distrito de Vilcashuamán, provincia de Vilcahuamán, Ayacucho.

Esta es una investigación con un fuerte componente cualitativo. El eje de la investigación reside en los saberes populares y la comprensión de estos saberes en su contexto, "...en el entender y reconstruir las construcciones de los sujetos; ello incluye, sin duda, al investigador. Es decir, partimos de que los datos son hechos socialmente contruidos." (Ramírez: 2009: 26). Se parte del conocimiento de la población en general y de su capacidad de transformación en los procesos de amor/sexualidad/ enfermedad, pero solo podemos conocer aquello que podemos construir. Los datos manifestados a través de los discursos de los varones y mujeres entrevistados, son mediados por la capacidad interpretativa de la investigadora.

Tal como se ha señalado, se hace especial énfasis en la ejecución y puesta en práctica de la metodología y de las técnicas cualitativas. El rigor metodológico y la confiabilidad que se requiere en una investigación seria, reside tanto en la planificación, construcción, selección y diseño previo de las preguntas e instrumentos, en la intencionalidad de su aplicación con los entrevistados, como también en la capacidad interpretativa del/la investigador/ra. En esta línea, la entrevista recoge aspectos de la subjetividad y proceso de vida de cada poblador y los grupos focales posibilitan el acceso a los aspectos de construcción social de significados y discursos. (Palomino, Et. Al. 2003:41)

Considerando que los aspectos relacionados con la sexualidad, las enfermedades y por extensión, los sucesos relacionados con su ejercicio son sumamente delicados para su

abordaje y verbalización, se ha previsto el acceso a la subjetividad de los pobladores a través de la temática del amor. El tema del amor como apertura al diálogo, nos parece la forma más apropiada de generar una atmósfera de intimidad, confianza y cercanía entre el entrevistado y el investigador en cuanto punto de partida para la construcción de sentido de la ideología sobre la etiología de las enfermedades relacionadas con las relaciones sexuales. Asimismo, genera muy poca o nula resistencia para el diálogo con los entrevistados y en todo caso, propicia una actitud dialógica y expositiva de los mismos.

Otro aspecto importante a considerar en esta propuesta metodológica, es el contar con el apoyo de un asistente de investigación de sexo masculino. Esta medida se consideró importante por las implicancias de género en el Ande relacionadas con la dualidad y complementariedad entre varón y mujer y en consecuencia estar en condiciones de: trabajar las entrevistas con pobladores varones, lograr una mayor aproximación en términos de construcción de significados y acceso al discurso masculino al presentar una imagen masculina, facilitar la permanencia en la zona en términos de legitimidad entre la población y acceso a la misma.

En el desarrollo del trabajo de campo, se aplicó un sondeo previo, exploratorio, para conocer preliminarmente la zona y contactar informantes clave que puedan aportar con su conocimiento de la zona y la lengua quechua.

Paralelamente se realizó una revisión bibliográfica sobre aspectos culturales históricos o sociales relacionados con la etiología de las enfermedades, así como sobre el contagio y transmisión de ETS/ITS, VIH /Sida en la zona, así como aspectos relacionados con el ejercicio de la sexualidad en el ande.

La data cualitativa procede de entrevistas a profundidad semiestructuradas y grupos focales, según se estime conveniente, tanto a varones como a mujeres madres de familia por separado en alguna comunidad del distrito de Vilcashuamán. Tal como se ha señalado, esta data incluye entrevistas a los prestadores de salud de medicina tradicional como de medicina occidental y oficial. Tal y como se ha mencionado, esta es una investigación con un fuerte componente cualitativo. El eje de la investigación reside en los saberes populares y la comprensión de estos saberes en su contexto, "...en el

entender y reconstruir las construcciones de los sujetos; ello incluye, sin duda, al investigador. Es decir, partimos de que los datos son hechos socialmente construidos.” (Ramírez: 2009: 26). Se parte del conocimiento de la población en general y de su capacidad de transformación en los procesos de amor/sexualidad/ enfermedad, pero solo podemos conocer aquello que podemos construir. Los datos manifestados a través de los discursos de los varones y mujeres entrevistados, son mediados por la capacidad interpretativa de la investigadora.

### Sondeo

La etapa de sondeo se realizó del 4 al 7 de octubre del 2011. Se trató de una etapa de trabajo de campo, destinada a 1) proporcionar al investigador un acercamiento a la población de estudio, 2) afinar y validar los instrumentos de investigación de la propuesta metodológica.

Se aplicaron entrevistas a profundidad semi estructuradas. Una de las secciones del cuestionario se componía de una hoja con una silueta de varón o de mujer que se entregó a cada uno de los informantes en su momento según su género, para que en ella, localicen y ubiquen los órganos sexuales, coloquen sus nombres,

Inicialmente se entregó una hoja en blanco, ya que se consideró que de otro modo esta técnica sería demasiado dirigida, pero ya en la investigación de campo, se encontró que los y las informantes se mostraban en modo alguno, intimidados y abrumados por la idea de tener que dibujar una figura humana y partir desde cero para ubicar los órganos sexuales y caracterizarlos. Por esta razón, se les entregó las hojas con las siluetas que se había llevado previamente preparadas, como una medida alterna ante esta situación.

### **Características de las siluetas empleadas en la entrevista**

Tanto la silueta de figura femenina como la de figura masculina fueron delineadas por una persona adulta nacida en la sierra de Lima<sup>2</sup>, que tenía aptitudes para el dibujo. Luego, estas siluetas fueron delineadas para darles mayor precisión y armonía. Se solicitó el apoyo a esta persona para obtener figuras que representaran de modo alguno, la proyección de personas de procedencia e identidad andina

---

<sup>2</sup> Se buscaba una persona que fuera de la sierra, sin importar específicamente de alguna zona en particular, y que tuviera aptitudes artísticas para el dibujo.

No se consideraron en las siluetas, genitales externos ni internos para que el o la informante pueda en el momento de la entrevista, nombrar, dibujar, ubicar y representar estos órganos en la silueta.

A cada uno de los informantes se les dio en momentos sucesivos, dos siluetas al momento de la entrevista, la primera para que representen los órganos sexuales externos, y en un segundo momento, los órganos sexuales internos.

Esta silueta no tenía rostro y constituye solo un delineado referencial en el que los informantes puedan ubicar los elementos mencionados.

La validación de instrumentos se realizó con una serie de informantes en un mercado de Huamanga, Ayacucho.

Se realizó en el mercado ya que se consideró que era lo más apropiado por las siguientes razones:

- a) No haber coordinaciones previas por un tema presupuestal
- b) Las personas tienen permanencia en un mismo espacio y tiempo, que se requiere para poder involucrarse con las preguntas en una conversación con la investigadora.
- c) Se trata de su espacio de trabajo y convivencia con sus pares. el cual es de su entera confianza y conocimiento. No se requiere traslado ni adaptación a un nuevo ambiente.

Ya en Vilcashuamán, se recurrió a coordinaciones previas con un especialista de la UGEL del distrito, Esto para legitimar la presencia ve la investigadora y el asistente en el distrito, presentarnos ante las autoridades de la zona como para establecer con antelación los contactos para el ingreso a la I.E. “General Córdova” Esta I.E. es de secundaria, está ubicado en el distrito también llamado Vilcashuamán, y allí se concentra la mayoría de estudiantes de los 7 distritos colindantes y 21 comunidades.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Por razones de confidencialidad, en la mayoría de los casos no se solicitó apellidos a ninguno de los informantes. Los nombres tan solo se requirieron para poder conversar con ellos y hacer más ameno el tiempo destinado a cada uno. Entre los informantes se cuenta personal de salud de l posta, así como una curandera y partera, hija de una partera y madre de una enfermera. El

## **Hallazgos preliminares**

Como se ha mencionado en la parte metodológica, el amor se constituyó como una adecuada forma de ingresar al diálogo y a la apertura conceptual sobre el tema en los informantes.

El vocabulario está mediado por la edad y el sexo.

En el caso de los informantes varones, no se logró identificar para ningún grupo etario el uso de términos correspondientes a órganos sexuales internos, ni tampoco referentes gráficos que se relacionen con el conocimiento de su existencia.

Los informantes señalaron que entre los varones jóvenes y adolescentes prefieren hablar en castellano.

Asimismo, se señaló que las mujeres adolescentes tienden a expresarse más en quechua que sus pares varones pero las partes del cuerpo son nombradas por ellas en castellano. Es significativo el mayor conocimiento, tanto en identificación gráfica como en vocabulario que tienen las informantes de los distintos grupos etarios sobre los órganos sexuales internos femeninos.

Mientras más edad tienen los informantes, mayor es su convicción de que amor se “siente” en la cabeza. Una informante adulta señaló que se siente en todo el cuerpo. Esto respondiendo a la pregunta de en qué órgano se sentía o se relacionaba con el amor. Tan solo el adolescente varón mencionó el corazón espontáneamente en la conversación pero fue mucho después de mencionar la cabeza y este órgano apareció mencionado como muy subordinado respecto a la cabeza, en relación con el amor. En los otros casos de los informantes, fue luego de preguntas directas y dirigidas sobre si el corazón estaba relacionado. Luego de ello lo dibujaban en la silueta. Inicialmente señalaron que no. El amor relacionado con el corazón podría ser influencia de una

---

número de informantes, grupos etarios y mayores referencias al respecto, pueden ser obtenidos contactándose con la investigadora al correo: [velvets22@hotmail.com](mailto:velvets22@hotmail.com).

concepción occidental. Todo lo anterior es causal de mayores análisis que ya están siendo efectuados como parte de esta misma investigación.

Pese a la reticencia inicial de los informantes para reconocer en primer lugar la existencia de los apus /wamanis y posteriormente su rol de agentes en la vida de la comunidad, luego y correspondientemente con el supuesto inicial planteado, preliminarmente se puede establecer en base a la data procedente de los informantes que existen elementos de causalidad que pueden ser asociados a dos tipos de enfermedades. Un tipo de enfermedades entre las que se nombra el chancro, la sífilis y la gonorrea son causalmente vinculadas con las relaciones sexuales con personas que son identificadas como “enfermas de sífilis, gonorrea, Sida o descensos”. Lo cual puede ser compatible con presentar alguna infección o síntoma de alguna infección de transmisión sexual reconocida y/o tratada por el sistema biomédico occidental.

Por otro lado, el sistema ideológico de los pobladores vilquinos, también tendría elementos etiológicos que desencadenarían enfermedades que se adquieren por haber tenido relaciones sexuales con apus/wamanis. Estas divinidades tutelares, a pesar de la existencia y presencia en la zona de instituciones, mensajes, voceros y prestadores de salud del sistema biomédico occidental, coexisten con la comunidad, tendrían cabida en la causalidad y etiología de enfermedades correspondientes al sistema médico tradicional andino.

Por ejemplo, se identifica la enfermedad denominada *Puna*. En esta enfermedad, el patrón religioso, adquiere forma humana, ya sea de varón o ya sea de mujer, para tener relaciones sexuales con mujeres u hombres, según sea el caso.

Otra enfermedad, ya documentada con anterioridad pero no como enfermedad vinculada a las relaciones sexuales, el *Pacha*. En esta enfermedad el cerro “*Entra en la mujer*”. Este mecanismo ocasiona un embarazo anómalo, compatible con un proceso de enfermedad en el cual la mujer pare piedras.

Asimismo *el río*, la mujer al vincularse sexualmente esta divinidad tutelar, gesta una “*bola de carne*.” Como dato final, se admite que si los varones no sanan en 24 horas, ellos a diferencia de las mujeres, indefectiblemente mueren.

Sin embargo, los datos asociados a la información brindada por el sistema biomédico occidental y que encuentran explicación, causas y tratamientos en este mismo sistema, también tienen elementos etiológicos que estarían tendiendo puentes, a modo de estrategias de integración de los propios pobladores y pobladoras, para (¿compatibilizar, estabilizar, construir?) en su sistema ideológico su corpus de saberes, creencias, representaciones culturales referentes a estos dos tipos de enfermedades y que responden a dos tipos de etiologías y sistemas médicos, uno tradicional andino y otro biomédico occidental.

Por ejemplo, al preguntársele a una informante sobre la causa de estas enfermedades y el mecanismo de cómo se contagia la gente de sífilis, gonorrea, chancro, etc, emulando la idea de virus o algún tipo de microorganismo, ella contestó:

*“Es también que se transmite por el sientto. Es que ya tiene tienen gusano ya pues, se sienta uno ahí se cae...otro de ahí nomás que se sienta se agarra pues ese enfermedad, ahí nomás”*  
(Informante femenina, 60 años, Vilcashuamán)

Como se ha podido demostrar, es una investigación en curso y queda aun muchísimo por develar y analizar. Para concluir y resaltar la pertinencia de estudios de este tipo, solo agregar que como dato significativo el personal entrevistado de la posta de salud, durante el tiempo de realizado el sondeo, mencionó que justamente por esas fechas se había registrado recientemente el primer caso identificado de VIH en Vilcashuamán.

## **Bibliografía**

AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo (1985) *Antropología Médica*, Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social, México

AGUIRRE CÁRDENAS, Max, (2008) *Ayacucho: Vilcashuamán y Cangallo (Gloria y ocaso de una heroica región andina)* Lima, Perú

AMPUERO, Adatha (1999) *Sexualidad y deseo: Hablan adolescentes de Ayacucho, Puno, San Martín y Ucayali*. Manuela Ramos, Lima, Perú.

ARMAS ASÍN, Fernando (2001) “Religión, género y construcción de una sexualidad en los andes (siglos xvi y xvii) Un acercamiento provisional” *Revista de Indias*, 2001, vol. LXI, núm. 223

AUQUI BAYGORREA, Félix (2007) “Enfermedad y violencia en los andes: Presencia de las enfermedades andinas durante la violencia socio política: Caso Cangallo-Ayacucho.” En *Volveré, Revista Electrónica*, Mayo del 2007, Año IV- N° 25.

BELTRÁN, Luis Ramiro (1997a). *Universidad y comunicación para la salud: acciones y reflexiones en América Latina*. La Paz, Universidad Johns Hopkins -Oficina para Bolivia

BOYER, Isabel (2004) “El samay, el susto y el concepto de persona en Ayacucho, Perú” en Gerardo Fernández (Coord.) *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas* 2004 Abya Yala, Quito, Ecuador, pp. 187-215.

CARE - PERÚ (2005) *Derechos en salud de pobladores a ciudadanos* Lima, Perú.

CAVERO, Ranulfo (1990) *Incesto en los andes. Las “llamas demoniacas” como castigo sobrenatural*, CONCYTEC

CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTÁN (2005) *Los objetivos de desarrollo del milenio solo son posibles con las mujeres*. Documento de trabajo 14 de setiembre del 2005

DAVIDSON, Judith (1983) “La sombra de la vida: la placenta en el mundo andino” en Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos XII, N° (3-4) pp.69-81 Lima Perú.

DIEZ CANSECO MONTERO, Francisco Et. Al. (2000) *Informe de investigación: línea de base para el proyecto de salud sexual y reproductiva con adolescentes afectados por la violencia en Ayacucho*. Salud sin Límites SUYASUN Ayacucho, Perú.

DE LA CADENA, Marisol (1991) “Las mujeres son más indias”: Etnicidad y género en una comunidad del Cuzco. En *Estudios y debates* N° 1, julio 1991

ESTRELLA, Eduardo (1995) *Biodiversidad y salud en las poblaciones indígenas de la Amazonía*, FAO-Tratado de Cooperación Amazónica, Quito, Ecuador.

FLÓREZ, Carmen Elisa; SOTO, Victoria Eugenia (2008) *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global* Documento de trabajo, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Washington, D.C.

FRISANCHO, David (1973) “Las enfermedades: su etiología según la mentalidad indígena y popular” en Rodolfo Sánchez Garrafa; Ricardo Sánchez Garrafa (Eds.) *Medicina Tradicional Andina. Planteamientos y Aproximaciones*. 2009, Centro de

Medicina Andina (CMA), Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas (CBC) Cusco, Perú, pp. 111-128

GOLTE Jürgen; DE LA CADENA, Marisol (1996) *La codeterminación de la organización social andina*. DOCUMENTO DE TRABAJO N°13 Instituto de Estudios Peruanos.

GÜEZMES García, Ana (2004) *Reforma del sector salud y derechos sexuales y reproductivos* Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Género, Etnia y Salud. Washington D.C. OPS / PALTEX.

HARRIS, Marvin; Ross Eric (1987) *Muerte, sexo y fecundidad: la regulación demográfica en la sociedad preindustrial y en desarrollo* Alianza Universidad. Madrid

HURTADO Raquel, Et. Al. (2005) Estado de la investigación en salud sexual y salud reproductiva en el Perú. Centro de salud reproductiva y desarrollo. Lima, Perú

HERNADEZ ASTETE, Francisco (2002) *La mujer en el Tahuantinsuyo* Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) Lima, Perú.

HOCHBAUM, Godfrey; SORENSON, James *et. al.* (1992). *La teoría en la práctica de la educación de la salud*. Health Education Quarterly.

HUAYHUA, Margarita (2006) “Discriminación y exclusión: Políticas públicas de salud y poblaciones indígenas”. En *Cuaderno de trabajo* N° 147 Instituto de Estudios Peruanos (IEP) Lima

INSTITUTO NACIONAL DE INFORMÁTICA (2007). *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2004-2006*. Lima.

LA ROSA HUERTAS, Liliana (2007) *Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en el Perú: Cuáles son, cómo se garantizan y cuál es la agenda pendiente*. Instituto de Políticas Sociales. Lima, Perú.

LOPEZ AUSTIN, Alfredo (1990) *Cuerpo humano e ideología*. UNAM, México.

LUCIO VILLAVICENCIO, Víctor (1966) *La Vida Sexual del Indígena Peruano*, Biblioteca de Difusión Cultural, Lima, Perú

MALLART, Lluís (2004) “El sistema médico de una sociedad africana: los evuzok del Camerun” en Gerardo Fernández (Coord.) *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas* 2004 Abya Yala, Quito, Ecuador, pp. 67- 82.

MAYNARD- TUCKER, Giselle (1989) “Knowledge of Reproductive Physiology and Modern Contraceptives in Rural Peru”. *Studies in Family Planning* vol. 20 pp. 215-224.

MANARELLI, María Emma ET. AL. (2008) Desarrollo rural y sexualidad. Reflexiones comparativas. UNMSM. Lima, Perú

MEDICUS MUNDI NAVARRA DELEGACION PERU (2009) *Cerrando Brechas, Aproximando Culturas*, Lima Perú

MILLONES, Luis, PRATT, Mary (1989) Amor Brujo. Imagen y cultura del amor en los andes. Instituto de Estudios Peruanos (IEP) Lima Perú

MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MINEDU) (2007) *Bialfabetización en salud reproductiva, género en interculturalidad*. Lima, Perú

MINISTERIO DE SALUD (2008) *Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, Módulo de capacitación* CONAMUSA, The Global Found

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC) (2004) *Plan Vial Participativo de Vilcashuamán*. Gerencia de Promoción y Transferencia, Lima Perú. Setiembre del 2004.

MOVIMIENTO MANUELA RAMOS (2004 a) *Voces de Mujeres de Ayacucho Genero y Salud Reproductiva*, REPROSALUD USAID Lima Perú Lima, Perú

MOVIMIENTO MANUELA RAMOS (2004b) *Infecciones del tracto reproductivo en mujeres de zonas rurales del Perú: un enemigo silencioso*. Lima, Perú.

MUÑOZ, Carmen “Desmandos y Castigos de Dios” en Rodolfo Sánchez Garrafa; Ricardo Sánchez Garrafa (Eds.) *Medicina Tradicional Andina. Planteamientos y Aproximaciones*. 2009, Centro de Medicina Andina (CMA), Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas (CBC) Cusco, Perú, pp. 143-163

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* Ontario, Canadá.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2008) *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Washington D.C.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1946) Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

PALOMINO Nancy, Et. Al. (2003) *Entre el placer y la obligación. Derechos sexuales y reproductivos de mujeres y varones de Huamanga y Lima*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Population Concern Lima, Perú.

PLATT Tristan (2001) “El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito historia en los Andes” En *Anuario de Estudios Americanos* Vol. 58, Nº 2, 2001 pp.633-678

PROGRAMA QHAPAQ ÑAN, Proyecto Piloto Vilcashuamán, (2007) *Vilcashuamán Hoy, Legado y Presente*, Instituto Nacional de Cultura, Lima, Perú

PROCETSS *Análisis y sistematización de estudios CAPs relacionados a sexualidad, ETS y VIH/Sida en adolescentes y jóvenes a nivel nacional* (1999) Lima, Perú. Ministerio de Salud, 42 Pág.

RAMÍREZ HITTA, Susana (2009) *Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymará del altiplano boliviano*. La Paz: OPS/OMS. 226p.

ROSTWOROWSKI DE DIEZ CANSECO, María (1988) *Historia del Tahuantinsuyu* Instituto de Estudios Peruanos (IEP) Lima, Perú.

ROSSI, Paola (1999) “Cuando los amantes se transforman en tunches: sexo y moral en las sociedades nativas en transformación.” En *Amazonía Peruana -Salud N° 26* Diciembre 1999, Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica CAAAP pp. 211-252

SALUD SIN LÍMITES – ONG SUYASUN (2000) *Informe de investigación línea de base para el proyecto de salud sexual y reproductiva con adolescentes afectados por la violencia*, Ayacucho, Perú.

SANTIBÁÑEZ, Renato (1999). *Análisis y sistematización de estudios CAPS relacionados a sexualidad, ETS y VIH/Sida en adolescentes y jóvenes a nivel nacional PROCETSS*. Lima, Ministerio de Salud, Lima.

VALDIVIA, Oscar (1985) “Enfermedad y etiología en la cultura aborígen y en el folklore mestizo” en Rodolfo Sánchez Garrafa; Ricardo Sánchez Garrafa (Eds.) *Medicina Tradicional Andina. Planteamientos y Aproximaciones*. 2009, Centro de Medicina Andina (CMA), Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas (CBC) Cusco, Perú, pp. 129-140

VARGUILLAS, Carmen (2006) El Uso el Atlas Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido. UPEL. En Laurus, Revista de Educación Año 12. Caracas, Venezuela <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/761/76109905.pdf> (Revisado el 27 de enero el 2012

VÁZQUEZ GARCÍA, Norma (2006) “¿Complementariedad o subordinación? Distintas maneras de entender la relación entre mujeres y hombres en el mundo indígena”. En *Pueblos indígenas y derechos humanos*. Instituto de derechos humanos, Universidad de Deusto, Bilbao, pp.293- 309

VEGA-CENTENO, Imelda (1994). *Amor y sexualidad en tiempos del Sida: los jóvenes de Lima Metropolitana Lima-Perú*. Lima, Programa Nacional de Control de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud.

VIA LIBRE Informe *Situación y respuesta al VIH/Sida en el Perú* (diciembre 2004) Robinson Cabello Director VIA LIBRE; Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud. En [www.vialibre.org.pe](http://www.vialibre.org.pe)

WISEMAN, Boris Et. Al. (1999) *Lévi-Strauss para principiantes*. Era Naciente SRL  
Buenos Aires, Argentina

YON LEAU, Carmen (2000) *Preferencias Reproductivas y Anticoncepción*.  
Movimiento Manuela Ramos, Lima, Perú

ZAPATA VELAZCO, Antonio, Et. Al. (2008) *Historia y cultura de Ayacucho* UNICEF  
Instituto de Estudios Peruanos (IEP) Lima, Perú.