



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE SEXUALIDAD Y VIH EN
POBLACIONES AWAJUN PROVINCIA DE CONDORCANQUI -AMAZONAS”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN HUMANIDADES**

AUTOR:

MEDINA IBÁÑEZ, ARMANDO AGUSTÍN

ASESOR:

DR. TORRES VALLADARES, MANUEL ENCARNACIÓN

JURADO:

DR. GHIGGO CERNA, JUAN BENIGNO

DRA. LÓPEZ VILLARREAL, ZULEMA MAGLORIA

DR. GUEVARA FLORES, JULIO CESAR

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Nantu, Nugkui, Etsa, y Bikut divinidades que conforman el complejo mundo espiritual, de la gente que habita en las riveras de los ríos Cenepa, Santiago y Marañon, donde las aves y los árboles tienen sentido dialogante con los hombres y mujeres Awajún.

AGRADECIMIENTO

Gracias, a la vida por haberme dado tanta sabiduría.

Gracias a las fuerzas superiores que me prestan el aliento existencial.

Gracias a mis padres por haberme puesto en el camino del conocimiento.

Gracias a mis hermanos por haber sido mi apoyo para subir en la cuesta de la vida.

Gracias a mi compañera de vida, por haberme tenido paciencia

Gracias a Yaco y Daniel por haberme regalado el tiempo que a ellos les pertenece.

Gracias a toda mi familia que con sus palabras de aliento me impulsaron a continuar.

Gracias a los docentes y asesores que sembraron conocimiento en mi existencia.

De manera muy especial debo decir que este trabajo tiene un solo dueño son la gente del mundo Awajun quienes me confiaron sus vivencias y secretos, que hoy quedan plasmados en este documento, muchas gracias.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Descripción del problema	12
1.3 Formulación del problema	13
1.4 Antecedentes	14
1.5 Justificación de la investigación	24
1.6 Limitaciones de la investigación	28
1.7 Objetivos de la investigación	30
1.8 Hipótesis	31
II MARCO TEÓRICO	32
2.1 Marco conceptual	32
2.1.1 Definición de términos básicos	32
2.2 Bases teóricas	35
2.2.1 Las representaciones sociales	35
2.2.2 Las representaciones sociales desde la perspectiva psicológica	38
2.2.3 La cultura y la sexualidad	41
2.2.4 La personalidad, la cultura y la sexualidad	44
2.2.5 Las representaciones sociales de la sexualidad y el VIH	45
2.2.6 Aspectos socioculturales del VIH	48

2.2.7	La sexualidad desde la psicología social	49
III	METODO	52
3.1	Tipo de investigación	52
3.1.1	Nivel de investigación	53
3.1.2	Diseño de la investigación	53
3.2	Población y muestra	54
3.3	Operacionalización de variables	61
3.3.1	Variable independiente	61
3.3.2	Variable dependiente	61
3.4	Instrumentos	62
3.5	Procedimientos	64
3.6	Análisis de datos	65
IV	RESULTADOS	66
4.1	Análisis e interpretación	66
4.2	Representaciones sociales de la sexualidad y las relaciones sexuales	67
4.2.1	Mitos de origen y sexualidad Awajún	67
4.2.2	La castidad como señal de virilidad	72
4.2.3	Mitos moralizadores y constructores de la sexualidad	73
4.2.4	La vergüenza, potencia viril y recursos mágicos	77
4.2.5	Plantas maestras y la visión del amor	79
4.2.6	Los cantos mágicos del amor	85
4.2.7	Interculturalidad, educación y temas sexuales	88
4.3	Representaciones sobre la sexualidad, el atractivo físico y la consolidación de la pareja	96

4.3.1	Representaciones de la atracción y la seducción	96
4.3.2	Vínculos parentales y formalización de la pareja	107
4.3.4	La escuela y los cambios de paradigma del amor	114
4.4	Representaciones sociales de la sexualidad y el VIH	117
4.4.1	El sexo como medio reproductivo	117
4.4.2	Percepciones de los medios de contagio del VIH	118
4.4.3	La brujería, en la enfermedad y el VIH	125
4.4.4	Tratamientos con medios tradicionales del VIH	132
4.4.5	Contacto con la urbe y la ruta de contagio	133
4.4.6	La promiscuidad, una forma de vivir la sexualidad	138
4.4.7	Representaciones sociales sobre las ITS	140
4.4.8	Representaciones sociales sobre el uso de preservativos	141
4.4.9	La comunicación como estrategia intercultural	143
4.4.10	Homosexualismo y sexualidad	148
4.4.11	Discursos institucionales en torno a los diagnósticos de las ITS - VIH	152
V	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	155
VI	CONCLUSIONES	162
VII	RECOMENDACIONES	166
VIII	REFERENCIAS	178
IX	ANEXOS	
Anexo 1:	Matriz de consistencia	179

Anexo 2:	Instrumento de recolección de información para padres	181
Anexo 3:	Instrumento para recolección de información para jóvenes y adolescentes	182
Anexo 4:	Formato de recolección de información para líderes comunales	189
Anexo 5:	Instrumento de recolección de información para personal de salud	191
Anexo 6:	Instrumento de recolección de información, Guía grupo focal	196

RESUMEN

El objetivo de la investigación es explicar las representaciones sociales en relación a la sexualidad y el VIH de las poblaciones Awajún en la Provincia de Condorcanqui – Amazonas – Perú.

La investigación se fundamenta en el enfoque cualitativo y etnográfico, por lo cual se aplicó entrevistas en profundidad y grupos focales, permitiendo recolectar, procesar y analizar testimonios obtenidos de los sujetos de la muestra identificados como padres, madres, jóvenes, adolescentes, líderes comunales, personal de salud y homosexuales.

Los resultados reflejan, que las representaciones sociales sobre la sexualidad están construidas en base a sistemas simbólicos y lo expresan mediante la oralidad, además cumplen la función de ordenar y sancionar los comportamientos sexuales del varón y la mujer. En relación al VIH existe dos connotaciones distintas; la primera está relacionado al enfoque biomédico, y la segunda a la brujería.

De esta manera se pudo concluir que la sexualidad y el VIH son el resultado de la representación social y cultural en poblaciones Awajun.

Palabras clave: Representaciones Sociales, Sexualidad, VIH, promotores de salud, comunidades amazónicas.

ABSTRACT

The objective of the research is to explain the social representations regarding the sexuality and HIV of the Awajún populations in the Condorcanqui - Amazonas - Peru Province.

The investigation is based on the qualitative and ethnographic approach, for which were use depth interviews and focus groups, allowing to collect, process and analyze testimonies obtained from the subjects of the sample identified as parents, young people, teenagers, community leaders, health personnel and homosexuals.

The results reflect that social representations about sexuality are constructed on the basis of a symbolic system and expressed through orality, this system also fulfill the function of ordering and sanctioning the sexual behaviors of men and women. In relation to HIV, there are two distinct connotations; the first is related to the biomedical approach, and the second to sorcery.

In this way it was possible to conclude that sexuality and HIV are the result of social and cultural representation in the Awajun populations.

Keywords: Social Representations, Sexuality, HIV, health promoters, Amazonian communities.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación intitulada: **“Representaciones sociales sobre sexualidad y VIH en poblaciones Awajún”** ubicado en la Provincia de Condorcanqui – Amazonas – Perú, históricamente ha sido un pueblo guerrero y vivía de la pesca caza, recolección y horticultura.

De modo general se puede comprender que la sexualidad no es solamente biología o bioquímica corpórea también es cultura y simbolismo, justamente esta naturaleza humana profunda y compleja amerita ser comprendida desde la lógica y la trama de simbolismos y representaciones, para ello recurrimos a la metodología cualitativa que aproxime a descifrar la trama social que está constituida por hilos finos de ideologías y códigos que se ven reflejados en las acciones cotidianas.

El problema de investigación está relacionado a las representaciones sociales sobre sexualidad y VIH que se presentan en las poblaciones Awajun provincia de Condorcanqui – Amazonas. Además, las representaciones sociales que tienen las familias, líderes comunales y el personal de salud sobre la sexualidad tienen relación con el mito. Por otro lado, se considera importante estudiar las representaciones sociales que tiene el personal de salud, líderes comunales y familias sobre el VIH – SIDA. Por último, la manera en que se realiza el proceso de representación social sobre el cuerpo, la salud y la sexualidad por parte de los líderes comunales población adolescente familiares y los individuos portadores del VIH/SIDA, es el resultado de un constructo complejo y sistémico basado en aspectos culturales.

El presente estudio surge como una necesidad de contar con información socioantropológica del pueblo Awajún a fin de comprender la sexualidad y el VIH desde la visión de las poblaciones amazónicas, con esta información se pretende contribuir a la construcción de un enfoque intercultural que acerque y comprenda la representación social y el constructo mágico - simbólico de la sexualidad, y a partir de ello contribuir al diseño de políticas multisectoriales que comprometa a participar en acciones conjuntas para la prevención y control del VIH/SIDA.

La importancia de esta investigación es que permite comprender el complejo sistema de representaciones sobre la corporalidad, la sexualidad y el VIH. Que facilita articular con la otredad a través del proceso comunicacional para interactuar con la otredad, pues la sexualidad no es solamente biología o bioquímica corpórea también es cultura y simbolismo, por ello se aplicó estrategias de diálogo estructurado a través de entrevistas a profundidad y grupos focales, así como del análisis del discurso, es que logramos aproximarnos a la lógica simbólica que la población tiene respecto a la sexualidad y el VIH.

Para la investigación se ha recorrido a la metodología cualitativa que aproxime a descifrar la trama social que está constituida por hilos finos de ideologías y una serie de códigos que se ven reflejados en las acciones cotidianas. A la vez que estos sistemas de pensamiento influyen en el comportamiento y representación de la sexualidad y el VIH.

Los recursos etnográficos y la mirada antropológica permitieron ahondar en la comprensión del “otro” a partir del registro y la comprensión de sistemas culturales que el sujeto construye en el entramado social que asimila de esa herencia social. Es complejo entender la relación existente entre los comportamientos y actitudes en torno a la sexualidad y el VIH en poblaciones que culturalmente tiene una construcción diferente sobre estos aspectos, sin embargo, el reto está allí y esa es la tarea de la presente investigación.

Durante la investigación se recopiló información de campo, relacionado a los discursos de los propios pobladores que relatan su forma de vivir, comprender y explicar la vida sexual de los Awajún.

Se cuidó tener una adecuada metodología para que el diálogo resulte fluido y los informantes muestren confianza para conversar en lugar de sentirse interrogados o evaluados por el investigador. Por ello se aplicó estrategias de diálogo estructurado a través de entrevistas a profundidad y grupos focales, así como del análisis del discurso, es que logramos aproximarnos a la lógica simbólica que la población tiene respecto a la sexualidad y el VIH.

El informe final contiene 5 capítulos los mismos que se detallan en los párrafos siguientes:

Capítulo I: Se presenta el planteamiento del problema, la importancia, los alcances y limitaciones del mismo.

Capítulo II: Corresponde al marco teórico en el que se presenta las fundamentaciones teóricas de las representaciones sociales de la sexualidad.

Capítulo III: Contiene el método empleado en el estudio que permitió recabar la información de campo y su procesamiento del mismo.

Capítulo IV: Presentación de resultados

Capítulo V: En el capítulo quinto se expone las discusiones.

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La región de Amazonas es un territorio geográfico muy variado, de acuerdo a sus pisos altitudinales tiene características muy diversas con microclimas y nichos ecológicos que permiten el desarrollo de la vida social de los hombres, que se clasifica como andina por estar en la zona sierra y amazónica por estar en la zona selva. En estos espacios se asientan poblaciones con un desarrollo cultural muy diverso, existiendo ciudades muy importantes y con un desarrollo poblacional significativo como Chachapoyas (capital del departamento), Bagua Grande, Bagua Chica, Lonya Grande, por mencionar algunas. También existe población indígena, como son los Awajun y Wampis que se asientan mayoritariamente en los distritos de Imaza (Provincia de Bagua), Santa María de Nieva, Cenepa y Río Santiago (provincia de Condorcanqui), De acuerdo a datos de INEI del 2011, en la provincia de Condorcanqui existen 262 localidades, de las cuales 242 son comunidades nativas (189 Awajun y 53 Wampis) que representa al 92% de la población de dicha provincia.

Los grupos étnicos Awajun y Wampis pertenecen a la familia lingüística de los Jíbaro, y se asientan en las cuencas de los ríos, Marañón, Río Santiago, Cenepa, Nieva, Chiriaco, estas poblaciones inicialmente se autodenominaban “Aents” que significa gente, y con la llegada de los colonizadores estas denominaciones han sufrido variaciones en su reconocimiento como: Aguarunas y Huambisas. Pero en la actualidad, como parte del proceso de reivindicación de su lengua y su identidad cultural, los usuarios de esta lengua se autodenominan Awajún y Wampis (Guallart, 1997, p.76)

Autores como Karsten (2000) establece un criterio de clasificación para las culturas Jibaras de acuerdo a sus ámbitos geográficos donde se establecen precisa la siguiente clasificación:

- Los Shuar
- Los Achuar
- Los Aguarunas
- Los Wambisa

Como es natural, estos grupos humanos han desarrollado sus propias representaciones en relación a la sexualidad, como parte de esa creación social y cultural, donde los aspectos de la sexualidad escapan a los contextos biomédicos, y se sumerge en complejo mundo del simbolismo y la representación, por tanto, que merece ser analizado desde perspectivas multidisciplinarias, como es la biología, psicología, psiquiatría, filosofía, sociología y la antropología.

La multidisciplinariedad apertura un nivel comprensivo en mayor profundidad de las representaciones sociales sobre la sexualidad ya Durkheim se esfuerza en insistir sobre el hecho de que la sociedad es ante todo un conjunto de ideas. El mismo dirá, que la sociología no debe centrarse en las formas materiales sino también sobre los estados psíquicos y que los hombres se hallan ligados por sus respectivas conciencias y las creencias colectivas constituyen el mundo vital de toda sociedad (Durkheim, 2006).

Después de comprender la representación de la sexualidad abordaremos el VIH no solo como enfermedad, sino como representación cultural que los pueblos Awajun establecen en relación a este sufrimiento, sabiendo que se transmite mayormente por el contacto sexual, y conociendo que los pobladores asocian sus males a la brujería (Medina, 2008) por tanto, esta dualidad de explicaciones están relacionados a lo que nosotros denominamos representaciones sociales, es en ese contexto que necesitamos conocer y comprender el proceso de cómo la población Awajun explica su sexualidad en relación con la actividad sexual y como consecuencia que significa el VIH.

A fin de comprender la gravedad del problema describimos algunos datos epidemiológicos relacionados al VIH/SIDA; en el Perú tiene las características de una epidemia concentrada, en la que la prevalencia estimada de infección por VIH en adultos mayores de 15 años es de 0,4%, mientras que en poblaciones que tienen sexo entre hombres (HSH) la prevalencia es de 12,4%, y en grupos mujeres transgénero y HSH trabajadores sexuales la prevalencia llega a 20,8% y 14,6%, respectivamente. Las regiones que concentran el 80% de casos del VIH son Lima, Callao, Loreto, La Libertad, Piura y Lambayeque (MINSa, 2013).

En la región Amazonas, entre 1990 y diciembre del 2015, fueron notificados un total de 637 casos de infección por VIH y 235 de estadio SIDA. La ocurrencia de casos de infección por VIH se ha incrementado desde el año 2012 (69 casos), 2013 (88 casos), 2014 (133 casos) y 2015 (86 casos). La población de 15 a 24 años presenta el mayor riesgo para la infección por VIH.

Entre los casos notificados en el 2015, 92% indicó que la vía de transmisión fue la sexual, 6% no la conoce, y 2% por transmisión vertical. (DIRESA – Amazonas, 2015).

La distribución de la ocurrencia de VIH/SIDA dentro de la región Amazonas, presenta características resaltantes: a. el 85% (167/193) de casos notificados el 2015 se ubican en la provincia de Condorcanqui (100 casos de VIH, ninguno de SIDA) y Bagua (67 casos de VIH y 2 de SIDA); b. para el 2015, los distritos con más casos de VIH/SIDA son Nieva (n=55, 28,5% de casos), Imaza (n=49, 25,4% de casos) y El Cenepa (n=35, 18,1% de casos). Históricamente, desde 1990 (872 casos de VIH/SIDA), el 80% de casos han estado concentrados en cinco distritos: Imaza, El Cenepa, Bagua Grande y Bagua chica (MINSA, 2015).

Podemos mencionar que existen limitados estudios que hayan explorado la ocurrencia del VIH en población indígena amazónica del Perú. El 2004, un estudio de cero prevalencias realizadas en una comunidad indígena amazónica de Loreto (Los Chayahuita) encontró una prevalencia de 7.5% en una muestra de 80 individuos, fueron resaltantes las prácticas que reportaron, ninguno reportó haber usado condón alguna vez, se encontró conducta HSH en 44% de varones jóvenes en quienes la prevalencia alcanzó un 19% (Whittembury 2011-2012). En población Wampis de la provincia de Datem del Marañón de la región Loreto, se encontró que 18,8% de mujeres en edad fértil (MEF) refirieron conocer el condón, 14,5% refiere conocer su finalidad, 11,9% refiere haber recibido charlas sobre el condón, en varones dichos porcentajes fueron 73,8%, 33,2% y 33,7% respectivamente. Por otro lado, sólo

el 14,9% de las MEF y el 51,4% de sus parejas masculinas refirieron conocer el VIH (Alarcón et al 2012).

Los avances investigativos logrados en los últimos años han permitido conocer mejor la magnitud del problema, tanto en el diagnóstico de laboratorio, el tratamiento antirretroviral y mayor acceso a los programas eficaces de tratamiento y prevención. Según ONUSIDA – 2015, los 15,8 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretrovírico (junio de 2015), 36,9 millones [34,3–41,4 millones] de personas vivían con el VIH en el mundo (al final de 2014), 2 millones [1,9–2,2 millones] de personas se infectaron con el VIH (al final de 2014) y 1,2 millones [980 000–1,6 millones] de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA hasta el año 2014 (OMS, 2004).

Durante el tratamiento de la infección por VIH/SIDA han surgido avances notables, lo que ha representado un aumento de la supervivencia, mejoría de la calidad de vida de las personas con dicha infección y disminución de las complicaciones asociadas. Con la introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) se ha reducido significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la infección por VIH y al SIDA, convirtiendo a esta infección en una enfermedad tratable y no una enfermedad terminal (Bhatti, Usman y Kandy 2016). A pesar que el TARGA mejora la respuesta clínica, inmunológica y viral del paciente, es sumamente necesario mantener un gran nivel de adherencia a la terapia prescrita, ya que de no mantenerla se produciría un incremento de la actividad viral y con ello se podría desarrollar rápidamente resistencia a los fármacos (Mills et al, 2006).

Una revisión sistemática en países en desarrollo encontró que las barreras al TARGA son: miedo a revelación del seroestado, sentirse abrumado, simple olvido, no confianza en el tratamiento, quererse sentir libre de medicamentos, no entendimiento del tratamiento, restricciones financieras, efectos adversos, régimen de tratamiento muy complicado, sabor/tamaño y frecuencia de las dosis, sentirse saludable, disminución de la calidad de vida, demasiado ocupado, disponibilidad irregular de los medicamentos, proveedor de salud con visión negativa (Mills; 2006). Un estudio realizado en el Perú indica que en pacientes con TARGA en un Hospital Público de Lima, se determinó que la homosexualidad/bisexualidad, tienen baja calidad de vida relacionada a la salud, el poco apoyo social, no contar con domicilio fijo, y tener morbilidad psíquica fueron factores asociados a la no adherencia, la cual se presentó en un 35,9% del total de la muestra estudiada (Alvis, 2009, p.72). Cabe mencionar que existen limitados estudios que aborden los factores asociados en población originaria.

En Latinoamérica, el porcentaje de retención en el TARGA es de 94% al sexto mes de iniciado el programa, 85% a los 12 meses, y 74% a los 18 meses. En el Perú, el 79% de las personas con VIH/SIDA continúan en el programa a los 12 meses de inicio. Entre aquellos que no continúan en el TARGA, 43% fallecen (Fox, 2015, p.98).

El análisis de determinantes sociales ha llevado al Ministerio de Salud (MINSA), en la última década, a establecer alianzas con actores de otros sectores, incluyendo la sociedad civil y organizaciones de personas afectadas

por el VIH y SIDA, en el marco de la construcción y perfeccionamiento progresivo de una respuesta multisectorial. Así, la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA) y las Coordinadoras Regionales Multisectoriales en Salud (COREMUSAS) existentes en la mayoría de regiones del país, han fortalecido conjuntamente con los Consejos Nacionales y Regionales de Salud, la intervención del Estado frente a esta epidemia (Ministerio de salud, 2015). Sin embargo, la implementación de las estrategias sanitarias se complejizó en comunidades indígenas amazónicas, como se sabe tienen una singularidad cultural y formas propias de ver e interpretar la enfermedad y el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA); sumados a ello aspectos relacionados al tratamiento antirretroviral (acceso económico, geográfico, acceso a insumos y disponibilidad de equipos de monitoreo, entre otros).

Estas explicaciones estadísticas y biomédicas, son importantes porque nos muestran la realidad de la gravedad que las poblaciones Awajun enfrentan a una amenaza como es el VIH, sin embargo es ausente la opinión y la interpretación del mismo actor, es decir, que piensa la población sobre la enfermedad que está llegando a los pueblos y está matando a la gente, pues de acuerdo a Medina (2006) precisa que la explicación que esta enfermedad lo relacionan con la “Brujería”, entendida esta como el proceso en el que un personaje el “brujo” hace uso de sus poderes mágico para enviar la enfermedad en forma de dardos mágicos a ciertas personas que él considera que le han provocado algún daño.

Cabe indicar que esta diferenciación de percepciones sobre la salud y la enfermedad está relacionada a contextos culturales ligados a la cosmovisión tal como lo refiere Huaman en la investigación titulado “Prevención de la trasmisión materno – infantil del VIH en Gestantes y madres awajun y wampis de la región amazonas en Perú”, afirmando que:

Las medidas sanitarias son extrañas a las costumbres, valores y creencias y, particularmente, a la concepción del proceso salud-enfermedad de las poblaciones indígenas, por ello son comprendidas y aceptadas por las comunidades, para la relación entre la población y el servicio de salud. Esta situación mella la credibilidad y confianza de estos últimos, y afecta el conjunto del programa de salud.(p. 631).

1.2.Descripción del problema

En la actualidad la población Awajun está siendo amenazada por la presencia del VHI – SIDA, sin embargo, esta enfermedad tiene dos connotaciones comprensivas, uno desde el lado biomédico asociado al contagio de un virus, y la otra posición es de la población quienes asocian la causa de este mal como consecuencia de la brujería. Estos desencuentros de percepciones agudizan la amenaza de esta epidemia patológica.

La forma de vivir de vivir de estas poblaciones tiene características particulares que responden a construcciones simbólicas que las personas establecen relacionándose a sus imaginarios colectivos que dan forma y sentido a la corporalidad y la sexualidad. Es por ello, que las practicas sexuales y la atracción de sexos opuestos se sustenta en fundamentos culturales distintos

a lo que el mundo urbano conceptualiza, es por ello que las campañas que realiza el personal de salud no logran ser comprendidas en su verdadera dimensión, debido a que manejan códigos semióticos distintos.

Frente a esta realidad de diferencias culturales contribuimos con la presente investigación a la comprensión de estos hechos que afectan a la salud, la integridad y se convierten en una amenaza para la población Awajun.

1.3. Formulación del problema

- Problema general

- a) ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre sexualidad y VIH que se presentan en las poblaciones Awajun provincia de Condorcanqui – Amazonas?

- Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las representaciones sociales que tiene las familias, líderes comunales y el personal de salud sobre la sexualidad?
- b) ¿Cuáles son las representaciones sociales que tiene el personal de salud, líderes comunales y familias sobre el VIH - SIDA?

- c) ¿De qué manera se realiza el proceso de representación social sobre el cuerpo la salud y la sexualidad por parte de los líderes comunales población adolescente familiares y los individuos portadores del VIH/SIDA?

1.4. Antecedentes

La revisión bibliográfica efectuada ha permitido ubicar las siguientes investigaciones que sirven como antecedentes para la presente investigación.

A nivel internacional

El ser humano desde sus orígenes a estado relacionado a la representación mágico simbólica de la sexualidad, veamos cómo después de haber cometido el pecado original Adán y Eva descubrieron algo extraordinario, tal como nos refiere la biblia "Entonces fueron abierto los ojos de ambos, y descubrieron que estaban desnudos; entonces cosieron hojas de higuera, y se hicieron delantales"(génesis 2:7) este pasaje bíblico nos refiere a la contemplación de la desnudez y la provocación de la vergüenza que se presenta como resultado de la representación que estos personajes construyeron a partir de la "sabiduría" obtenida como resultado de la desobediencia.

En estos pueblos Awajún se tiene la presencia de grupos religiosos católicos y evangélicos que llevan mensajes bíblicos con la finalidad de adoctrinar y moldear los comportamientos de la sexualidad humana. Estas ideologías progresivamente se fueron involucrando en la comunidad y en ese

proceso se produjeron ciertos resquebrajamiento o fracturas sociales frente a ese poder mítico mágico que las poblaciones tenían a través de la herencia social y como parte de su desarrollo social y cultural.

Los estudios de Brown (1995), Foucault (2008) y Fisher (1999) han tratado de abordar el tema a fin de explicar cómo se desarrolla la sexualidad en el ser humano dentro de contextos diversos, entendiendo que no solo es una cuestión biológica o genital, es más bien, una visión mágica y mítica que el hombre ha logrado desarrollar como parte de su interacción social “el hombre no puede vivir en medio de las cosas sin hacerse idea sobre si mismas de acuerdo a las cuales regula su conducta” (Durkheim 1982:49) en ese contexto la genitalidad deja su condición de elemento determinante de la sexualidad y pasa a ser objeto simbolizado.

Sin embargo, Bottasso (1988) plantea lo siguiente; “Los Shuar antes sabían casarse con varias mujeres para tener bastantes huertas y muchos hijos. El papá muchas veces daba al mismo hombre las hermanas de la hija ya casada con él. Pero, si no resulta buen cazador y trabajador, le daba a otro. La primera mujer con la que se casaba se llamaba “Tarimiat”. A veces la primera mujer le gustaba que el esposo se casara con otras mujeres para que éstas le ayudaran a trabajar, pero a veces no le gustaba y entonces el marido debía amansarla pegándole, para que, por miedo de los golpes, no se quejara. Entre las esposas sabía haber envidias y rencores, especialmente cuando el marido convivía mucho con la más joven... La Tarimiat tenía bastantes privilegios: Toda compra nueva, chacra nueva, cacería recién recogida, el esposo debía darlas a ella. También la comida debía proporcionarla antes a ella. La Tarimiat podía

mandar a las otras esposa; cuando una mujer resultaba estéril no la botaban, pero cogían otra, para tener hijos, Bottasso J. (1988, Pp.39) en esta cita podemos notar que la representación de la sexualidad está relacionada a la sobrevivencia y la reproducción, para ello se valían de una familia ampliada donde el tener varias esposas establecía mayor seguridad de la familia, mas no se hace referencia que estos hechos se asocien a la promiscuidad como la búsqueda del puro placer tal como se puede conocer en el mundo occidental.

Se debe indicar que el “golpe” se usaba como elemento de sojuzgamiento y dominación por ello se refiere al amansamiento, es decir la mujer no tenía una autonomía suficiente para exigir fidelidad, sino ella debía obedecer las normas de los padres. Este proceso no es una regla que se cumpla en la actualidad.

Se recurre a estas citas porque existe limitada bibliografía sobre la sexualidad en población indígena, sin embargo, estas poblaciones actualmente están expuestas en mayor proporción al contagio de diversas enfermedades de transmisión sexual, para ello necesitamos comprender desde la lógica del Awajun la significación de la sexualidad y a partir de allí, aproximarnos a la comprensión de la sexualidad, pero fundamentalmente el tema del VIH.

Los jíbaros se caracterizan como inteligentes, prudentes y conscientes. Dentro de este grupo se encuentra nuestra población objetivo. Los Jibaros han estado en contacto con los mestizos y pese a los intentos por “civilizarlos” han mantenido su independencia cultural. Solo en su cultura material han sido escasamente influenciados por los europeos. La cultura intelectual, sus

costumbres y cultura material han permanecido inalterados” más adelante este autor manifiesta: “Las mujeres jíbaras son dominadas por sus maridos hermanos y padres, consideran las costumbres como el levirato y la poliginia sororal como una evidencia de la subordinación femenina” Karsten (2000, p.18) en esta cita, se ve reflejada la connotación sexual como medio para dominar y controlar al otro.

Levy (2008) nos refiere que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aislado por primera vez en 1983, es el agente causal del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (sida), que representa la expresión clínica de la infección. Es decir, el VIH es un virus que se instala dentro del organismo y ataca al sistema inmunitario, dejando indefenso al cuerpo y este queda propenso a enfermedades infectocontagiosas que pueden llevarlo a la muerte.

A nivel nacional

En el proceso de análisis de la investigación también se ha podido identificar estudios nacionales relacionados a la sexualidad, la salud sexual, la salud reproductiva, VIH y otros aspectos que están relacionados al objeto de estudio de la presente investigación.

Entonces, por su parte Cáceres afirma que la sexualidad es parte de la salud sexual y reproductiva, comprendiéndose dentro de los sistemas de salud general, en estos últimos tiempos este enfoque tuvo relevancia a partir de los procesos de cambio de paradigmas socioculturales y socioeconómicos en el contexto del surgimiento de la pandemia del SIDA, hecho que generó

incertidumbres e inquietudes en el campo de la salud pública entre los años ochenta y noventa, así también lo confirman los investigadores Cáceres (1999), Aramburú (1999) y Palomino (2003). En este contexto, la sexualidad se convirtió en un tema de interés público y se convirtió en un derecho que se institucionalizó en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo en 1994. Esta conferencia estableció criterios fundamentales para el desarrollo de la sexualidad, y la salud sexual y reproductiva pasó a ser una “preocupación mundial” en la agenda de los Estados (Palomino, 2003). Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de *bienestar general* y no solo como la ausencia de enfermedades biomédicas. Este punto resulta importante, dado que este cambio de enfoque – del enfoque biomédico al enfoque de bienestar – plantea el reconocimiento de la sexualidad como un campo no solo biológico, sino fundamentalmente social cultural y político (Cáceres, 1999).

Así, en el Programa de Acción, se define la salud sexual como “la capacidad de disfrutar de una vida sexual placentera y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (CIPD, 1994). Esto se traduce como el bienestar general a través del ejercicio de una sexualidad libre de violencia y sin riesgos de embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual. No obstante, aún faltan mayores consensos desde el ámbito político e incluso académico relacionados a las condiciones en que las personas pueden ejercer su derecho en cuanto a salud sexual. En efecto, no existe un reconocimiento explícito y positivo de los derechos sexuales: los sistemas normativos han reconocido los derechos sexuales y reproductivos

poniendo énfasis en la necesidad de reducir la violencia sexual, más el derecho al placer ha quedado excluido (Palomino, 2003, p.29).

Además, esta definición no aclara que quiénes pueden disfrutar del derecho a la salud sexual son los mayores de edad, casados, heterosexuales, etc. Incluso, “disfrutar de una vida sexual satisfactoria” resulta problemática, en tanto existe el temor de promover la salud sexual –independientemente de la salud reproductiva–, dado que esto implicaría directamente la promoción del deseo sexual sin fines reproductivos (Melzi, 2004).

La sexualidad es comprendida e interpretada bajo dos enfoques principalmente, uno de ellos tiene una mirada desde una perspectiva académica que vincula a lo racional, biológico fisiológico y genital; Otro enfoque considera la sexualidad como un constructo cultural para los pueblos que tienen una cultura diferente por lo tanto la sexualidad responde a un criterio simbólico y cultural.

En la actualidad se precisa que los pacientes con el VIH pueden ser controlados, para ello tienen que seguir un tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) para controlar la cantidad de virus en la sangre y mejorar el sistema de defensas del organismo, para ello se han realizado estudios transversales que han evaluado los factores asociados a la no adherencia al TARGA, principalmente realizados en pacientes del programa de hospitales referenciales de Lima Metropolitana.

En el año 2007 en el Hospital Loayza, se identificó que un 35.9 % de población no estuvo adherida al TARGA, los factores asociados fueron lo homosexual/bisexual, tener baja calidad de vida relacionada a la salud, poco apoyo social, no tener domicilio fijo, y tener morbilidad psíquica (Alvis, 2009, p.72). Otro estudio más reciente, realizado el 2013, en el mismo Hospital encontró una proporción de no adherencia del 48,1%, el principal hallazgo de dicho estudio es que no existe una asociación estadística entre la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos del TARGA con la adherencia (Pacífico, 2015, p.32).

Una investigación realizada en gestantes VIH positivas captadas entre el 2008 y 2009, encontró que 7,3% fue no adherente durante el TARGA en la gestación, 21,2% no fue adherente en el periparto, y 11,8% en el post parto. Los factores asociados fueron diferentes según el momento de la medición de la adherencia. En el periparto el tomar más de dos pastillas al día estuvo asociada a la no adherencia, en el postparto, estuvo asociado el no estar unidas (Tejada, 2011, p.15).

Otro trabajo de investigación realizado en personas que viven con VIH/SIDA en un hospital público de Lima se encontró que el 70,1% no estaba adherido al TARGA al momento de la medición, realizada entre octubre y diciembre del 2013. Además, se encontró que hay niveles altos de prácticas de autocuidado asociado con niveles altos de adherencia al TARGA. Asimismo, se ha reportado en usuarios del TARGA del Hospital Dos de Mayo, que la mala calidad de sueño moderada/severa se asocia de manera independiente con la adherencia al TARGA (Tello-Velásquez, 2015).

Conforme a la información revisada no se cuentan con estudios que hayan explorado las representaciones sociales sobre la sexualidad y el VIH en poblaciones nativas Awajun y Wampis. Datos no publicados de una evaluación realizada por los investigadores Valenzuela y Reyes (s/f), encontró que en la Red de Salud Condorcanqui, de 42 historias clínicas seleccionadas de personas en el TARGA, 40 (95,2%) son pertenecientes a la población Awajun. Con respecto a la edad 33,4% tuvieron entre 10 y 20 años, 57,1% entre 21 a 30 años y 9,5% de 31 a 40 años. 64,3% de los afectados fueron varones. Entre algunas características exploradas encontraron que sólo 19% de los afectados cuenta con soporte familiar, 98% viven en zonas rurales, 19% cuenta con autosuficiencia económica, y 7% refiere tener episodios de depresión. Respecto a la oferta de servicio de salud relacionada al TARGA y atención del paciente con VIH/SIDA, 35,7% de los estudiados tiene antecedentes de deserción antes de completar el primer año de tratamiento. Entre las conclusiones de dicho análisis inicial, existe información básica relacionada a soporte familiar, suficiencia económica, aspectos psicológicos, que no se están siendo registrados en las historias clínicas de los pacientes. En relación a evaluaciones básicas previas al TARGA, en el 70% de historias revisadas evidencian que las evaluaciones están incompletas; de cada tres historias presentan una tiene la evaluación de CD4 en los tres últimos meses, el 97.6% de las historias evidencian que no se realiza la evaluación de carga viral, pruebas de laboratorio básicas incompletos en 81%; más de ocho de cada diez historias clínicas no registran exámenes de detección de otras ITS entre los tres últimos meses; nueve de cada diez historias evidencias que no se ha realizado

exámenes de radiografía de tórax; finalmente, de cada diez personas nueve no se realizó dos baciloscopias en esputo para descarte de TBC pulmonar.

Como se puede verificar los estudios hasta ahora revisados en su mayoría responden a investigaciones biomédicas y son escasos los trabajos desarrollados en relación a las representaciones sociales, es decir, estudios que aborden en la interpretación desde el discurso y las percepciones del propio actor con la finalidad de conocer como está entendiendo lo que es la sexualidad y como desarrolla su vida sexual, a fin de lograr comprender como se interpreta lo que significa el VIH entendida esta como la enfermedad que se trasmite mayormente por relaciones sexuales. Si consideramos que las poblaciones indígenas son las más vulnerables pues entonces urge comprenderlo desde la lógica de los actores.

A nivel local

Un primer trabajo corresponde a Amaro (2017), quien realizó la investigación relacionada a la cosmovisión Awajún – Wampis, y su aporte más significativo es que las prácticas y costumbres están vigentes casi en su totalidad y forman parte de su modo de vivir donde establecen simbolismos de representación sobre la corporalidad, salud, enfermedad y muerte.

Un segundo trabajo es la publicación que hiciera el Jurado Nacional de Elecciones titulado “Entre deseo y realidades. Participación electoral indígena en amazonas”, donde se destaca el reconocimiento que el Estado dispone con las poblaciones en el marco de la pluralidad y la diversidad cultural,

convirtiendo a estos pueblos Awajun en sujeto de derechos que les permite acceder a los servicios de salud y educación, asimismo participar en la vida democrática de nuestro país.

El trabajo de investigación correspondiente a Anderson está relacionado a las infancias diversas, y al estudio fenomenológico de la niñez de 0 a 3 años en cuatro pueblos indígenas de la Amazonía peruana, publicado el año 2016 por UNICEF.

Zambrano (2017) también hizo sus estudios sobre los Awajun y principalmente abordó la interpretación del proceso de la llegada de instituciones que impactaron en su forma de vivir en las poblaciones originarias, tal como se refiere en el siguiente párrafo:

La labor pedagógica del ILV vino de la mano de la construcción de los primeros centros educativos en territorio awajun y wampis por parte de la iglesia, iniciada en 1950, y que, si bien significaron un esfuerzo importante por educar a los nativos, también generaron un cambio en el patrón de distribución espacial de estos pueblos, dado que las familias pasaron de vivir dispersas a residir en zonas próximas a las escuelas... Entre 1920 y 1950, a partir de la llegada al territorio de nuevos actores sociales y económicos, se va a dar un proceso de cambio social y cultural en el territorio awajun y wampis que va a permitir la formación de una sociedad polietnica en donde los indígenas se verán obligados a compartir espacios con grupos culturales distintos” (p.23).

Por último, hacemos referencia al documento de investigación titulado Perú: oportunidad para los niños y el suicidio continuado de jóvenes de la nación Awajún en el nor-este peruano, publicado el año 2012 por la autora Tuestas, Nuwaku y Garcia.

1.5. Justificación de la investigación

El Perú está conformado por una diversidad de pueblos y culturas, de acuerdo al Ministerio de Educación “... en el Perú se hablan 47 lenguas: 43 amazónicas y 4 andinas. Estas lenguas se consideran vigentes porque tienen hablantes” (MINEDU, 2013, p.16) y de acuerdo a la base datos de los pueblos indígenas y originarios del Ministerio de cultura, a través del Viceministerio de Interculturalidad se tiene identificado 55 pueblos indígenas u originarios.

La heterogeneidad étnica, sociocultural y ecológica de Perú determina una gran diversidad de poblaciones con propios niveles percepciones sobre la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, esta complejidad cultural se acentúa más en los espacios amazónicos, porque allí

conviven una mayor diversidad de pueblos con culturas diversas. En esos espacios geográficos se encuentra ubicada la región Amazonas y dentro de ello se asienta las poblaciones Awajun.

En estos espacios donde el hombre se confunde con la naturaleza, se plantea preguntas de carácter existencial para ello recurre a explicaciones mágicas, míticas y simbólicas, como menciona Regan (2010), para los Awajún, sus mitos y relatos son la principal fuente reguladora de los

comportamientos humanos y los que explican el origen del mundo y de todo lo que habita en él. Los dúik muún áugbatbua (cuentos de los antepasados) explican cómo los antepasados de este pueblo se relacionaron con sus héroes: Etsa, Tsúgki y Nugkui quienes brindaban enseñanzas de vida. Estos personajes míticos establecieron también un tipo de código moral. En la relación con estas deidades, los Awajun aprendieron a comprender el mundo y sus contradicciones (Regan, 2010, p.117).

De acuerdo a Guallart (1989) refiere que el poder del conocimiento y la sabiduría de la población Awajún se establece por los ritos y el consumo mágico de las plantas maestras, principalmente mediante el consumo del Ayahuasca, el toe y el tabaco, que al ser consumidas en contextos mágico rituales despertaban la visión del Awajún.

En el trabajo de Brown titulado “Una paz incierta” nos refiere se afirma que “...en tiempos pasados un joven tenía que dedicarse a la búsqueda de las visiones necesarias para triunfar sobre sus enemigos y determinar su destino dentro del mundo adulto. El proceso de adquirir visiones exigía prácticas rigurosas: abstinencia sexual absoluta, una dieta limitada y el consumo casi constante de sustancias desagradables como tabaco, ayahuasca y toé. Además, tenía que perfeccionarse en las artes del cazador todo esto ocupaba varios años, hasta que podía casarse y asumir responsabilidades de un hombre adulto. Este periodo de entrenamiento intensivo le daba visión más amplia y profunda de los valores de su sociedad y de su papel dentro de ella (1995).

La formación de la masculinidad se iniciaba desde edades muy tempranas, para ello tenía que involucrar el cumplimiento de ciertas normas que estaban ligadas a la prohibición, como por ejemplo, un niño varón no podía estar con sus hermanitas mujeres, no debía sentarse donde estaba la mujer, no debía percibir los aromas femeninos (leche, y sangre menstrual), no debía consumir ciertos alimentos, los enseres del ambiente debían estar claramente diferenciados, su banco se denominaba el chimpuy (asiento para mujeres) y kutan (asiento para varones). El transgredir estas normas provocaba el debilitamiento y disminuía la eficacia de hombre cazador o pescador.

Esto ha sufrido cambios con la llegada de nuevos modelos de enseñanza a través de la educación, donde los jóvenes asumen nuevos comportamientos que está asociado a la formación escolarizada, y se pierde los valores aprendidos en las familias tradicionales, entre estos efectos escolarizados está las nuevas relaciones entre los jóvenes donde se construye una nueva mirada de la sexualidad y la atracción hacia el otro.

En la investigación titulado “Hacia una radiografía de los pueblos Awajún y Wampis del alto Marañón – Amazonas”, Calderón muestra que los vínculos familiares, históricamente se establecían bajo una estructura social que correspondía a modelos culturales; los Awajún tenían la posibilidad de tener más de una esposa por las necesidades que demandaba el trabajo en el bosque, el mitayo, la chacra o como una forma de demostrar el poder, significa que el esposo asumía la responsabilidad con la familia. En la actualidad estas costumbres están siendo trastocadas bajo la influencia de elementos culturales

externos en los jóvenes quienes buscan aventuras sexuales sin asumir responsabilidades (Calderón, 2103).

Así podemos mencionar que las caracterizaciones de la sexualidad estaban influenciadas fuertemente por las actividades laborales que se realizaban, sin embargo, con el devenir del tiempo esto ha sufrido cambios donde la sexualidad esta mas relacionada al goce y al placer momentáneo y donde los roles de hombre y mujeres aún no están definidos, pues la inserción al mundo más occidentalizado altera estos paradigmas locales.

Frente a estos nuevos paradigmas podemos entender que estas poblaciones indígenas están reconfigurando sus representaciones sociales sobre la sexualidad es por ello que urge estudiar estos aspectos para aproximarnos a una mejor comprensión de la relación que se establece entre la sexualidad y el VIH/SIDA.

La prevalencia de VIH/SIDA en población Awajún y Wampis no cuenta con estudios que aborden las determinantes de la no adherencia en estas poblaciones. Los datos de la Oficina General de Epidemiología muestran que en la región Amazonas el VIH/SIDA es un problema en expansión, el 2011 se presentaron 33 casos nuevos, 2012 (88 casos), 2013 (104 casos), 2014 (133 casos) y a setiembre del 2015 (94 casos); la situación que sustenta la realización del presente estudio es que el 85% de casos del 2015 se concentran en la Provincia de Condorcanqui y Bagua, áreas donde se asientan comunidades indígenas Awajún y Wampis.

Los resultados encontrados contribuirán a mejorar acciones desarrolladas por el servicio de salud en relación al TARGA, en el entendido que es una acción producto de diversos determinantes confluentes, principalmente de acciones orientadas a la atención con pertinencia intercultural. El estudio no pretende dar respuesta a la problemática total, lo que intenta es aportar a un proceso comprensivo de las representaciones sociales sobre la sexualidad y del VIH que la población establece; asimismo, ofrecer metodología para el abordaje en poblaciones con singularidad cultural (pueblos originarios), en el marco de la ética adoptada al mismo.

Se debe indicar que la investigación contribuirá con información para fortalecer la estrategia intercultural a fin de mejorar los diálogos y acercamientos entre culturas diferentes, pues estamos hablando de dos realidades concretas donde la percepción del sector oficial representando al Estado, que en este caso son los establecimientos de salud y por otro lado tenemos a la población donde las familias y los líderes comunales tiene una lógica diferente de percibir la salud y la enfermedad. Ambos tienen percepciones incomprendidas que marcan distancias o se excluyen recíprocamente, es por ello que el trabajo cualitativo que se recogerá en el presente trabajo contribuirá a fortalecer esta estrategia intercultural.

1.6. Limitaciones de la investigación

En el desarrollo de la investigación se han ido presentando un conjunto de problemas que sin duda nos llevó a hacer los esfuerzos necesarios a fin de

cumplir los objetivos que nos hemos trazado. Seguidamente se menciona las principales limitaciones que se pudo encontrar:

- a) La economía es un factor de vital importancia en la medida de que se necesita adquirir textos, obtener copias, acceso a internet, transportes, etc., necesariamente requiere de este factor. Además, podemos agregar los gastos que ocasionarán la aplicación de las pruebas, la impresión del trabajo, etc. De esta manera, se evidencia la utilidad e importancia de este factor en un trabajo de investigación.
- b) Quizá la limitación más seria que se ha tenido es la referida al aspecto laboral, en tanto no podemos en forma exclusiva a la investigación ya que tenemos que trabajar para disponer de los recursos económicos, no solo para cubrir nuestros gastos familiares, sino también para solventar los gastos derivados de la presente investigación.
- c) En la medida de que una tesis debe contar siempre con la presencia de un asesor que debe contribuir al desarrollo exitoso de la investigación y dado que no siempre están a dedicación exclusiva, esta puede considerarse una limitación. Hacer cita o esperar su disposición de tiempo, es algo que regularmente se debe hacer.

1.7.Objetivos de la investigación

- Objetivo general

- a) Determinar las representaciones sociales sobre sexualidad y VIH que se presentan en las poblaciones Awajun provincia de Condorcanqui – Amazonas.

- Objetivos Específicos

- a) Explorar las representaciones sociales que tiene el personal de salud, líderes comunales y familias sobre la sexualidad.
- b) Describir las representaciones sociales que tiene el personal de salud, líderes comunales y familias sobre el VIH – SIDA.
- c) Identificar cómo se realiza el proceso de representación social sobre el cuerpo la salud y la sexualidad por parte de los líderes comunales población adolescente familiares y los individuos portadores del VIH/SIDA.

1.8.Hipótesis

La presente investigación es de tipo cualitativo, por lo tanto, no incluye hipótesis, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios cualitativos no formulan hipótesis, su naturaleza es más bien inductiva, lo cual es cierto, particularmente, si su alcance es exploratorio o descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Definición de Términos Básicos

Adherencia al TARGA. - grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a la toma adecuada de los medicamentos antirretrovirales, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de salud.

Canto mágico. - Anent son cantos mágicos de los shuar, que tiene poderes transformativos y es medio de comunicación entre el mundo visible y no-visible.

Comunidad. - Es un conjunto de personas y familias que comparten un espacio geográfico definido que interaccionan y que tienen intereses comunes, necesidades y expectativas y que pueden o no compartir esperanzas, valores y creencias (Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA).

Convivencia: La convivencia hace referencia al hecho de compartir constantemente con otra persona diferente durante todos los días, es decir, es el hecho de vivir en compañía con otros individuos.

Cultura. - La cultura debe ser considerada como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras,

los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (UNESCO, 2001).

Cuerpo. - El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo. De ahí la miríada de representaciones que buscan darle un sentido y su carácter heteróclito, insólito, contradictorio, de una sociedad a otra.

Edad Fértil: Etapa del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción que generalmente se da entre los 15 y 49 años.

Erotismo: Con esta palabra nos referimos a la pasión aplicada al amor y al deseo de tipo sensual, también lo relacionamos con la sexualidad.

Infidelidad.- Se refiere, popularmente, a las relaciones afectuosas del tipo romántico, a corto o largo plazo, establecidas con personas distintas del *vínculo oficial* que muy a menudo se mantienen en secreto por considerarse como una amenaza a la institución familiar.

Interculturalidad. - Es una estrategia que aproxima las diferencias y genera un dialogo entre dos o más culturas, donde se participa de una ilusión y un respeto horizontal que facilita un dialogo equitativo y participativo, no existe la superioridad ni la imposición de ninguno de los grupos interactuantes.

Mito. - Historia fabulosa de tradición oral que explica, por medio de la narración, las acciones de seres que encarnan de forma simbólica fuerzas de la

naturaleza, aspectos de la condición humana, etc.; se aplica especialmente a la que narra las acciones de los dioses o héroes de la Antigüedad.

Pluriculturalidad. - Coexistencia de diversos grupos culturales en una región o territorio, independientemente del tipo de relación que establezcan entre ellos. De esta forma, un contexto pluricultural puede corresponder tanto a un escenario de consenso y reconocimiento mutuo como a situaciones de conflicto interno.

Promiscuidad. - Nos referimos a las personas que tienen prácticas sexuales con más de una pareja sexual, dentro de periodos cortos.

Representación social. - Toda representación social está compuesta de figuras y expresiones socializadas. Toda representación está compuesta de figuras y expresiones socializadas. Conjuntamente una representación social es una organización de imágenes y de lenguaje porque recorta y simboliza actos y situaciones que son o se convierten en comunes.

Ritual. - Un ritual es una serie de acciones, realizadas principalmente por su valor simbólico. Son acciones que están basadas en alguna creencia, ya sea una religión, una ideología política, un acto deportivo, las tradiciones, los recuerdos o la memoria histórica de una comunidad, etc. El término "rito" proviene del latín ritus.

Salud. - Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS).

Sexo.- En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética, Conjunto de los órganos sexuales masculinos o femeninos, en especial los externos.

Sexualidad. - Son las características que identifica a un individuo sea hombre o mujer, además estas características se construyen socialmente y son aprendidas.

Simbolismo. - Conjunto de símbolos que se utilizan para representar alguna cosa

Visión. - La Visión es la capacidad de ver más allá, en tiempo y espacio, y por encima de los demás, significa visualizar, ver con los ojos de la imaginación, en términos del resultado final que se pretende alcanzar.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Las representaciones sociales

El ser humano por naturaleza es un ser social, necesita de los demás para lograr sobrevivir, estos aspectos socializantes fueron interpretados de manera magistral por Durkheim quien nos manifiesta que el hombre aprende de su mundo exterior todos sus comportamientos luego los interioriza y estos

se reflejan en sus comportamientos “ ...la mayor parte de nuestras ideas y tendencias no son elaboradas por nosotros, sino que nos vienen del exterior, no pueden penetrar en nosotros, más que imponiéndose...” (1982, p.39).

Así podemos precisar que la manera como abstraemos la realidad y como la interpretamos obedece a influencias culturales que nos permiten conocer la realidad y a partir de allí se construyen lo que este autor menciona la representación social de los hechos o sociales.

En el contexto de estas interpretaciones surge una metodología para desarrollar las investigaciones que se orientan a comprender poblaciones étnicas, a esta propuesta se le conoce como la etnometología que concede más importancia al aspecto comprensivo que al explicativo “...Hay que considerar los hechos sociales como realizaciones prácticas, el hecho social no es un objeto estable, sino el producto de la actividad continuada de los hombres...” (Coulon, 1987, p.27) con esta precisión nos invita a reflexionar de cómo abordar la significación de las representaciones sociales que esta argumentada en la obra de Durkheim.

Cabe mencionar que Moscovici es quien desarrolla en profundidad la significación de las representaciones sociales, él lanza una propuesta para redefinir los problemas y conceptos de la psicología social a partir de este fenómeno, insiste en su función simbólica y su poder para construir lo real para ello entra en la vida, los pensamientos, las conductas, las costumbres y el mundo de las conversaciones de la población objetivo “Toda representación está compuesta de figuras y expresiones socializadas..., una representación

social es una organización de imágenes y de lenguaje porque recorta y simboliza actos y situaciones que son o se convierten en comunes...la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (1979, p.17).

En la presente investigación consideramos vital trabajar desde la representación social la sexualidad humana, pues a partir de allí nos interesa comprender como se construye el concepto del cuerpo y la relación que se da con el sexo; basándonos en la definición de Moscovici establece y refiere que “La representación social es un corpus organizado de conocimientos y una de sus actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integra en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación” (Moscovici, 1979, p. 18).

Como vemos las representaciones sociales esboza un planteamiento metodológico renovador dentro del análisis del sentido común y de lo cotidiano, podría valorarse como una explicación útil en el estudio de la construcción social de la realidad. Aunque el concepto de representación social puede encontrarse en diferentes textos de psicología y psicología social, su elaboración conceptual y formulación teórica es relativamente reciente y Moscovici (citado por León, 2002, p.369), define las representaciones sociales como: “...sistemas cognitivos con una lógica y lenguaje propios (...) No representan simples opiniones, imágenes o actitudes en relación a algún objeto, sino teorías y áreas de conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad (...) Sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función;

primero, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse en un mundo material y social y dominarlo; y segundo permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad al proveerlos con un código para el intercambio social y para nombrar y clasificar sin ambigüedades aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal”. En opinión de este psicólogo social, las representaciones sociales no son sólo productos mentales, sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales; no tienen un carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales. Son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad e influyen a la vez que son determinadas por las personas a través de sus interacciones. Equivalen, en sociedad, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común. Estas formas de pensar y crear la realidad social están constituidas por elementos de carácter simbólico ya que no son sólo formas de adquirir y reproducir el conocimiento, sino que tienen la capacidad de dotar de sentido a la realidad social. Su finalidad es la de transformar lo desconocido en algo familiar. Este principio de carácter motivacional tiene, en opinión de Moscovici, un carácter universal (Materan, 2008, pp.243-248).

2.2.2. Las representaciones sociales desde la perspectiva psicológica

Las representaciones sociales, surgen de los análisis psicológicos asociados a contextos sociológicos, esta combinación de metodologías permite tener una mirada interpretativa de la realidad basándose en aspectos de la

psicología social, a fin de hurgar en el proceso interpretativo de las representaciones que los hombres hacen de las cosas y como estas influyen en sus comportamientos.

Uno de los investigadores que nos induce a interpretar este proceso de las representaciones es Blumer (1982), quien plantea una denominación de “interaccionismo simbólico” indicando que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que significa para él” “que la fuente de este significado es un producto social, que emana de y a través de las actividades de los individuos al interactuar” “la utilización de los significados por el agente, se produce a través de un proceso de interpretación propia, que supone interpretación y manipulación de significados” (p.02).

Acorde con ello, Blumer (1982) postula una orientación metodológica, consecuencia con el interaccionismo que predica. Y ello se hace: 1) recomendando acercarse a ver los objetos con el mismo significado con el que el individuo lo ve, abriendo una investigación muy distinta a la que frecuentemente se hace. 2) procurando ver al grupo, no como el simple resultado de los factores determinante que se manifiestan a través de la interacción personal, concebida esta forma específica y particular, sino marchando imprescindiblemente es por del descubrimiento empírico de la forma peculiar de interacción social que este en juego en cada caso. 3) Aconsejando el estudio del acto o acción social en atención al modo en que se forma, supuesto éste, muy diferente, del de la invocación a las condiciones precedentes como causas. 4) Finalmente, y por lo que atañe a los aspectos más amplios de la sociedad humana, como clases, instituciones, organización

social, etcétera acertando a entenderlas como una ordenación de personas vinculadas recíprocamente en sus actos respectivos, más que un cargo a su dinámica y estructura global propia, sin dar, metodológicamente por bueno, el automatismo de las formas estables y recurrentes, ni olvidar jamás, el vínculo temporal que toda acción conjunta tiene con la precedente.

Podemos analizar también los propuesto por Wundt quien propone partir de la acción humana, entre ellos la comunicación y principalmente la “comunicación de gestos” ya que estos provenían de la vida social, sin la cual los individuos humanos nunca podrían empezar a entenderse. Esta comunicación de los gestos origina productos culturales con existencias concretas: el lenguaje, proporciona un medio para la operación de la actividad cognoscitiva superior, los mitos, sintetizan la manera simbólica de dar sentido a la vida social; y las costumbres, enmarcan la referencia dentro de la cual operan las opciones individuales y voluntad; con el tiempo estos productos culturales van cambiando y lentamente de tal suerte que, para Wundt, la observación del proceso permitía hacer inferencias acerca de lo subyacente en la psicología de los individuos, que pudieran contrastarse con sus hallazgos de laboratorio.

Estas diversas propuestas metodológicas y de análisis nos permiten conocer diferentes opiniones, así como vislumbrar la pluralidad de áreas de las ciencias sociales que contribuyen a la comprensión del objeto esencial de la teoría: el sentido común, su comunicación y la construcción de la realidad cotidiana.

2.2.3. La cultura y la sexualidad

El estudio de la sexualidad ha sido abordado desde diversas disciplinas. En principio, la sexualidad se concibió como un tema a analizar desde la religión, la medicina y, más tarde, desde la Psicología y las Ciencias Sociales. El estudio de la sexualidad como un fenómeno natural - aquello que ha sido denominado como “esencialismo sexual” propio de la Psicología y la Medicina - concebía la sexualidad como un aspecto exclusivamente natural e individual de los seres humanos (Rubin, 1989, p.130). No obstante, hacia los años setenta y ochenta, una nueva perspectiva de la sexualidad comienza a desarrollarse a la vez que cuestiona la perspectiva naturalista y esencialista. Así, desde el interaccionismo simbólico, con Simón y Gagnón; desde algunas nuevas vertientes del psicoanálisis con Lacan, Deleuze y Mitchell; y desde el análisis histórico, con Foucault, Donzelot y Weeks, el sexo comienza a ser concebido como un producto de procesos sociales e históricos específicos de las sociedades y, con ello, aparece la construcción social de la sexualidad (Parker, 2009).

Tomando esto como antecedente, el antropólogo norteamericano Richard Parker desarrolla el concepto de “cultura sexual” para referirse al conjunto de símbolos, normas y pautas de interacción propias de grupos de personas y su sexualidad, entendiendo esta como el resultado de un conjunto de procesos culturales e históricos específicos de la población, los cuales son denominados por el autor como “marcos de referencia” de los significados sexuales (Parker, 2009: xiv). Lo importante es reconocer que las ‘culturas

sexuales' están envueltas en procesos históricos, sociales y económicos globales que organizan ciertas estructuras que posibilitan la interacción sexual.

Además, es necesario resaltar que este concepto retoma la teoría de los “guiones sexuales” de los interaccionistas simbólicos John Gagnón y William Simon y le incorpora el enfoque de la economía política. La teoría de los guiones sexuales se desarrolla en el contexto del reconocimiento de la sexualidad como un fenómeno fundamentalmente social. Acuñado por Gagnon y Simón, esta teoría hace referencia al comportamiento socialmente aprendido e interiorizado acerca de la sexualidad. Implica que todas nuestras experiencias sexuales son construidas como “guiones”, en tanto se derivan del aprendizaje social en forma de “relatos sociales” sobre cómo se debe sentir, pensar y actuar la sexualidad. De acuerdo con esta teoría, existen tres niveles: el *nivel intrapsíquico*, el cual hace referencia a elementos de orígenes diversos (experiencia personal, imágenes sociales) que organizan estructuras manifestadas en relatos y fantasías sexuales. El segundo es el *nivel interpersonal*: se basa en el consenso entre dos o más actores sobre estos significados sexuales producidos en el nivel intrapsíquico, lo cual permite la participación de los actores en un acto o encuentro sexual. Por último, el *nivel cultural*, más prescriptivo, se refiere a los ‘escenarios culturales’ o prescripciones colectivas que señalan implícita o explícitamente lo que debe o no debe hacerse en el ámbito sexual, entendiéndose como normas, imágenes producidas en medios de comunicación, entre otros (Gagnon y Simon, 2002).

La teoría de los guiones sexuales representa un hito importante en la historia del estudio de la sexualidad y constituyó una base fundamental para

futuras investigaciones sobre la sexualidad desde el campo social. No obstante, como señala Parker, es sumamente importante estudiar lo simbólico, así como las estructuras de poder que atraviesan y organizan los elementos simbólicos en contextos sociales y culturales específicos, factores que están ausentes en la teoría de Gagnon y Simón. Por ello, retomando el concepto de “significados sexuales” de Ortner y Parker incorporan el concepto de poder como una herramienta fundamental de análisis para estudiar las relaciones de poder que influyen en la producción y reproducción de los significados sexuales en culturas específicas. En ese sentido, toma en cuenta los denominados “factores estructurales” (como la raza, el género y la situación económica) como determinantes de la sexualidad. En este marco, enfatiza el papel de la globalización, en tanto va transformando patrones de la cultura sexual (Parker, 2009, p.XVI).

En conclusión, se entiende por “cultura sexual” como aquella interacción entre elementos subjetivos y objetivos de los grupos sociales en el campo de la sexualidad. En el caso específico de las poblaciones Awajun, se exploró tanto los elementos subjetivos o “significados sexuales”, así como los elementos objetivos o estructurales que determinan dichos significados, como la raza, el género y la edad; asimismo, analizaremos otros elementos materiales como sus contextos socioeconómicos en los procesos globales, como comercio, minería el empleo y entre otros.

2.2.4. La personalidad, la cultura y la sexualidad

La antropología ha establecido corrientes que permiten analizar la personalidad y el comportamiento de los individuos como resultado de su proceso evolutivo, así tenemos a Linton (1978) quien en su trabajo *Cultura y personalidad*, plantea una manera de interpretar la relación del hombre con su entorno, es decir, como éste repercute en el proceso de la formación de la personalidad, y principalmente la diferencia que plantea este autor en torno a las actividades que marcan las diferencias de la sexualidad.

Es decir, este autor hace referencia al entorno como influye en la conformación y la consolidación de la personalidad, así determinar que el hombre es el resultado de su interacción social y junto con ello define su comportamiento, pues, estos obedecen a la manera de representaciones en el imaginario colectivo y a su vez estos actúan como reguladores de los comportamientos

Por otro lado, tenemos la postura más biologista entorno a los comportamientos humanos ligados a la sexualidad y el enamoramiento, propuesto por Fisher, quien afirma que las repuestas humanas hacia el sexo opuesto están determinado por los estímulos, estos estímulos obedecen a dos características: una biológica, es decir son respuestas instintivas, que son propias de los seres humanos y de algunos otros mamíferos; el otro es cultural que es propio de los seres humanos, y obedece a las creaciones y representaciones que los individuos establecen como parte de su convivencia social, sin embargo, estas repercuten en los comportamientos humanos, es en

este dilema que se tiene que debatir para elegir una pareja para el apareamiento y al reproducción.

La caracterización de la Mujer Awajun está vinculada a aspectos míticos, tal es así que se relación a la feminidad con las caracterizaciones del Nunkui, quien también representa a la mujer dentro del espacio mítico determina comportamientos y establecen roles dentro de la comunidad.

El mito de Nunkui convence de tal manera a los shuar que la horticultura es una función femenina, que cualquier hombre se sentirá humillado al ir a deshierbar la huerta o cosechar la yuca. Ningún hombre jamás se prepara la chicha o se pone hacer ollas. Los misioneros encontraron fuerte resistencia por parte de los jóvenes internos cuando quisieron iniciarlos en la agricultura. EL mito de Katip determina como funciones femeninas el cuidado de los niños. EL mito de la arcilla atribuye la alfarería a las mujeres” (Pillizzaro, 1978, p.6).

2.2.5. Las representaciones sociales de la sexualidad y el VIH

El ser humano por naturaleza es un ser simbolizante, al simbolizar representa, es por ello que amerita comprender qué es un símbolo “...EL símbolo es una realidad que su puede comprender y aprender por los sentidos que coloca al sujeto en presencia de otra realidad inaprehensible” el símbolo se construye en el contexto de la comprensión percepciones, sensibilidades, afanes, inquietudes y demás contingencias de los humanos: es obra de éstos,

que lo moldean de acuerdo a sus necesidades, lo emplean y finalmente lo descartan.” (Revilla, 2007, p.15).

Con fines comprensivos recurrimos a la real academia de la lengua para encontrar el significado de representación tal como se describe:

- a) Acción y efecto de representar.
- b) Imagen o idea que sustituye a la realidad.
- c) Conjunto de personas que representan a una entidad, colectividad o corporación.
- d) Cosa que representa otra.

A partir de estas precisiones podemos mencionar que la representación social es la manera como los individuos construyen una imagen representativa sobre la corporalidad y la sexualidad, y es en torno a esta representación que se adoptan comportamientos que inducen a comportarse de determinadas maneras en el campo de la sexualidad.

Debemos indicar que la sexualidad se construye culturalmente desde los primeros años de vida, pues “los niños empiezan a experimentar de forma natural con sus roles sexuales entre 5 y 8 años jugando a las casitas, a los médicos y otros juegos que implican estimulación de los genitales. Pasado los 8 años, esos entretenimientos se centran en la relación sexual, que ya no se hace por jugar, sino por el sexo en sí mismo” (Fisher, 2001, p.393). Esta afirmación nos deja un motivo para reflexionar sobre cómo se inicia el proceso del reconocimiento y el constructo de la sexualidad.

Al iniciarse las relaciones sexuales surge la posibilidad de enfrentarse a enfermedades de transmisión sexual, entre ellas se tiene al VIH /SIDA, esta enfermedad que es relativamente reciente, es conocida y explicada por el personal de salud, sin embargo, la comunidad asocia esta enfermedad a la brujería, que es provocado por “virotos” o “Dardos Mágicos” que los brujos lo envían a las personas a través del sueño y o por medio del viento como lo afirman Descola (2005) y Medina (2006).

Marina (2002) realiza la siguiente precisión:

Llamo sexualidad al universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo. Se trata de una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder, simplificando podríamos decir que la sexualidad es sexo cultura, es decir, la modulación que una cultura hace del sexo (p.29).

A todo esto, Moscovici explica que “las representaciones sociales son entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de la palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas. Sabemos que corresponden, por una parte, a las sustancias simbólicas que entran en su elaboración y, por otra, a la práctica científica y mítica” (1979, p.27).

Es en este contexto que entendemos las representaciones sociales de la sexualidad y el VIH/SIDA, como ese fenómeno social simbólico que se construye en el marco cultural de una determinada realidad.

2.2.6. Aspectos socioculturales del VIH

Las enfermedades son el resultado de un complejo sistema cultural en la que se teje un entramado de creencias, costumbres, ritos, mitos, practicas terapéuticas, etc., la población atribuye a factores externos como causantes de las enfermedades y no se acepta con facilidad que las enfermedades son el resultado de un desorden biológico y mucho menos que es algo que ha sido causado por algún desorden interno del cuerpo.

Brown M. clasifica las enfermedades en 05 categorías:

- a) Enfermedades de los órganos internos o del cuerpo entero.
- b) Enfermedades de los órganos externos y de la piel.
- c) **Dápu**, una categoría tradicional de enfermedades contagiosas.
- d) Enfermedades del embarazo y la niñez.
- e) Dolencias diversas

Como podemos apreciar, la enfermedad pocas veces es aceptado como el resultado de algún desorden biológico sino se asocia a elementos externos, es por ello que cuando hacemos referencia al VIH/SIDA debemos entender que es una enfermedad que no escapa a este tipo de interpretaciones y por tanto se le relaciona a contextos de la brujería, entendida esta como un medio en la

cual se vale una persona para provocar una reacción adversa en otra, en muchos contextos se asocia a la venganza o guerras intertribales como lo señalan Brown (1995) y Descola (2005).

Desde la perspectiva biomédica El VIH/SIDA es una enfermedad que se transmite de una persona a otra por medio de transfusiones sanguíneas, contactos sexuales, uso de elementos como jeringas u otro elemento que haya tenido contacto por sangre, este discurso es conocido y es promovido desde el sector salud, pero estos discursos son inadecuados a los sistemas de pensamiento de la población que nosotros hemos denominado representaciones sociales, es decir, ellos interpretan como la causa de su sufrimiento, y es todo el proceso de esta nueva enfermedad que se ha insertado en estos espacios indígenas (Tuestas et al, 2012).

2.2.7. La sexualidad desde la psicología social

El tema de la sexualidad ha evolucionado tanto en los últimos tiempos que, progresivamente ha dejado de ser un tema tabú y se convirtió en tema de conversación libre y sin prejuicios, sobre el cual hablan los profesionales de diversas especialidades, pero también el gran pueblo y particularmente los jóvenes.

Los informes de investigación dan cuenta, que los jóvenes tienen prácticas sexuales, en cualquiera de sus formas, aproximadamente entre 15 y 29 años. Se estima que la edad promedio para su iniciación sexual es aproximadamente a los 17 años, Camacho et al (2012). Igualmente se informa de que un gran porcentaje de los jóvenes se resisten a recibir información sobre

sexualidad. Para ellos basta con saber lo que ya saben, sin embargo, un 25% desearía tener información sobre las ETS (enfermedades de transmisión sexual). También queda claro que los referentes en cuanto a sexualidad son los amigos y los educadores, y solo la madre en tercer lugar. El padre regularmente no interviene en estos aspectos.

En lo que se refiere a la sexualidad de los adultos, las mujeres son las que desean tener un número mayor de relaciones sexuales de las que ya tienen una relación semanal en promedio. El porcentaje alcanza el 80% de los casos, Pfizer (2011). La sexualidad tiene un valor máximo para casi el 70% de las personas adultas y la planificación del acto sexual se hace necesario para casi el 75% de las personas que lo practican. Con todos estos datos se llega a la conclusión de que la sexualidad es un aspecto que ha tomado totalmente el centro mismo de la vida de las personas en la actualidad.

Expuesto así el tema de la sexualidad queda claro que los jóvenes están básicamente preocupados por las ETS (enfermedades de transmisión sexual) o los embarazos no deseados, mientras que la preocupación de los adultos está centrado en su práctica habitual, su satisfacción o su frecuencia, y los más mayores buscando algunas alternativas para evitar el declive sexual, parecen indicar que no hubiera otra forma de entender los estilos de vida que no se centren inevitablemente en el sexo como práctica central.

Todos estos hechos revelan la importancia del sexo en estos tiempos y que además se pueden distorsionar hasta llegar a hecho delictivos. El acoso sexual en el trabajo, la afirmación cotidiana de la seducción femenina, la

violencia en el hogar, la violación, el ejercicio de la prostitución alienante, etc., subsisten junto a un humanismo sexuado cada vez más igualitario y respetuoso con la orientación sexual que cada persona desea o pueda elegir en sus relaciones interpersonales.

Día a día somos testigos de las acciones de una sociedad que discrimina a las personas por su sexo, y cuyo factor se fundamenta en una desigualdad de género. Esta desigualdad se expresa en el hecho de que en una de cada tres familias hay violencia física contra las mujeres, cada 15 segundos una mujer es agredida en nuestro país y el 67% de las mujeres ha sido objeto de algún tipo de violencia. La cotidianeidad impide dar cuenta de la forma en que los imaginarios sociales constituidos por representaciones sociales *engendradas* se convierten en nuestro modo de vida y de relación entre las parejas.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio cualitativo que aborda la comprensión y las representaciones sociales del VIH. Dicha información se recopiló de los diversos actores como: personal de salud integrante del equipo multidisciplinario de atención de pacientes con VIH/SIDA, líderes comunales /agentes tradicionales de salud, familiares de personas viviendo con VIH/SIDA; en cada componente se detallará información relacionado a los determinantes personales.

Se aplicó entrevista en profundidad y grupos focales a padre/madre, Jóvenes y adolescentes (hombres y mujeres) líderes comunales, personal de salud y Homosexuales.

El estudio constó con cinco tipos de informantes:

- Padre/madre de familia
- Jóvenes y adolescentes (hombres y mujeres)
- Líderes comunales
- Personal de salud.
- Homosexuales

3.1.1. Nivel investigación

La investigación por un lado ha sido descriptiva, porque ha permitido describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar.

Por otro lado, la investigación ha sido de tipo explicativa porque se ha buscado explicar las causas que originaron la situación analizada.

3.1.2. Diseño de la investigación

Según Hernández y Baptista (2014) el enfoque cualitativo, y por lo tanto, el diseño se refiere al “abordaje” general que se utilizó en el proceso de investigación. El diseño va surgiendo desde el planteamiento del problema hasta la inmersión inicial y el trabajo de campo y, desde luego, va sufriendo modificaciones, aun cuando es más bien una forma de enfocar el fenómeno de interés.

Por ello el diseño de la investigación cualitativa se denomina emergente, ya que “emerge” en el proceso mismo de la investigación. Esto quiere decir, que el diseño puede cambiar conforme va desarrollándose la investigación, el investigador toma decisiones en función de lo que va descubriendo, pero, esto no es resultado del descuido o la desidia del investigador, sino que más bien refleja el deseo de que la investigación tenga como base la realidad y los puntos de vista de los informantes, los cuales no se prevén ni comprenden al iniciar el estudio.

Sin embargo, y en el ánimo de orientar esta investigación, se utilizó, principalmente, los diseños etnográficos con la finalidad de analizar y describir ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades (Patton, 2002). A su vez, se aplicó:

- Grupos focales (GF), con mujeres de la comunidad; esto en razón a las características culturales de la zona, ya que las mujeres no tienen la facilidad de interactuar de manera individual por el poco manejo del idioma castellano, además cuando están en grupo generan una dinámica de intercambio de opiniones por la confianza que hay entre los actores y segundo por la desconfianza de los esposos que sus esposas hablen con desconocidos. Así mismo esta técnica se aplicó a los demás participantes que mostraron interés de participar.
- Entrevistas a profundidad (EP), padre, jóvenes / adolescentes, líderes comunales, personal de salud, Esto en razón que los hombres Awajun si tiene un mayor manejo del idioma castellano y son más proactivos
- Entrevista a profundidad (EP) a Homosexuales, jóvenes que, perteneciendo al género masculino, adoptan características femeninas.

3.2.Población y muestra

- Población

La investigación se realizó en el departamento de Amazonas provincia de Condorcanqui distritos de Santa María de Nieva, Rio Santiago y Cenepa, en estos distritos la población es mayoritariamente indígena perteneciente a

los grupos étnicos Awajun. Es por ello que el desarrollo de la investigación hace referencia exclusivamente a esta población a fin de tomar en cuenta sus características culturales y comprender sus representaciones sociales de personas viviendo con VIH/SIDA, unidad de muestreo y análisis que corresponderá a personas viviendo con dicha enfermedad y que se encuentran en la base de datos de la DIRESA Amazonas. Dato que se tiene actualizado al mes de abril del 2016. También aclarar que se trabajó según comunidades nativas en los distritos de Cenepa, Santa María de Nieva, Río Santiago (Provincia de Condorcanqui). El número total y la distribución del marco muestral se muestra en la tabla 1:

Tabla 1:

Distribución de casos de VIH/SIDA en TARGA según distritos (Abril 2016- DIRESA Amazonas).

Provincia	Distrito	Número de personas viviendo con VIH/SIDA en TARGA
Condorcanqui	Santa María de Nieva	66
Condorcanqui	Cenepa	52
Condorcanqui	Río Santiago	15
TOTAL		133

Fuente: Base de datos DIRESA AMAZONAS

El Personal de salud integrante de equipo multidisciplinario de atención de pacientes con VIH/SIDA fue nuestra unidad de análisis, para ello se consideró el listado de establecimientos de salud autorizados en la atención con tratamiento antirretroviral de gran actividad, en ellas se tomó al personal integrante de equipo multidisciplinario básico o equipo multidisciplinario ampliado según complejidad del establecimiento de salud comprendidos en los

distritos de estudio. El número total y la distribución del marco muestral se muestra en la tabla 2:

Tabla 2: Personal de Salud integrante de equipo multidisciplinario por establecimiento de salud (Abril 2016-DIRESA Amazonas).

Distrito	Establecimiento de Salud	N° de Personal de Salud que integra el equipo multidisciplinario
Río Santiago	Centro de Salud Galilea	1
Santa María de Nieva	Centro de Salud Kigkis	1
Santa María de Nieva	Centro de Salud Putuyakat	1
Santa María de Nieva	Hospital de Nieva	5
Santa María de Nieva	Centro Salud Nieva	4
Cenepa	Centro de Salud Huampami	1
TOTAL		13

Fuente: Base de datos DIRESA AMAZONAS

Familias de personas viviendo con VIH/Sida enrolados en TARGA: la población de estudio está constituida por las familias que están al cuidados de personas que viven con VIH/SIDA, conforme al registro de datos actualizados al mes de abril 2016 en la que se cuenta con 186 personas en TARGA; los mismos que están entendidos en los distritos de Cenepa, Santa María de Nieva, Río Santiago (Provincia de Condorcanqui) y el distrito de Imaza (Provincia de Bagua) de la Región Amazonas.

Líderes comunales, en el que se involucrara a los agentes comunitarios y representantes de las diferentes organizaciones que apoyen estos temas relacionados a la salud, y que se ubican dentro de los ámbitos geográficos de la intervención.

Jóvenes y adolescentes que muestren interés en estos temas relacionados a la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.

- **Muestra**

Por la naturaleza y necesidades de la investigación, la muestra fue no probabilística de tipo intencionado. Para la información de la población Awajun se tomará el distrito de Nieva, específicamente las Comunidades de Nieva y Hebrón Distrito Rio Santiago específicamente en las comunidades de Puerto Galilea y Yutupis distrito de Cenepa específicamente en las comunidades Huanpami y Kusu Kubain, las mismas que fueron escogidas por tener mayor concentración poblacional y donde haya población con VIH.

De esta manera se realizó en cada comunidad cuatro entrevistas en profundidad y un grupo focal, recolectándose dicha información en los tres lugares elegidos, es decir la muestra final fue de 24 Entrevistas en Profundidad y 6 Grupos Focales.

Se trabajó con:

- a. Padre/madre de familia
- b. Jóvenes y adolescentes (hombres y mujeres)
- c. Líderes comunales
- d. Personal de salud.

- Homosexuales

Criterios de inclusión y exclusión:

Durante el trabajo de campo se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Para padre /madre de familia

Criterios de inclusión:

- Personas que radican dentro de la comunidad, y que acepta participar del mismo.
- Persona natural con residencia no menos de un año en la comunidad.
- Pertenecer a la etnia Awajun.
- Personas que tienen familia establecida en la comunidad.

Criterios de Exclusión:

- Personas que no se encuentre en su zona de trabajo en el momento de la recolección de la información.
- Personas con problemas mentales o de salud que no puedan expresarse individualmente
- Personas foráneas en la comunidad donde se realiza el estudio.
- Personas de la comunidad que no acepten trabajar en el estudio

Para jóvenes y adolescentes (hombres y mujeres):

Criterios de inclusión:

- Personas que estén en el rango de edad establecida entre los 12 a 18 años, y que acepta participar del mismo.
- Adolescentes que resida no menos de un año en la comunidad elegida para el estudio y que tengan mayoría de edad, y que acepta participar del mismo.
- Adolescentes que voluntariamente acepte participar del mismo.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no se encuentre en su comunidad en el momento de la recolección de la información.
- Adolescentes foráneos a la comunidad donde se realiza el estudio.
- Adolescentes que no acepten participar en el estudio.

Para líderes comunales:

Criterios de inclusión:

- Personas que estén ocupando un cargo directivo dentro de la comunidad, y que acepta participar del mismo.
- Persona natural que resida no menos de un año en la comunidad y que desempeñe la labor de Agente comunitario que tengan mayoría de edad, y que acepta participar del mismo.
- Persona que desempeñe alguna labor vinculada a la salud, y que acepta participar del mismo.
- Autoridad o líder provincial que este en el cargo por más de 6 meses y acepte participar en el mismo

Criterios de Exclusión:

- Personas que no se encuentre en su zona de trabajo en el momento de la recolección de la información.
- Personas foráneas a la comunidad donde se realiza el estudio.
- Autoridades o líderes recientemente elegidos en un periodo no menor de 06 meses.
- Personas de la comunidad que no acepten trabajar en el estudio.

Para personal de Salud:

Criterios de inclusión:

- Personal de salud nombrado y contratado que labora no menos de seis meses en la zona de estudio, y que acepta participar del mismo.
- Personal de salud que tenga a cargo los programas de salud sexual y reproductiva y que acepta participar del mismo.
- Personal de salud que tenga bajo su control el programa TARGA.

Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que no se encuentre en su zona de trabajo en el momento de la recolección de la información.
- Personal de salud que recientemente haya sido incorporado a laborar en la jurisdicción donde se realiza el estudio.
- Personal de salud que no acepte trabajar en el estudio.
- Personal de salud que no haya participado en la distribución y monitoreo de las familias.

Homosexuales

Criterios de inclusión:

- Personas que se autodefinan como homosexuales.
- Persona que resida no menos de un año en la comunidad.

Criterios de Exclusión:

- Personas que siendo homosexual decida no participar en el momento de la recolección de la información.
- Personas y/o portadores foráneos a la comunidad donde se realiza el estudio.
- Personas y/o portadores de la comunidad que no acepten trabajar en el estudio.

3.3. Operacionalización de variables

3.3.1. Variable independiente

- Representaciones sociales

3.3.2. Variable dependiente

- Sexualidad y VIH

3.4. Instrumentos

Para el presente estudio se plantea básicamente un diseño cualitativo, basado en las entrevistas a profundidad para personal de salud, autoridades, líderes agentes comunales, población adolescente y el trabajo de grupos focales familia (en general) y homosexuales. Se desarrollarán cinco tipos de guías, una para las entrevistas en profundidad (EP) a las Autoridades, líderes y agentes comunitarios, otra (EP) para personal de salud, otra EP para la población adolescente, y una Guía para los Grupos Focales (GF), para población en general - homosexuales.

- **Entrevistas en Profundidad:** Se utilizó esta técnica para recoger los representaciones sociales respecto a la sexualidad y el VIH siguientes actores:
 - Personal de salud
 - Autoridades, líderes y agentes comunales
 - Población adolescente
 - Familia y/o portadores
 - Homosexuales

- **Grupos Focales:** Mediante esta técnica se obtuvo información sobre las representaciones sociales sobre la sexualidad y el VIH en población Awajun de los siguientes actores:
 - Familias (en general)

Si bien se han desarrollado cinco instrumentos para recolectar la información (4 guías EP, 1 guía GF), en estos se han desarrollado los siguientes ejes temáticos (que no necesariamente han incluido las mismas preguntas por instrumento).

Para las Guías de EP Personal de salud, autoridades, líderes y agentes comunales, población adolescente, familia y/o portadores, además de la Guía de GF Familias (en general), se incluirá los siguientes aspectos:

- a) **Representación social de la sexualidad y las relaciones sexuales** Está referido a los conocimientos de la sexualidad desde la perspectiva del poblador Awajun, tal como él lo comprende desde su propia lógica social y cultural.
- b) **Representaciones sobre la sexualidad, el atractivo físico y la consolidación de la pareja:** En este punto se abordará aspectos relacionados a los elementos atractivos de los aspectos corporales por el sexo opuesto.
- c) **Representaciones sociales de la sexualidad y el VIH:** Se refiere a las opiniones y valoraciones que se le da al VIH, entendiéndolo desde la lógica cultural del poblador Awajun.

Antes de salir a las comunidades, se realizó las coordinaciones con cada uno de los establecimientos de salud seleccionados, y pueda con el

personal de salud y asegurarse la presencia de la población para el desarrollo de las entrevistas a profundidad y los grupos focales respectivamente. Las entrevistas a profundidad se realizaron en el ámbito donde se encontró el informante y se convino mutuamente, y los grupos focales en un ambiente diferente al establecimiento (grupo comunal, colegio o municipalidad) a ser coordinado con las autoridades locales, de manera que en este último caso las opiniones no se vean influenciadas por la presencia del personal de salud.

Todas las entrevistas se grabaron, con el permiso de los asistentes (se solicitará consentimiento verbal), de manera que pueda contarse con el material inédito para el análisis cualitativo posterior

- **Validación de los instrumentos**

La validación de los instrumentos se realizó a través de la revisión de expertos, contando con la revisión de profesionales que tengan experiencia comprobada en trabajos de investigación cualitativa y con poblaciones amazónicas, y que hayan manejado instrumentos y metodologías de las mismas o similares categorías y en similares contextos.

3.5. Procedimientos

La información recolectada de manera cualitativa se transcribió e ingreso al programa Microsoft Word, para su posterior análisis según los ejes temáticos e ideas centrales propuestos, así como para cada tipo de actor seleccionado. Esto último permitió triangular información considerando las

percepciones de la comunidad (padres, jóvenes), de las autoridades o líderes (incluyendo agentes comunitarios), y del personal de salud.

3.6. Análisis de datos

A partir de la información etnográfica obtenida se procedió a organizar la información considerando los ejes temáticos a partir de los objetivos de la presente investigación.

Luego, se procedió a interpretar los discursos obtenidos de los informantes claves, a partir de este proceso se buscó interpretar y comprender las lógicas simbólicas del VHI – SIDA y la sexualidad.

Finalmente se estableció criterios comparativos con investigaciones de otros autores para dar validez y confiabilidad a la información obtenida y así arribar a conclusiones.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación

La sexualidad es abordada desde dos vertientes, uno enfocado desde el principio de la ciencia, el conocimiento científico, y la biología, y el otro concepto responde a las concepciones ideológicas y simbólicas que se vincula a una herencia social y cultural.

La sexualidad humana es una representación de los sujetos como resultado de la influencia del medio social y cultural al cual pertenecen, esta manera de entender la sexualidad tiene matices particulares que se diferencian unas de otras.

Durante el desarrollo del trabajo etnográfico los informantes nos referían una serie de conceptualizaciones y representaciones de la sexualidad en la que hacían referencia a los orígenes primigenios de la evolución humana, donde las representaciones estuvieron fundamentadas en el simbolismo y la dimensión social que estos pueblos han logrado construir en el proceso de su evolución.

Así podemos afirmar, que, desde épocas remotas, persisten hasta la actualidad a través de los discursos narrativos, imaginarios colectivos que representan la sexualidad no solo como hecho biológico sino como un

constructo cultural, basado en la creatividad simbólica que da forma a estas interpretaciones que desde el lado académico se le denomina MITOS.

4.2. Representación social de la sexualidad y las relaciones sexuales

4.2.1. Mitos de origen y sexualidad Awajún

Estos Mitos de origen explican cómo era la caracterización de la sexualidad humana, en ellos se sintetiza una manera de explicar los inicios de la vida asociándose al sacrificio de la mujer, durante el trabajo de campo recogimos dos versiones de un mito que explica cómo se daba el nacimiento de un niño y como este tenía algunos aspectos que reflejan relaciones entre los hombres y las mujeres, veamos los relatos referidos.

VERSION 01: “ *Antes dice que entre hermanos se procreaban y el esposo siempre partía a la mujer para tener él bebe y el hombre era el que daba de lactar porque él era el que tenía la teta y él era el que criaba al bebe porque la mamá moría, el hombre se va a sembrar maní en una chacra y le dice a la mujer que está en proceso de parto para que vaya a ver su siembra de maní y en el camino cuando esta mujer se iba a probar el maní se encuentra con una rata que se convierte en persona y la rata le dice a la mujer que le dé una parte de su siembra de maíz, para que la rata le ayude a dar a luz por eso que la rata amarra el palo atravesado y ella llama al conejo, al añuje, al majas, al cuy y la punchana para que le ayude a dar a luz pero el conejo le dice que no le ayudara porque se hincha su vientre cuando da a luz y sangra mucho y el cuy le dice yo no te agarro porque seguidito tengo mis hijos, el majas no te ayudo porque yo no me puedo levantar rápido cuando doy a luz, entonces el*

añuje la rata y la punchana le ayudan y el añuje toca la cabeza de la mujer y lo nota que estaba caliente; uno le agarra del brazo y el otro agarra de la cintura y la mujer dio a luz, después la mujer y él bebe volvieron a la casa y la mamá lo envolvió en hojas de plátano y antes cortaron el cordón umbilical con la morona por eso hasta ahora cortan con la morona . La rata le aconsejo que él bebe lo debe tener cerca de la candela para que le dé lactar, luego la mujer tomo su hijo y volvió a casa, y encontró al marido afilando su machete para que lo parta a la mujer y así pueda nacer él bebe, este a levantar la cabeza noto algo raro en su mujer, no había su barriga y la mujer tuvo que contarle lo que había pasado, pero el hombre tuvo mucha cólera por lo que había hecho su mujer, entonces agarro el machete que estaba muy filudo y se cortó las tetas y lo pego en el cuerpo de la mujer y le dijo hazte cargo de tu hijo y tú tienes que darle de mamar, por eso es que hasta ahora los hombre solo se han quedado con la señal de las tetas que un día tuvo, así fue como la mujer aprendió a parir”

VERSIÓN 02: *Relato de una partera Wambisa, quien explica el origen de las técnicas y el uso de los conocimientos ancestrales en el proceso del parto: Antes dicen que entre familia podía tener sus hijos y cuando la mujer estaba embarazada para que pueda parir, el hombre lo partía a la mujer por la mitad para que lo saque al bebito, luego el hombre era el que daba de mamar al niño porque él era quien tenía la teta, y él era el que criaba al recién nacido, porque la madre moría. Paso un día que el marido de una señora embarazada sembró una chacra de maní, está muy bueno la siembra, había muchísimo maní, un día le dice a su mujer, quien se encontraba en los días del parto, para que vaya a ver su siembra, porque quería que ella la pruebe antes que la deje*

pues ya tenía que morir, la señora se iba sola por el camino en dirección a su chacra, llorando y muy triste, en su camino encuentra a una rata que se convierte en una persona, y la rata le dice a la mujer que le dé una parte de su chacra para que ella pueda comer ya que le dijo, yo tengo muchos hijos y no tengo comida, a cambio le ayuda a dar a luz, y ella acepto. Por eso aprendió la mujer a amarrar el palo atravesado para que se pueda afianzar, para eso la rata pidió ayuda y llamo al conejo, añuje, majaz, cuy y al punchana. Pero el conejo le dice no puedo ayudarla, porque se hinchará su vientre cuando da a luz y sangrará mucho. El cuy le dijo yo no la agarro porque yo tengo mis hijos muy seguido, el majaz le dijo no te ayudo porque yo no me puedo levantar rápido cuando doy a luz, entonces el añuje, la rata y la punchana ayudaron a la señora a dar a luz, entonces el añuje toca la cabeza de la mujer y lo notaba que estaba caliente, uno lo agarra de los brazos hacia arriba y el otro agarra de la cintura, y al final la mujer dio a luz; cortaron el cordón umbilical con la morona, después la mujer y él bebe volvieron a la casa y la mamá lo envolvió en hojas de plátano. Luego la rata le aconsejo que al bebé lo debe tener cerca de la candela, le debe dar de lactar, y comer, pues hasta ese entonces la mujer no sabía dar a luz” (A medina) (este mito fue recogido en el año 2004 Y se encuentra publicado en la revista de salud experimental del INS.)

Para efectos comparativos se ha tomado el mito 02 que fue recogido en el año 2004 Pues estos dos mitos pertenecen a una misma familia lingüística los Jibaros, que por cercanía y características culturales similares se ha creído conveniente compararlos a fin de establecer una caracterización de la sexualidad y la maternidad, en la que podemos deducir lo siguiente:

- a) La mujer cumplía el rol en la gestación, porque luego era sacrificada para que el hijo pueda surgir a la vida.
- b) Los animales adoptan caracterizaciones antropomorfas, en la que prevalecen sus características biológicas y como estas pueden ser transferidas a la mujer, por ello se considera al añuje y la punchana como los apoyos menos contagiantes para atender a la mujer.
- c) La mujer recibe consejos de los animales y estos le dan pautas de cómo proceder a tener un parto y no ser sacrificada, estos animales ayudan a superar el sacrificio y llevarlo a la redención.
- d) EL hombre es el personaje que tiene la facultad de partir a la mujer, este a su vez tenía una caracterización de feminidad, pues el llevaba los pechos o “tetas” maternas que cumplían el rol alimentario en el nuevo ser.

Una primera aproximación para entender como los pueblos Awajún construían un imaginario en relación a la sexualidad la reproducción y la maternidad, y donde fundamentalmente se refiere a la fisonómica del hombre como el sintetizador de la feminidad y la masculinidad.

Sin embargo, se debe mencionar que la sexualidad no solo está en relacionado a la figura corpórea del hombre, también se relaciona con la naturaleza, donde la figura de la virilidad y la sexualidad está en vinculado a las características de los animales, plantas y divinidades. Además, estos elementos están clasificados en géneros masculinos y femeninos (machos y hembras).

Se afirma, que el proceso histórico, las plantas fueron antepasados de los Awajún, es por ello que se establecieron algunos criterios míticos de prevención para evitar los contagios que estas energías de la naturaleza podían transmitir a las personas, pues estos se encontraban cargados de energía contagiante y podían afectar a las personas, así se puede evidenciar en los siguientes discursos:

- *“Se dice que antes los hombres han sido plantas y la gente procede de ahí. (EP. Madre Nieva).*

- *“...por eso era prohibido que los niños se acerquen a donde estaba conversando los adultos, pues era muy difícil ya que el viejo tenía poder de los animales como tigre, aves, boa y el hombre se siente con la fuerza de ese animal, si el hombre ha tomado el poder de la boa el hacía que llueva entonces el enemigo duerme y así ellos fácilmente atacaban y este poder que los viejos decían tener asustaba a los niños... cuando alguien iba a visitar a algún familiar ellos asían temblar la tierra, o llovía o viento como una señal para que los familiares lo esperen y así transmitían sus mensajes” (E.P. padre de la comunidad Kusu Kubain).*

En el relato se puede interpretar que la fortaleza y la virilidad está caracterizada por poderes mágicos, que podía incluso influir sobre la naturaleza, es por ello que se establecía normas de comportamiento con las personas, en este caso con los hombres quienes por su naturaleza de cazadores tenían más posibilidades de traer consigo los espíritus y las energías del

bosque. Así se puede precisar que ciertos rituales mágicos prohíben determinados alimentos y regulan los comportamientos, los mismos que tendrán impacto y eficacia en sus labores cotidianas.

4.2.2. La castidad como señal de virilidad

Las prácticas sexuales estaban asociadas a una serie de prohibiciones, como mecanismos regulatorios de los comportamientos de la sexualidad humana, así cumpliendo las normas establecidas se logra obtener recompensas de la naturaleza como es mejores frutos, caza y pesca, las trasgresiones de estas normas pueden llevar a situaciones adversas en la que puede verse afectado el grupo familiar, porque no se obtiene los productos del bosque o del río, que son elementos para la alimentación.

Se debe precisar que la vida sexual de los Awajún se asocia con el debilitamiento, el mantenimiento de la virilidad y la fortaleza, para lo cual había que someterse a ciertas prohibiciones que regulen el comportamiento, y así la castidad era celebrada como parte de un orgullo varonil que asegura fortaleza, tal como se refiere en los siguientes discursos.

- *“Antes había un joven que retaba a todos los muchachos ya que nunca había tenido relaciones sexuales, y retaba a todos los muchachos ya que él había adquirido los poderes de muchas plantas, él se volvió loco y la gente lo amarro, y desde ese asiento el daba órdenes para corregir las debilidades humanas, sancionaba a las personas por haber quebrantado alguna norma, cuando el fallece y lo dejan en el cementerio luego fueron*

a ver a su tumba y allí había crecido la planta de baikua y ese cura las fracturas y es alucinógeno” (E.P- Padre de familia Yutupis)

o “Los hombres también están prohibidos de entrar al río cuando tenían sexo o cuando su mujer está embarazada y par que él pueda entrar al río y no suceda nada malo al hombre se le tiene que castigar con la raíz del barbasco y así neutralizarlo” (GF Mujeres Galielea)

En estos relatos se precisa que las relaciones sexuales tienen un carácter contaminante y pueden alterar el comportamiento de las personas y en consecuencia la naturaleza misma, tal como se refiere en el discurso, la transgresión de orden sexual puede alterar el éxito en las actividades de pesca en el río, es decir, puede sufrir algún accidente o no poder obtener peces para el alimento, por ello se tiene que recurrir a las plantas para neutralizarlo incluso cuando la mujer está embarazada.

4.2.3. Mitos moralizadores y constructores de la sexualidad

Las normas de regulación sexual en las poblaciones Awajún son pautadas por la cultura y el entorno social en la cual habitan, es por ello que la socialización del aprendizaje y la recreación de las normas se dan desde la infancia a través de las experiencias lúdicas, donde se intercambian roles, que representan los géneros masculinos y femeninos, tal como se puede apreciar en el siguiente discurso.

- *“La vida sexual en los niños se inicia con los juegos como es al papá y la mamá unos niños jugaran ser hijo y los otros de papa y mamá” (E.P Lideresa comunidad Huampami).*

Sin embargo, se puede encontrar una información en la cual se hace referencia al sexo como algo misterioso y prohibido que está ligado al desconocimiento real del funcionamiento biológico del cuerpo, por ello se recurre a historias ligadas a los mitos como mecanismos explicativos del comportamiento humano, con la finalidad de transmitir regulaciones y restricciones de los comportamientos que más adelante puedan asegurarle el éxito en la convivencia social, tal como se refiere en los siguientes discurso.

- *“En las comunidades el tema sexo es algo que no se habla abiertamente, los papas no tienen esa costumbre porque no saben cómo es eso, solo lo cuentan como simple cosa y a veces si escuchado que le dan algunas explicaciones a través de los cuentos y las historias... en mi caso mi abuelo contaba esas cosas, pero nos daba vergüenza y mucha risa... pero era muy cierto lo que nos decía” (E.P Lideresa comunidad Huampami).*
- *“Un buen día unas chicas salen a caminar lejos de su casa y se encuentran con un hombre que se llamaba Tsejen, este hombre les pregunta adonde se van y ellas le respondieron que se iban a buscar un mundo nuevo y les dice yo sé del mundo nuevo, ellas le preguntaron por dónde es, y él les dijo si me acepta la propuesta que les digo, ellas le dijeron como tan pronto nos conocemos y ya me quieres llevar a la*

cama, y después de una discusión una de ellas acepta y le dice bueno donde lo hacemos y él le indico tras unos montes, el Tsejen le quito la ropa y empezó a tener relaciones en el oblijo y la chica le decía que por ahí no era pero el insistía que así le habían enseñado, después de haber terminado con la primera paso lo mismo con la segunda chica lo que demostró que no conocía los genitales de una mujer”” (G.F. Madres Kusu Kubain).

La sexualidad se manifiesta a través de mitos cargado de un halo de tabú, por ello el primer relato hace referencia a la vergüenza como respuesta inconsciente de algo prohibido y esto se exterioriza a través de la risa como respuesta a ese temor a lo desconocido y pecaminoso.

En el segundo relato, hay tres ideas que orientan la interacción entre los miembros de la comunidad, en primer lugar, tenemos a las mujeres que van en busca de un mundo mejor y un futuro prometedor, luego un segundo momento, es cuando las mujeres conocen a un joven como conocedor del mundo que les promete llevar a ese lugar; en tercer lugar, piden algo a cambio, y esto está relacionado a una recompensa sexual, por ello, como paso previo debía tener relaciones sexuales; en una cuarto momento, se puede indicar de la manera copuladora que el joven tiene, en este caso realiza el acto sexual por el “omblijo”, las mujeres le indican la manera correcta pues le hacen saber que por allí no era la penetración, sin embargo el hace prevalecer sus conocimientos adquiridos o transmitidos, haciendo notar su jerarquía de poder y autonomía para hacer lo correcto.

En el siguiente discurso se puede notar la importancia simbólica que tiene el cordón umbilical y la placenta, interpretación que está relacionado con el anterior discurso en el que se establece la copulación por el ombligo, así se puede notar que existe una correlación en la representación de la sexualidad donde confluyen significaciones que lo vinculan a la afirmación y pertenencia al lugar donde uno nace, tal como se indica en el siguiente discurso.

- *“La placenta se entierra para que el niño no sea vago y no se vaya de la casa sino más bien para que este siempre en la familia y ese lugar es como una cuna donde esta para siempre, además es una forma de demostrar que la placenta es un ser humano y no se le puede botar ni en el agua ni quemar ni dejar en otro lado. Por eso es que los Awajunos casamos con los de nuestra comunidad pues porque es como un secreto que une la placenta con la comunidad” (GF Mujeres Yutupis).*

Se puede concluir que la placenta es también considerada como un “ser humano” y tiene un contenido simbólico que se une a través del cordón umbilical y por ende desde el ombligo hacia ese espacio femenino que es la tierra y está representada por la figura de “Nunkui”, la mujer mítica del mundo Awajún que conoce los secretos de la tierra la chacra y las plantas.

4.2.4. La vergüenza, potencia viril y recursos mágicos

La relación del hombre con las plantas se manifiesta en sus comportamientos; podemos mencionar que el hombre Awajún ha establecido algunos criterios culturales en torno al uso de pócimas o alimentos que potencien su rendimiento sexual, así mismo, se ha establecido dietas y prohibiciones que puedan contravenir ese rendimiento viril, tal como podemos apreciar en el siguiente discurso.

- *“Un hombre Awajun puede tener relaciones ocho veces por noche, para poder tener resistencia debe dietar es decir no debe comer animales con dientes como pirañas, porque le baja la potencia y para aumentar su potencia debe comer carne dura. El Achuni come todo incluso la víbora como el jergón y para curarse se sube al árbol donde está el nido del comejen y se deja llenar todo su cuerpo para que lo pique y estos animales lo curan al achuni, por eso comer el pene del achuni que es como un hueso da resistencia en el sexo” (E.P padre de familia Yutupis).*

De este relato se puede deducir, que la dieta sigue cumpliendo un rol importante para el mejoramiento de la rendición sexual, así podemos determinar que la características de algunos alimentos de origen animal deben ser consumidos con ciertas precauciones sobre todo los animales dentados, pues provoca debilitamiento, así mismo, existen animales que por sus características de fortaleza se asocia a la resistencia tal como se refiere a las características del Achuni (*Nasua nasua*) que por similitud se vincula a las

prácticas sexuales continuas y su miembro genital que tiene una dureza como huesecillo, si esto es consumido bajo contextos rituales provoca reacciones similares a la de este animal en cuerpo del Awajun.

Es importante notar también que, si bien las prácticas sexuales son recurrentes en el hombre, en la mujer ocurre algo diferente y el goce o placer sexual está asociado a la vergüenza siendo este un mecanismo cultural que las mujeres Awajun desarrollan como una manera de proteger su intimidad, donde ellas refieren que estas partes ni el marido los ve, tal como se refiere en el siguiente relato.

- *“Por vergüenza las señoras no quieren que le vean su partes, porque aquí en nuestra gente ni su marido ve las partes de su mujer por eso no van al centro de salud, y cuando empieza el parto llaman primero a su mamá, papá, esposo y hermanos, y si no pueden entonces a una partera” (GF Madres Galilea).*
- *“Hemos intentado varias veces pedirle a las mujeres que se dejen ver para evaluarlos, pero no se dejan ver, es muy fuerte su vergüenza y su temor, en el varón si se deja ver y evaluar, eso por el machismo que hay, el sí muestra y se deja ver, pero de su mujer no lo permite”. (GF. PS: Huampami).*
- *“Cuando están con su marido, el no mira nuestras partes, ni lamea (besa) nuestro cuerpo... así lo hace es nuestra costumbre...” (GF. Madres Galilea).*

Se interpreta que las prácticas sexuales en las parejas Awajun están asociadas a la copulación y donde están ausente los besos y las caricias como actos previos a una relación, esto se debe a que estos comportamientos son prácticas culturales que no son parte del proceso del amor.

4.2.5. Plantas maestras y la visión del amor

Así como se ha venido observando el uso de las plantas para modificar ciertos comportamientos ligados a la sexualidad, también tienen una serie de plantas que le permiten tener una visión de la vida, tanto en el pasado, presente y futuro, para lograr esas visiones tiene que cumplir ciertas normas dietéticas y así lograr involucrarse con el espíritu de la planta, para que ella sea quien debe los misterios del futuro que viene a ser la “visión” del sujeto.

También mencionar que las dietas son procedimientos ligados a prohibiciones que tienen un contenido mágico y ritual, es decir se dieta para cumplir ciertas actividades como, por ejemplo, la siembra, la pesca, la caza, elaboración de elementos de uso familiar como las canoas, es decir la vida del poblador Awajun está regulado por el cumplimiento de ciertas normas, esto lo podemos comprender a partir de los siguientes discursos.

- *“Yo tomo AYAHUASCA para limpiar mi cuerpo y también para ver lo que va a suceder en el futuro y ver las cosas que vas a realizar. A través del Ayahuasca aparecen cosas como una pantalla de televisión” (EP. Padre de familia Nieva).*

- *“En el mundo de los Awajun todo es dieta, hasta para hacer canoa, para sembrar maíz por ejemplo si has tomado licor y te vas a sembrar maní o maíz toda tu siembra se seca. Lo mismo ocurre cuando tienes que ir a la pesca tienes que dietar es decir no puede entrar una mujer embarazada al río porque si entra los peces se va es decir anula el poder del barbasco y esta planta ya no puede matar los pescados y no puede tocar nada de lo que se esté utilizando en la pesca ni el agua porque si no malogra y anula pesca neutraliza todo el veneno” (EP padre familia Hebrón).*

Así mismo la elección de la pareja no solamente es por decisión de los individuos, sino que se da por la visión de las plantas, pues estas se consumen dentro de un contexto ritual y son las que orientarán la vida de las personas, y el futuro del Awajun tal como se refiere en el siguiente discurso.

- *“A través del ayahuasca se determinaba con que chica se iba a casar y a través de esta bebida se determinaba con quien se casaría y aun siendo muy jóvenes; por ejemplo él puede tener 20 años y su esposa recién nace pero como a través del ayahuasca se determinó este enlace entonces el asume el compromiso de apoyarlo con alimentos vestimenta y los familiares lo aceptan hasta que ella cumpla aproximadamente 4 años y luego lo lleva para que ande con el hasta que cumpla la edad para convertirse en su mujer” (E.P. padre de familia Hebrón).*

En este discurso se puede notar que la elección de la pareja no solamente se da por decisión del hombre o la mujer, sino esta se da por la “visión” que el ayahuasca provoca, es importante notar que la edad no es una limitante para constituir una relación, así podemos concluir que las normas sociales que en estas poblaciones se establecía estaba regulado por la “visión” que el ayahuasca provoca y eso es respaldado por el contexto cultural.

La “visión” es la capacidad de proyectar ideas que transfieren las fuerzas espirituales que se manifiestan después del consumo ritual del Ayahuasca, el toé y el tabaco. Estos determinan los comportamientos y las decisiones en la vida del sujeto, y para lograr estas capacidades de la “visión” se consumen rituales en espacios de la naturaleza como son las cataratas.

El ayahuasca es la planta principal en el proceso para determinar la visión de las personas, sin embargo, existen otras plantas con poderes de menor intensidad que merecen ser tomadas en cuenta a fin de conocer la relación entre el hombre y las plantas como son el tabaco, el toe (bikut), tal como se refiere en los siguientes discursos.

- *“Tomando tabaco en exceso es peligroso. Antiguamente tomaban el tabaco y podían ver el futuro cuando uno tiene un mal sueño por ejemplo cuando uno sueña que se corta y te chupas tu sangre, entonces se toma tabaco para botar el mal espíritu. El tabaco se toma dietando 5 – 8 días antes de tomar. El tabaco se usa cuando esta cutipado por un animal muerto cuando el niño está asustado entonces se chupa poniendo una hoja de tabaco” (EP. Padre de familia Yutupis).*

- *“Existen diferentes tipos de TOE: Unos sirven para fracturas y otros para curar el espanto maligno, mala sombra, pues a veces uno camina y cae una rama y nos asusta o en nuestra imaginación existen imágenes que nos asustan y nos enferman” (EP padre Hebrón).*
- *“El bikut es una planta que se utiliza para las mujeres que no pueden tener hijos, del tallo se le pela y se saca la cascarita y se soba en la barriga de la mujer y luego ya está dispuesta para quedar embarazada Galilea...cuando el parto es complicado y hay retención de placenta se hace hervir matico y con esa agua se lava la barriga de la paciente y con esto se favorece que salga la placenta” (GF Madres Galilea).*
- *“Cuando has tomado toe se presenta y este le anuncia al joven lo que va a ser cuando sea grande y le dice serás Guerrero, mitayero, seguirás tus estudios y todas las posibilidades para vivir bien él te dirá cuántos hijos vas a tener y todo lo que uno quiere saber pero esta información uno lo tiene que guardar en secreto” (E.P padre de familia Hebrón)*

En estos discursos se puede encontrar que existen planta son ciertas virtudes que el poblador Awajun reconoce:

- a) El mito de Bikut hace referencia es una planta que cumple funciones importantes en la vida del poblador; al ser consumido ritualmente provoca también la visión, de acuerdo a los discursos manifestados, esta visión está más relacionado para determinar cuántos hijos una

persona va a tener, además usado de una manera práctica como es el uso de la corteza favorece el embarazo, es decir esto podemos asociarlo que es una manera de tratar la infertilidad femenina, también a esto también se le asocia para el tratamiento de fracturas.

- b) Tabaco planta que ayuda a limpiar el cuerpo y neutraliza energías negativas, corrige los malos sueños, considerando que los sueños dentro del mundo Awajun tienen importancia vital en el proceso de interacción con los miembros de la comunidad, estos cumplen funciones premonitorias, por eso, los malos sueños deben ser corregidos mediante el uso ritual del tabaco.

También existen otras plantas que tienen funciones distintas a las de ser visionarias, con poderes que afectan la fortaleza y la virilidad del hombre, pero esta vez está asociada al aroma que estas tienen, se asocia que esta particularidad aromática al ser impregnada en el cuerpo de un hombre provoca ciertas reacciones de debilitamiento, bajo la lógica del poblador Awajun estas plantas aromáticas eran usadas por las mujeres, por ello se evitaba estos contactos a fin de disminuir su fortaleza, el olor era considerado como una amenaza y por ello el hombre evitaba todo tipo de contacto con la mujer, repercutiendo incluso en las vinculaciones sentimentales, tal como se refiere en los siguientes discursos.

- *“En la toma de ayahuasacas era prohibido que se junte el hombre con la mujer porque el olor de la mujer y sus atuendos como era el collar elaborado a base de SUKUT (planta aromática, que se usa su corteza) se impregnaban en el cuerpo del hombre y lo convertía en un hombre*

débil, cuando ellos se internaban al monte a trabajar o a tomar ayahuasca el hombre escucha a la distancia que venía mujer él tenía que esconderse para no tener contacto con ella ya que se debilitaría su poder como hombre, esto funcionaba para los jóvenes que no han tenido visiones también.... Estos distanciamientos del hombre con la mujer hacen que no hayan habido contactos para enamoramiento por lo que ellos establecían sus vinculo a través de sus padres si un padre tenía una hija y se encontraba con un joven con características que le parecía bien entonces se acercaban a los padre y también lo pedía para marido de su hija” (E.P. padre Galilea).

Finalmente cabe precisar que las plantas tienen una relación estrecha y directa con la sexualidad del poblador Awajún, es por ello que los contenidos mágicos que regulan los comportamientos del espíritu sobre el accionar humano acarrear sanciones cuando éstas reglas son quebrantadas.

4.2.6. Los cantos mágicos del amor

Los sentimientos de atracción entre los seres humanos son regulados por elementos culturales que permiten acercarse con la persona que despierta el interés y el deseo a través de elementos simbólicos, mágicos y rituales. Estas caracterizaciones están presentes en todas las culturas y través del tiempo.

Así se evidencia que en la magia amorosa del mundo Awajún se pudo encontrar elementos culturales que se manifiestan a través de los cantos, estos transmiten sentimientos hacia el otro a través de las melodías que se denomina ANENT que vienen a ser cantos propiciatorios y sirven de medios conectores con los espíritus de la naturaleza, estos a su vez interceden en las relaciones afectuosas, tal como se refiere en los siguientes discursos.

- *“Se canta cuando en la mañanita cuando salen a mitayar y para que vaya bien y sea fácil de encontrar los animales... en la chacra se canta para que los frutos sean buenos...para enamorar a una chica... para que no lo encuentren en las primeras relaciones de infidelidades se canta para no ser encontrado por la esposa...”(GF. Madres Huampami).*

En el discurso presentado se evidencia que el canto mágico es usado como medio propiciatorio para garantizar el éxito en la caza y la chacra, con la finalidad de asegurar la sobrevivencia que está ligada a los alimentos, asimismo estos cantos están asociados a la búsqueda afectiva de una persona

del sexo opuesto, y también generar simbólicamente un mecanismo de protección ante las infidelidades.

- *“Cuando una persona amada está lejos se canta anent para que la chica te recuerde y sueñe contigo se canta en la tarde al ocultarse el sol, porque en la tarde las chicas se concentran en los enamorados” (EP. padre de familia)*

Estas melodías mágicas transportan los sentimientos y buscan la complicidad de la noche, el viento, los espíritus del bosque para que puedan llegar a conectarse a través del sueño con la persona amada tal como se refiere en el siguiente discurso.

El canto como medio para acercar a la persona amada que se encuentra distante, la connotación del atardecer la noche y el sueño como escenarios de la ensoñación que se vincula a los sentimientos amorosos.

“Cuando se realizaba estos tratos sentimentales, al llegar a la casa, y se daba cuenta que no le gustaba mujer o simplemente no estaba de acuerdo, entonces se recurría a los cantos mágicos ANENT para invocar que ella se enamore y lleguen a formar un familia feliz, o en otros casos estos cantos se usaban cuando la mujer o el hombre se alejaban del hogar por incomprensiones estos cantos también eran utilizados en diferentes actividades de la familia como era para la chacra, pesca, caza, cuando alguien fallecía para que se vayan al cielo y sea recibido por el poderoso Dios Etsa (sol)” (G.F. Madres yutupis)

El canto como medio para provocar sentimientos de afectividad en la otra persona, a fin de ser correspondido en las pretensiones amorosas, así mismo este cumple la función de acercar a las parejas que se encuentran distanciados por motivos propios de la caza, recolección, en algunos casos también cuando había guerras o conflictos internos, también el canto era una manera de acompañar a los espíritus de las personas cuando estas fallecían.

- *“Hay plantas especiales que se les potencia con los icaros... cuando uno quiere lograr algo como por ejemplo que una chica solo a mí me quiera entonces se va al especialista para que haga unos ritos para que no me deje para eso el hombre tiene que dietar 6 días no tiene que comer. La mujer hace los amarres para las mujeres y los hombres a los hombres. Aquí hay un secreto del manejo de las energías de las personas” (GF Mujeres Yutupis)*

El uso de cantos para propiciar el poder de las plantas y estas puedan surtir efectos potenciadores de los sentimientos humanos, es decir las plantas deben cumplir el rol de modificadores de comportamientos.

Estas modificaciones comportamentales deben estar acompañadas de dietas y ritos, que repercuten en la energía de la otra persona.

- *“Las mujeres son las que más cantan los anent porque ellas son las que más quieren que los hombres piensen en ellas” (GF mujeres Galilea)*

Se puede deducir que la mujer es la más interesada en reafirmar los sentimientos afectivos con el varón, esto se puede lograr a través de los cantos propiciatorios.

- *“Hay mujeres que tienen 3 o 4 enamorados a la misma vez y para que no lo descubran cantan ANENT” (EP padre familia Yutupis)*

La infidelidad no solamente se da por el hombre, también podemos precisar que la mujer esta propensa a tener varias parejas simultáneamente, por lo tanto, busca un medio para ocultar esta transgresión para ello se vale del canto de los ANENT.

Debemos precisar que los cantos cumplen una función importante en el proceso mágico de potenciar los poderes de las plantas y pueden provocar ciertas reacciones en los comportamientos de las personas, también estos conllevan a ciertas reacciones con las plantas y hasta con los animales, es decir los cantos mágicos como son los Anent tiene poderes influyentes.

4.2.7. Interculturalidad, educación y temas sexuales

Hablar de los temas sexuales en poblaciones indígenas de la Amazonía como es el caso de la población Awajún necesita conocimiento de las estrategias interculturales, pues los temas de la sexualidad están rodeados de mitos y tabús que merecen ser tratado con cierto nivel de comprensión de la realidad y el entorno en el cual se desarrolla, para ello es necesario

metodologías que aborden aspectos acordes a la realidad de las poblaciones, no solamente se debe trasladar modelos pedagógico de corte occidental y adecuarlos a estas poblaciones sino se debe construir metodologías participativas a fin de lograr el involucramiento de los actores locales, por otro lado, se debe recoger las percepciones de sus derechos a fin de fortalecer sus capacidades reflexivas sobre la sexualidad, tal como podemos notar en las siguientes opiniones.

- *“Tener en cuenta al momento de transmitir un mensaje, la cultura de la gente y tener la aprobación de la gente para ciertos temas porque hay temas que son como muy privados que se pueden hablar en la casa o no, lo cultural es muy fuerte” “(EP. Comunicadora radio Nieva).*
- *“La sexualidad debe entenderse dentro la cultura de la gente, en las capacitaciones antes de dar el mensaje es saber a dónde se está yendo y no aplicar el modelo de otro sitio o de otro país así no funciona, porque otros lugares tienen otra realidad, otra forma de entender las cosas “(EP. Comunicadora radio Nieva).*

Considerando las opiniones vertidas por los informantes debemos precisar que es importante la relatividad cultural y entender la lógica del propio poblador a fin de interiorizar en la comprensión de sus discursos y representaciones sobre la sexualidad, y a partir de estas particularidades se deba diseñar las estrategias comunicacionales y educacionales, a fin de ser comprensiva por el poblador y ésta pueda asumir las otras formas de la sexualidad.

La sexualidad no es un tema coloquial sino más bien está envuelto en un halo de misterio que las familias abordan de manera muy subjetiva y ocasional tal como señala el siguiente párrafo:

- *“No creo que sea natural, el tratar el tema sexual si tú eres una chica de la comunidad que ves a tu madre, que no tiene ni voz ni voto, quien denuncias, a quien y más que si el quien te ha agredido es un autoridad o es alguien mayor no sabes a quien acudir, porque además estas dentro de las comunidades, en las comunidades me imagino debe ser muy duro, porque estas allí no es que denuncias y después vas alguien quien te ayuda allí , no hay espacios, en realidad no hay información de que es lo que puedan hacer y no hay también una organización que diga bueno te ha pasado esto yo te voy ayudar, te ponemos un abogado o un Dr. O un Psicólogo quien va a comunidades son muy pocas las instituciones, aquí en Nieva si esta todo imagino que muchas mujeres no saben en quien pueden acudir. (EP. Comunicadora radio Nieva).*

Se precisa también que hablar de temas ligados a la sexualidad no es muy frecuente, pues las familias no tienen por práctica abordar estos temas que suelen ser tabú, y mucho menos se habla de enfermedades de transmisión sexual, las recomendaciones que mayormente se ofrecen al respecto está ligado al embarazo y algunas enfermedades de transmisión sexual más conocidos como es la gonorrea, sífilis y otro de los aspectos importantes es que tener una vida sexual promiscua para la mujer significa su dignidad y se deshonra tal como podemos notar en los siguientes discursos.

- *“En mi casa nunca me han hablado de enfermedades de transmisión sexual, en el colegio el profesor me hablo de esas cosas” (GF. Adolescentes kusu kubain).*
- *En casa nunca nos hablaron de estas enfermedades y lo único que nos decía cuídate hija que por el sexo se puede contagiar enfermedades. ” (GF. Mujeres Huampami).*
- *“Pienso que si es importante que nos traigan información a las familias y a la comunidad a fin de protegernos de las enfermedades” (GF. Adolescentes kusu kubain).*
- *“Los paisanos no hablan de esa enfermedad, porque no conocen, no saben, a lo mucho que le dicen cuídate hijita que no te vayan a contagiar de sífilis, gonorrea y otras enfermedades, yo siempre aconsejo a mi nieta que no vaya a tener sexo con cualquiera, porque si tiene sexo ella ya no será amada por un hombre, eso es un principio, y por eso en la actualidad hay tanta mujer abandonada, porque permiten que los hombres jueguen con su cuerpo” (GF. Personal salud Wampis –Río Santiago).*
- *“La sexualidad es un tema tabú, nunca hablan de ese tema, hay un desconocimiento del tema” (GF. PS: Huampami).*

La información y el conocimiento se debe partir utilizando las percepciones de los contextos culturales de los jóvenes Awajun y adoptar

ciertos parámetros culturales para hacer de los discursos más aceptables culturalmente, y no solamente imponer un modelo vertical.

- *“Si hay muchos medios de cómo se transmitía información, uno de ellos eran los mitos, quienes lo transmitía eran los abuelos, se sentaban con los niños muy temprano en la mañana, para dar este tema de valores de enseñarles y que ahora ya no se da porque ahora los mandan al colegio, pues piensan que en el colegio lo dan, pero no lo dan y entonces yo creo que hay enseñanzas dentro de ellos que pueden buscarse y rescatarse y empezar a trabajar desde su cultura, sino entienden la cultura conocer un poco de eso y tratar de comprenderlos y trabajar con ellos con los mismos líderes que hay en la comunidad a trabajar el tema, porque si van a querer traer la respuesta mágica desde fuera no funciona (EP. Comunicadora radio Nieva).*
- *“La mejor forma de transmitir un mensaje es hablar con la gente, sentarse hacer un taller con los chicos sentarlos y que ellos puedan preguntar, puedan sacar sus dudas porque a veces no se les da la oportunidad de hablar, se les dice acá está el letrero el dibujo y esto es lo que va a pasar a veces los dejan con más preguntas y más incertidumbres y al final dice me olvido de todo lo que me han dicho, la mejor forma de transmitir información a la gente es escuchar a la gente, cuales son las preguntas que ellos tienen, que es lo que ellos no saben, que es lo que no entienden e ir alimentando ir respondiendo sus preguntas y creo que es la mejor forma de transmitir el mensaje; lastimosamente hay un sistema de educación que la información viene*

desde arriba, la recibes y si te pasa algo ya es tu culpa, porque no la entendiste, pero que puede entender alguien si tiene una cultura diferente, si tiene un idioma diferente si nadie le dijo tu necesitabas esta información para empezar, yo creo que si bien es útil los trípticos, los videos y todo esto que hacen, creo que la mejor forma es hablar, y ellos se van a dar cuenta que realmente les interesa porque les estas escuchando los estas respondiendo sus preguntas entonces yo creo que es la mejor forma, que las personas viene por estos proyectos tiene que tomarse el tiempo de sentarse uno o dos días y hablar “(EP. Comunicadora radio Nieva).

- *Cuando se ha hecho explicaciones sobre temas de sexualidad, los jóvenes se sorprenden se ríen, ya que nunca se les ha llevado información sobre el tema y entonces ellos lo ven como algo novedoso interesante pero que no se arriesgan a tocarlo como un tema común. (EP.PS. Huampami).*
- *“Eso es en todo sitio, sino sabes las consecuencias, si no sabes cómo protegerte, es obvio que se va a expandir, si nadie te dice que existe tal cosa, que vas hacer si no tienes la información, no va a tener la forma como reaccionar frente a estas cosas“(EP. Comunicadora radio Nieva).*
- *“La obstetríz es la que hace este trabajo, pero lo que he visto es que presenta dos figuras y empieza a explicar las partes del cuerpo y focaliza su atención en los genitales, y ellos se ríen , bromean, pero allí*

les explica por ejemplo que pasa si se le mete esto sucio aquí, y ellos dice se ensucia, entonces que debemos hacer, ellos dicen tenerlo limpio y si te vas a meter con alguien que no conoces su pasado que tienen que hacer, y ellos dicen colocarse un condón, y este es como un caparazón luego lo sacas y queda todo limpio, esto se hace mediante la broma y ejemplos satirizados ellos entienden mejor, porque si lo has serio y así a la prepo, ellos no te entenderán y no te escuchan, porque lo que me he dado cuenta que el Awajun valora más al amigo que al profesional, incluso valora más a la mamá o la comadre que atendió el parto que a la Obstetrix, es decir si te vuelves amigo de la persona ellos te confían sus problemas” (EP.PS. Huampami).

La información debe ser manejada tomando en consideración los aspectos culturales donde el simbolismo es importante como medio para transmitir la información, a fin de llevar mensajes culturalmente adecuados que faciliten la toma de conciencia y los riesgos que implica mantener relaciones sexuales sin los cuidados pertinentes, es importante notar que el Awajun valora más la amistad porque esto genera confianza que al propio profesional; así mismo debe considerarse la capacitación al personal de salud siendo estos los que serán los transmisores de la información y conocimiento del tema.

A partir de estos discursos se puede inferir que el humor, el sarcasmo y la broma pueden ser útiles como recursos pedagógicos al momento de llevar capacitaciones y orientaciones a los jóvenes en tema de sexualidad.

- *“Acá en Cenepa no he recibido capacitación, más bien si he sido capacitado en Chanchamayo lugar donde trabaje antes de venir por acá. El VIH se contagia mediante contacto directo, mediante sangre o pene – vagina pene – ano, pinchazo, transfusiones, es por ello que acá trabajamos con mucho cuidado para no pincharnos o tener heridas abiertas, es decir todo lo que es sanguíneo” (EP.PS. Huampami)*

Conforme se difunde información sobre la sexualidad es bueno considerar la transmisión de conocimientos relacionados a enfermedades de transmisión sexual como es el VIH, para ello se debe usar medios que sean más aceptados por las familias y así puedan interiorizar los riesgos que encarna la promiscuidad, esto lo podemos notar en los siguientes discursos

- *Nosotras pensamos que la única forma de prevenir el VIH / Sida es mediante el uso de charlas educativas en los colegios, pues la información es vital para prevenir estas enfermedades (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*
- *“Pienso que las autoridades deben ser los principales llamados a sensibilizarse, para que puedan hacer algo por su comunidad, y actúen de la manera más enérgica e inmediata, porque al parecer ellos ven el problema muy superficial, porque no lo conoces a profundidad” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*
- *“Mira yo acá me he dado cuenta que a las personas más les gusta mirar televisión, los mensajes deben ser como películas yo pienso que si las*

charlas serian así visualizadas como película sería mejor “(E.P. Laboratorista Kusu Kubain).

De acuerdo a estos discursos, la manera de llevar información es mediante charlas educativas en los colegios, es decir los jóvenes deben estar informados de los riesgos que acarrea el llevar una vida sexual de manera desordenada, así mismo se debe involucrar a las autoridades para ellos pueda asumir su rol de orientadores en la comunidad, y por ende usar medios visuales como televisión (videos) que lleven mensajes adecuados.

4.3. Representaciones sobre la sexualidad, el atractivo físico y la consolidación de la pareja

4.3.1. Representaciones de la atracción y la seducción

La seducción es un proceso natural y se encuentra inscrito en los preceptos biológicos luego estos se modifican por efectos de la cultura, cada población tiene sus propios códigos de belleza que permite potenciar esa cualidad que finalmente se consolida en la unión de las parejas. Entre esos elementos seductores encontramos los arreglos corporales y el embellecimiento de la mujer, para eso se vale de elementos de la naturaleza como son pigmentos vegetales o minerales que se usan para potenciar ese poder seductor, sin embargo estos cánones no exime al hombre quien también se adorna con tatuajes plumas y otros elementos de la naturaleza que potencias sus encantos varoniles, además de los arreglos y adornos, se establece otros

criterios de valoración seductora que es el trabajo tanto para el hombre como para la mujer, tal como se refiere en los siguientes discursos.

- *“Copar es una madera que se saca la resina y sirve para pintar la cara o cualquier parte del cuerpo, tipo tinta china, para esto se quema la resina pero se tapa con algo y el humo queda impregnado en el recipiente y luego con una aguja se va pinchando y tomando el humos luego esta se va pegando a través de la piel, y así uno se arreglaba para verse bien... La belleza femenina se resalta pintándose con achote” (GF. Madre Galilea).*

- *“Para los Awajun varones no existían parámetros de belleza sino que valoraba su trabajo y las cosas que sabía hacer o ella cumplía dentro de su familia, y allí se determinaba si es la mujer indicada para conformar una familia... la mujer se fijaba en un hombre si era buen cazador, confeccionaba sus vestimentas, usaba sus coronas collares, eso significaba que a la mujer no le faltara vestimenta, alimentos” (E.P. Docente Instituto Nieva).*

EL hombre es quien identifica el atractivo seductor de una mujer y este informa al padre para que este solicite el permiso para desposar a una mujer, es decir los jóvenes o la pareja no tienen la facultad de interactuar y manifestar sus sentimientos de manera autónoma y libre, es decir son los padres quienes finalmente establecen la alianza matrimonial en la que se toma en cuenta aspectos ligados a la laboriosidad para ser elegidos como pareja tal como se refleja en los siguientes discursos.

- *“por ejemplo el hombre era quien se veía cautivado por la belleza de una mujer Awajun, este comunicaba a su padre o familiar de edad adulta para que puedan hablar entre familiares y decidir si se pueden casar, el pretendiente tenía que pasar algunas pruebas por el futuro suegro, y lo llevaba a la chacra y le daban un árbol frondosos de capirona para lo pueda tumbar y si lo lograba tumbar era el indicativo que si se podía casar y si no se tomaba como una burla y no se concretaba la boda y el padre tenía que ir a disculparse a la familia de la chica por no poder cumplir con las obligaciones” (E.P Joven Instituto Nieva).*

- *“Para enamorarse de una mujer Awajun se tiene en cuenta lo siguiente que sea trabajadora, le gusta la chacra, sabe prepara masato, es responsable de su casa” (GF Mujeres Galilea).*

- *“los Aguarunas entran a la etapa del enamoramiento a muy temprana edad 8 y 9 años en el colegio” (E.P docente Huampami).*

- *“A la mujer no acostumbramos a pegar, antes y ahora las mujeres hacen todas las cosas de la casa, el hombre era como un rey por ejemplo: cuando una mujer esta con visita el hombre se sienta, en un tronco especial donde está prohibido nadie se debe sentar en su tronco ni los hijos y peor su mujer...al momento de repartir el masato primero le tiene que dar a su marido y este a su vez no lo recibe rápido, la mujer*

tenía que esperar y no debe retirarse si demora 10 minutos debe esperar” (EP: Padre de familia Hebrón).

De estos discursos podemos deducir que las alianzas matrimoniales entre los Awajun estaban valorizados en función a criterios como:

- ✓ Fortaleza
- ✓ Laboriosidad
- ✓ Servicio

Estas características debían cumplir tanto el hombre como la mujer a fin de garantizar una solidez de pareja, por ello el hombre era sometido a una prueba difícil como tumbar el árbol de capirona, si este no lograba hacerlo, entonces esto se consignaba como afrenta, por ello se tenía que pedir disculpa, u ofrecer recompensas a la familia de la mujer.

Sin embargo, se hace referencia a símbolos de atracción y señales del enamoramiento entre los jóvenes, que permiten identificar características de atracción, tal como se refiere en el siguiente párrafo.

- *“Cuando una joven le pide su cabello a una señorita y esta le da es porque lo está aceptando como pareja y si lo rechaza, esta escupe al suelo, esto significa desprecio entonces el ya no la molesta más” (GF madres familia Nieva).*

Los cánones de belleza y los criterios de elección de la pareja han ido sufriendo cambios, así se puede notar que la mujer Awajun en estos últimos tiempos ya tiene posibilidades de valorar a un hombre con fines de elección como pareja, para ello adopta aspectos valorativos que son distintos a los que en generaciones anteriores se tomaba en cuenta, pero no los desplaza sino más bien los complementa es decir toma en cuenta los criterios prácticos con los académicos, y por ende valora también la apariencia, para elegirlos como pareja así podemos notar en los siguientes discursos.

- *“La mujer Awajun ahora ya tiene algunos parámetro de la belleza masculina como por ejemplo: Su forma de vestir, simpatía, hablar, en la familia, educación, nivel de ingresos o actividad laboral, por otro lado la madre también influyen en las decisiones de sus hijas por ejemplo si usted quieren cazarse deben elegir una persona que te ofrezca algo mejor, y en algunos casos son determinados por las madres, ya que ella vela por la comodidad y el bienestar de sus hijas, en caso de los hombres no se contempla estos requerimientos, pues ellos se esfuerzan por estudiar ser algo para poder enfrentar las obligaciones de familiares, por lo que tienen que establecer mayores compromisos para poder mantener una familia” (E.P adolescente de nieva).*

Según los informantes los roles del varón y mujer están establecidos de manera diferentes, en el caso del varón está asociado a labores de caza en el monte y la responsabilidad de la mujer está asociada a la cocina, explicaciones que se pueden observar en el siguiente testimonio:

- *“Antes eran los padres los que elegían las parejas de sus hijos conversaban entre ellos y luego al varón lo llevaban los hombres al monte para enseñarle a cazar y a la mujer lo llevaban a la cocina para enseñarle las labores domésticas y las mujeres preparaban bebidas, cuando regresaba el hombre del monte se los obligaba a que vivan juntos y si no querían los castigaban” (EP madre Nieva).*

De este discurso podemos concluir que los padres también participan en estas elecciones, pues aspiran a garantizar un mejor estilo de vida en los hijos, sin embargo, la mayor responsabilidad está asociado al hombre como el proveedor de elementos para la sobrevivencia.

La atracción de las personas y los encuentros amorosos entre los Awajun se realizaban en momentos y espacios diversos, tomando en consideración que estos relacionamientos eran prohibidos, por ello se buscaban condiciones favorables para los encuentros así podemos evidenciarlo a través del siguiente relato.

- *“yo me apellido KATIP que significa RATA y mis abuelos me explicaron la historia de mi apellido, dice una vez mi bisabuelo era muy enamorado, tenía varias chicas, y solo las visitaba por la noche para que no se den cuenta las demás, el tenía siempre un amigo que lo acompañaba en estas aventuras, después de haber regresado del mitayo, como a la mujer Awajun le gusta comer suri, entonces el trae del monte este producto así que decide llevarle por la noche y así aprovechar para verla, entonces la señora quien vivía con su hija*

aseguraba la puerta y lo trancaba, entonces llego y al no haber luz empezó a gateara para poder llegar hasta donde estaba la señora, y como había un perro bravo trato de no hacer ruido y subió a la barbacoa y en eso se chocó con unas tinajas causando ruido, al escuchar el sonido la mamá se quiso levantar a ver que sucedía, en eso la hija le dice no te levantes mamá que esas son ratas que andan por allí, el amigo que estaba esperando afuera escucho esto, al regresar al día siguiente se van a un trabajo comunal, este empezó a comentar a los amigos que estaban trabajando, entonces ellos le dijeron a partir de ahora cambiaras tu apellido y te llamaras KATIP y es así como se dio mi apellido” (E.P. Joven Huampami).

Este relato muestra la promiscuidad masculina, donde se evidencia que el hombre si podía mantener relaciones paralelas, para ello debía recurrir ciertas argucias y buscar espacios cómplices como la noche, para realizar las visitas clandestinas.

La vida sexual entre los sujetos de estos territorios amazónicos, no solamente se da entre seres humanos sino también, existe una transgresión a la norma social por poderes mágicos y se establecen relacionamientos con algunos animales que adoptan características antropomorfas, este relacionamiento se da con fines copulatorios como es el bufeo, un delfín del río que tiene facultades de mantener relaciones sexuales con las mujeres, tal como se refiere en el siguiente relato.

- *“El bufeo persigue a las mujeres embarazadas y a él lo sueñan como hombre y el viene como hombre y tiene relaciones normal, aquí en una comunidad aguaruna, se embarazo una chica. Y dice que él era alto blanco bien simpático y por las noches venía y tenía relaciones normal y se embarazo, ese niño nació, creció y hasta hora vive. Solo su mamá sabe que su padre es el bufeo y el niño sabe que su papa es el bufeo, y dice que el padre por las noches se le aparece y le dice temprano me esperas en la canoa y cuando él va encuentra pescados boquichico, sábalo, y otros lo deja para su hijo y el llega y lo recoge” (EP. Padre familia Yutupis).*

El relato nos muestra algunas características importantes a tomar en cuenta en el proceso de la sexualidad Awajun donde no solamente se refleja el deseo sexual, sino que se muestra el interés y las características de un hombre que pueda cumplir el rol de marido y de padre, entre ellas podemos mencionar:

- ✓ Es blanco
- ✓ Alto
- ✓ Simpático
- ✓ Proveedor de alimentos del río.
- ✓ Y tiene como cómplice a la noche

Lo significativo de todo este relato y sus caracterizaciones, es que a este ser antropomorfo se le “sueña”, es decir el sueño cumple la función de ser premonitorio a una relación con este personaje mítico. En el sueño es donde aparecen las caracterizaciones de un hombre que en la realidad desean o vive en la fantasía de la mujer Awajun, esto probablemente relacionado al contacto

con los mestizos que el algún momento fueron los caucheros, misioneros comerciantes y otros personajes llegados de fuera que tenían características similares a los referidos en el sueño.

Siguiendo las caracterizaciones somáticas de los Awajun, podemos encontrar otros relatos que muestran las características propias de la fisonomía femenina, en este caso se hace referencia a las particularidades de la genitalidad de la mujer, estas se dan tanto para las mujeres de las comunidades Awajun y las Wampis teniendo en cuenta que estas dos poblaciones pertenecen a una misma familia lingüística que son los Jibaro, es importante esta comparación porque el relato siguiente alude a estas dos poblaciones.

- *“Dice que había un joven muy trabajador que se llamaba Nayap y había un muchacho ocioso y descuidado que se llamaba Tsuna, el primero siempre tenía buenas chacras, era buen cazado y siempre conseguía peces en el río, el otro personaje se alimentaba de lo que este dejaba por el camino, por el lugar Vivian dos hermanas muy lindas, ellas querían estar con Nayap, entonces un día le dijeron que querían conocer su casa, y el con gusto acepto, para esto tras unos montes estaba escondido este personaje descuidado Tsuna quien iba escuchando todo lo que decían, el Nayap le indicó el camino y les dijo que para que no se pierdan les dejaría marcas doblando hojas o tallos para que puedan identificar el camino, y así fue, llegado el día ellas salieron temprano para ir a casa de Nayap, pero mucho más temprano se levantó Tsuna y empezó a cambiar la dirección de los tallos y hojas, a fin de confundiré a las chicas y estas terminen yendo a su casa de*

Tsuna, quien era enemigo de Nayap, las jóvenes siguieron el camino y al llegar a la casa sentían olor nauseabundos y se veía una casa muy descuidada y desde dentro de la casa salía una voz que las invitaba a pasar, ellas con cierta duda llegaron a entrar y una vez dentro se dieron cuenta que habían sido engañadas, y quisieron salir pero este Tsuna había trancado la puerta, en ese forcejeó, las ropas de Tsuna había rosado con el cuerpo de las chicas, pero bueno al final se liberaron y se fueron muy molestas y maldiciendo el engaño, y volvieron a retomar el camino en dirección contraria y llegaron finalmente a la casa de Nayap quien los esperaba con un buen desayuno, su casa bien limpia y lleno de comidas, entonces este les increpo a las chicas porque había demorado tanto, y el percibió los malos olores, entonces el las hecho de su casa porque habían estado primero con su enemigo Tsuna; las chicas se retiraron muy decepcionadas y lloraban todo el camino y una de ellas se sentó en un lugar y pidió la muerte, en eso su cuerpo se fue trasformando hasta verse convertida en una planta de Ipak o achiote así fue porque ella dijo antes de convertirse en planta, yo quiero ser útil para la belleza de la mujer Awajun, por eso se dice que las mujeres Awajun descendemos de Ipak, su otra hermana muy asustada siguió corriendo por el bosque ya muy cansada y asustada se sentó cerca de una quebraba y pidió también al muerte porque como iba a llegar sin su hermana a la casa, y esta dijo yo también quiero ser planta para que las mujeres Awajun y Wampis lo usen para su belleza, así se convirtió en una planta de Wito, planta que da un fruto liso y sirve para pintarse el cabello, y se dice que la Wambisa descenden del Huito, y eso es verdad porque

hasta ahora sabemos que es así porque las mujeres Awajun tienen más vellos en sus partes y es porque el fruto de Ipak es así bien peludo, en cambio las Huambisa no es así, tiene poco pelo o nada y eso es porque descienden del Wuito que es una planta que también es lisa, así es como nosotros sabemos que descendemos de las plantas.(GF Madres de Galilea).

Este relato mítico, tiene algunas consideraciones importantes, que lo podemos precisar de la siguiente manera:

- a) Hay dos personajes que se reflejan la pulcritud y laboriosidad el otro representa a la holgazanería el descuido y la ociosidad.
- b) La belleza femenina como medio para seducir.
- c) El engaño y la astucia para seducir a la belleza femenina.
- d) La maldición y el castigo.
- e) El desconsuelo y el llanto frente a esta afrenta.
- f) La conversión de las mujeres en plantas, una es la marca la descendencia de la mujer Awajun Ipak y la otra la descendencia de la mujer Wampis y es el Wuito, en ambos casos la diferencias está establecido por la características del vello púbico que estas tiene y la relación que se establece con las características de los frutos, esto nos puede llevar a relacionar con la definición de tótem que nos ofrece Sigmund Freud “ El tótem es, en primer lugar el antepasado del clan, y en segundo lugar, su espíritu protector y su bienhechor, que envía oráculos a sus hijos y les conoce y protege aun en los casos que resulta peligroso.” (Freud, 2011, p.11).

4.3.2. Vínculos parentales y formalización de la pareja

En otro momento se relata el proceso de cómo se establecen las relaciones de pareja, para ello se indica que estas se determinaban por vínculos afectivos y de familiaridad las relaciones se establecían mediante línea genealógica de los primos cruzados, tal como se refiere en el siguiente discurso.

- *“Anteriormente no era permitido casarse con una persona que no sea del entorno familiar, se promovía el matrimonio entre primos con la finalidad de fortalecer los vinculas familiares, pues había la concepción si se casaban con otras familias iban a ser criticados y sancionados.” (E.P padre de familia Huampami).*

Las alianzas matrimoniales en la actualidad se establecen de manera consensuada y más armónica entre sujetos de la etnia Awajun y Wampis, anteriormente no sucedía pues eran poblaciones enfrentadas por el rapto de mujeres que luego se ha ido superando hasta encontrar en la actualidad relaciones establecida y consolidadas tal como se refiere en el siguiente discurso.

- *“Yo soy Aguaruna y ella es Huambisa su padre es Aguaruna y es mi tío y la esposa de mi tío es Huambisa es decir es cruzado; mi esposa se llama Susana Llankuan Unuk y yo me llamo Román allanash Llankuan es decir somos primos. El papá de mi esposa es hermano de mi mamá,*

él es mi suegro tío. Yo primero converse con la chica (prima) y ella me acepto y luego hable con el padre y el acepto y me entrego su hija delante del APU...no busque otra chica (que no sea mi prima) porque sus padres dicen que no tengo cargo, educación, pues los padres son los que busca el pretendiente de sus hijas y buscan con algunas condiciones como que tenga sus estudios o trabaje y gane. Anteriormente he tenido 6 chicas pero me han engañado con ellas nos veíamos a escondidas para no tener hijos y dentro de las 6 anteriores ninguna fue mi prima” (EP. Padre de familia Yutupis).

La conformación de las parejas es una necesidad de sobrevivencia debido a que se necesita el apoyo recíproco en las actividades cotidianas que los pobladores realizan. Es decir, el varón necesita del apoyo de la mujer y viceversa.

- *“Yo no me he querido mujer no he querido casarme pero esta vida no se puede aguantar solo y lo pensé y hable con una chica de mi comunidad y me acepto casarme...” (EP padre familia Kusu KUbain).*
- *“El hombre Awajun tomaba por esposa a la mujer cuando aún esta era niña, lo educaba es decir lo formaba. Esta mujer era una esposa que fue entregada por sus padres” (EP. Padre familia Galilea).*

De acuerdo al discurso brindado, se asocia la búsqueda de una pareja como apoyo para superar las dificultades que la vida diaria el poblador tiene que afrontar.

La formalización de parejas en el mundo Awajun no solamente se daba por actos de amor, tal como entendemos en la actualidad, sino más bien recaen en alianzas estratégicas que cumplen otras funciones sociales dentro de estas poblaciones, tal como se indican en los siguientes relatos.

- *“Antes las familias se juntaban y se casaban para así unir sus fuerzas y buscar alianza con otros grupos de familia para que puedan tener más fuerza de participación en la guerra, al ver esto el enemigo también se aliaba con otras familias de tal manera que la guerra se hacía muy grande. Las luchas eran cuerpo a cuerpo con unas lanzas que ellos llamaban coinanque y un escudo de madera para defenderse y si no sabía defenderse podía morir” (EP Padre de familia Yutupis).*
- *“Los Aguarunas se casan con las mujeres de sus comunidades esto lo utilizan para disminuir las peleas, siempre cuidan que los familiares sean de la misma comunidad. Porque si son de comunidades distintas siempre van a surgir peleas” (EP. Padre familia Kusu Kubain).*
- *“El hombre siempre ha robado a las mujeres y por eso han existido desde mucho antes muchas peleas entre familias y estas peleas son básicamente por el robo de las mujeres...”*

Los discursos manifestados, refieren que las alianzas matrimoniales cumplían un rol importante dentro de la estructura familiar, como, por ejemplo:

- ✓ Evitar conflictos

- ✓ Fortalecer estratégicamente las familias para enfrentar algunos conflictos bélicos.
- ✓ Se prefieren las alianzas matrimoniales endogámicas

Los arreglos matrimoniales se daban cumpliendo ciertos aspectos que garanticen una buena convivencia, para ello se hacía incidencia en los valores y la responsabilidad como principios rectores de la buena convivencia, donde no solo estaba en juego el prestigio de la pareja sino el de la familia tal como se expresa en los siguientes discursos.

- *“El padre de la chica conversa con su hija, y ella tenía que aceptar ya que la hija tenía que aceptar la decisión del padre, aunque la chica no esté de acuerdo” (G.F. Madres Yutupis).*
- *Un padre le decía a su hijo o hija no me hagas quedar mal, si él ha confiado en ti es porque te ha visto que eres responsable y puedes mantener el hogar, no me avergüence, ya que él es mi conocido y es de la comunidad” (E.P. Padre de familia Hebrón).*

Luego de haber aceptado la relación de pareja, se empieza a preparar la fiesta de la unión de los jóvenes, para ello se inicia con algunos preparativos que se indica en el siguiente discurso.

- *“Una vez que se determinaba la boda, la madre preparaba a su hija en la preparación del masato, preparar vasijas, cuidado de los animales domésticos, y todos los quehaceres domésticos” (G.F. Madres Galilea)*

Establecida la relación y formalizada la unión de un hombre con una mujer se procedía a establecer el lugar de residencia, para ello el hombre tenía que pasar a vivir a la comunidad de origen de la mujer, tal como se refiere en las siguientes opiniones.

- *“No hay problema que un Aguaruna se case con una huambisa pero la regla es que el hombre tiene que ir a vivir en la comunidad con su mujer” (EP padre de familia Yutupis).*
- *“Los hombres cuando se casan tienen que ir a vivir en la comunidad de donde es la mujer” (EP padre familia Yutupis).*
- *“Yo soy de Yutupis y mi esposa es de Shiringa entonces ella me ha traído a vivir a su comunidad porque no quiere ella irse a vivir a mi comunidad” (EP padre de familia Yutupis).*

La fijación de la residencia está determinada por la uxori-localidad o matrilocalidad, es decir que los recién casados van a vivir a la casa de la madre de la esposa, o construyen su vivienda en la comunidad de la mujer.

Establecida la relación conyugal, se tiene que cumplir con los compromisos asumidos con la mujer, de acuerdo a los discursos ofrecidos, se indica que la mujer indicaba sus pretensiones de fidelidad, si esto no se cumplía ella podía tomar la decisión de suicidarse, y si esto ocurría, la familia de la mujer investigaba para conocer la certeza de la infidelidad del varón, si esto se comprobaba, entonces se producía la venganza contra la familia del

infractor del acuerdo, a esto le denominaban un arreglo de “cuerpo a cuerpo” que muchas veces terminaba con la muerte del infractor a o algún miembro de la familia.

- *“Si ya está establecida la relación, y se producía una infidelidad o se producía algún conflicto en la pareja, ella tomaba la decisión de envenenarse entonces los familiares se reunían, investigaban y si encontraban al hombre como culpable entonces la familia de la mujer tenía que matarlo y a eso se le consideraba como un arreglo de “cuerpo a cuerpo” y así terminaba los conflictos conyugales sin embargo esta práctica era muy poco usual” (E.P. Líder comunal de Galilea).*
- *“La mujer Awajun en la actualidad manifiesta ante un requerimiento amoroso lo siguiente “si me engañas yo me mato y luego arreglas con mis familiares” este es un pacto que quiere manifestar de una relación duradera entre el pretendiente y la mujer elegida, pues la mujer Awajun entiende que ante un requerimiento amoroso, es porque quieren establecer una familia, ante la propuesta de establecer la relación la mujer pregunta “ Y cuando nos casamos “ aun no habiéndose dado ni un beso, si tu fijas la fecha de cuando nos casamos yo te acepto y si no es porque tú quieres solo jugar conmigo” (E.P. Líder comunal de Galilea).*
- *“Los Aguarunas son gente muy predispuesta al suicidio pues la mayor cantidad de gente que se matan son las que están en el marañón y son mujeres por eso dicen que las mujeres muren por sexo. Y del marañón*

es que ha salido esta costumbre, algunos se han salvado dándoles sal para que vomiten. Se ha visto que toman barbasco mezclado con champú. Por eso consideramos que esa gente es de baja calidad” (EP. Joven de Nieva).

La muerte para la mujer Awajún es un mecanismo de exigencia de fidelidad, asimismo también debe entenderse que es un proceso histórico que ha estado presente en todo el proceso evolutivo del desarrollo evolutivo de estos pueblos.

Se debe tomar en cuenta que el cabello tiene un carácter simbólico de belleza y reafirmación femenina, por ello cuando se transgrede las normas de la fidelidad se produce la sanción mediante el corte del cabello tal como se indica en el siguiente relato.

- *“Cuando muere el esposo (de esta niña mujer) ya no importa la edad que ella tenga le cortan el pelo, lo pelan toda la cabeza porque es una manera de agradecer por lo que lo ha criado y lo llevo hasta ser su mujer, esto también pasara que ella pueda tener más larga vida porque si no hace esto puede morir ella misma o sus hijos. El pelo lo tiran al río. También cuando moría el marido y como señal de viudez le cortaban el pelo en forma cuadrada. Después de la muerte la mujer tiene que retirarse de la casa a vivir en la casa de algún familiar por un tiempo (1año), por temor al alma del esposo porque él siempre va a estar viniendo a ver sus cosas, además la mujer no soporta la pena al recordar el lugar donde estaba su marido” (E.P Padre familia Yutupis).*

Como podemos notar los suicidios son mayormente en las mujeres esto se puede dar por las siguientes razones:

- ✓ Por abandono familiar como una forma de reclamar y para que la comunidad se vengue de su muerte y a se sancione al hombre.
- ✓ Una mujer al ser abandonada queda con la carga familiar en estos casos el hombre no aporta alimentos crea la angustia y desesperación a la mujer, siendo esta una causa posible de la decisión de suicidio.
- ✓ Al sentirse deshonrada.
- ✓ La mujer a través de la muerte reafirma su poder sobre el hombre y la muerte es una manera de demostrar esa seguridad y valentía femenina.

Así podemos precisar que los compromisos amorosos y de fidelidad en estas poblaciones son fijadas por un acto ligado a la muerte, que en algunos son pactos que se cumple y en otros terminan siendo mecanismo de regulación para evitar las infidelidades.

4.3.4 La escuela y los cambios de paradigma del amor

La llegada de la escuela a las poblaciones Awajún, trae consigo cambios de paradigmas y estos repercuten en los comportamientos de las personas, modificando el relacionamiento con la pareja, pues entra en juego el dialogo como el elemento importante en la interacción con el otro tal como podemos evidenciar en los siguientes discursos.

- *“Con la llegada de la escuela y la educación y el contacto con la sociedad occidental estas prácticas sufrieron un cambio y en la actualidad las relaciones que se establecen entre los jóvenes ya han tomado otro matiz” (E.P Líder comunal Yutupis).*

- *“En este contexto los jóvenes en la actualidad han cambiado su forma de enamoramiento como, por ejemplo: ahora ya se enamoran, utilizan el dialogo como medio de enamoramiento y también se pueden hacer promesa sin embargo la mujer sigue siendo la más susceptible de el engaño y es por eso que muchas terminan envenenándose con detergente, barbasco y otras plantas venenosas, con la finalidad de terminar su vida ante la decepción de alguien en quien ellas confiaron su cariño” (E.P Docente Huampami).*

- *“En una declaración de amor se le dice a la chica yo quiero estar contigo y si ella acepta entonces si ella dice que si entonces el hombre pide relaciones sexuales” (EP Joven Nieva).*

Las relaciones humanas se están afianzando más en la comunicación y el dialogo, es decir, se está incorporando esta forma de relacionamiento con mayor intensidad, como resultado de la educación impartida en los colegios; sin embargo, la educación familiar que está a cargo de los padre y abuelos aún mantienen todavía esa tradición oral como medio formativo de los jóvenes.

Los cambios no solamente se dan en la educación sino también los espacios y escenarios de relacionamiento han variado, pues antes se tenía como

escenario el bosque, los caminos, o el río hoy tenemos otros escenarios como fruto de la modernidad o mejor la llegada del mundo occidental.

- *“Los espacios donde se establecen los vínculos sentimentales son en la escuela y en las fiestas, ya que estos espacios están más libres y pueden salir y establecer mayor compromiso con sus amigos y pueden conversar también se establecen diálogos y galanteos a través del Internet, que hay en algunos centros poblados” (E.P Docente Kusu Kubain).*

En consecuencia, notar que la relación de las culturas trae consigo relacionamientos con el otro y en esta interacción se construyen nuevas relaciones afectivas, sin embargo, los choques culturales se ven evidenciados en el siguiente discurso.

- *“Yo soy casado con una mestiza y son muy difíciles de entender, yo trabajo en la chacra para llevar que comer, pero ella me reprocha y me dice que soy indio, y yo le digo que también me puedo poner corbata pero no me gusta y más bien yo estoy haciendo mi vestido típico de mi comunidad, y por eso yo vengo a visitar a mi gente y a tomar mi masato y bailar mi música y a mi mujer no le gusta y no quiere venir, a mí no me importa, yo quiero poner mi granja de chanchos y a ella no le gusta yo soy de campo por eso me es muy difícil entender” (EP. Padre familia Galilea).*

Este discurso, evidencia una suerte de discriminación entre la pareja cuando pertenecen a contextos sociales y culturales distintos, en este caso la mujer mestiza tiene otras perspectivas de vida, mientras que el varón busca afianzar su identidad porque se siente desterritorializado, por ello busca medios para afianzar su identidad y su cultural.

4.4.Representaciones sociales de la sexualidad y el VIH

4.4.1. El sexo como medio reproductivo

El sexo dentro de estas poblaciones se inicia a temprana edad y tienen características de ser reproductivos, el sexo no se realiza por el puro placer del goce o disfrute sino tiene otras connotaciones tal como se indica en los siguientes relatos.

- *“Podemos decir que la relación sexual está más asociada a la reproducción que al placer, porque a veces vienen las parejas y les aconsejo, para que planifiquen, pero ellos me dicen que no sucederá lo que Dios quiera” (GF. PS: Huampami).*
- *“Parece que a la mujer desde chica lo han formado que la sexualidad es sinónimo de reproducción y por tanto no cabe la categoría planificación ni prevención, pues para las chicas tener una relación es tener un hijo, de esa manera cuando usan algo y no quedan*

embrazadas, empiezan a decir que eso es malo, a veces nosotros le explicamos a los jóvenes, pero no entienden” (GF. PS: Huampami).

La representación social de la sexualidad está asociada a la reproducción, pues no se comprende aun la responsabilidad sobre el control de la natalidad en la lógica de pensamiento occidental, para el poblador Awajun la sexualidad se vive sin una regulación de control de natalidad, sino más bien esto lo asocian a situaciones rituales como son las “dietas” mecanismos que se usan para no disminuir su fortaleza física o sufrir accidentes, en esos casos se practica mecanismos de abstinencia o regulación sexual, pero esto no tiene el fin de prevención o planificación de embarazos.

4.4.2. Percepción de los medios de contagio del VIH

La llegada de enfermedades del mundo occidental a estas poblaciones Awajún, significó un resquebrajamiento cultural, estas poblaciones asociaban las enfermedades a simbolismos mágicos, donde la enfermedad era provocado por brujerías o contagios externos, cuando llega la nueva concepción de que la enfermedad como el VIH es producto de un contagio de virus por medio de sangre, y este a su vez por contacto sexual, entonces eso provoco cierta confusión para comprender la dimensión simbólica de la enfermedad, pero el VIH había llegado y está allí en las poblaciones, la pregunta es ¿cómo llego?

Las posibles respuestas se ofrecen de la siguiente manera:

- ✓ Son los hombres quienes más se contagian porque salen a la ciudad (Nieva, Bagua, Chiclayo, Trujillo) en estos lugares tienen contactos sexuales con prostitutas y contraen este mal.
- ✓ Estos hombres después de un periodo de tiempo, vuelven a la comunidad y contagian a las mujeres del lugar.
- ✓ Se tiene cerca un cuartel militar “Chávez Valdivia” y los soldados tienen contacto sexual con las mujeres de la comunidad.
- ✓ La empresa minera Afrodita, que está a la frontera con Ecuador, allí vienen chicas a ofrecer sus favores sexuales, y allí van los Awajun y se contagian.
- ✓ Los albergues de los colegios, en estos espacios no existe un control directo, ya que son jóvenes que vienen de comunidades lejanas.
- ✓ La presencia de comerciantes venidos de fuera.

Como se aprecia, los medios de contagio son diversos, esto lo vemos reflejado en los discursos que presentamos a continuación.

- *“Los que más se cuidan son las mujeres, sin embargo son los hombres los que más lo contraen cuando salen a las ciudades ... ellos contagian a las mujeres y estas a su vez a sus otras parejas que tienen, y así se da esta cadena”. (EP.PS. Huampami)*
- *“Explicar de porque en Kusu Kubain hay más casos de VIH, es porque en su mayoría son hombres y estos salen a la ciudad Nieva, tienen relaciones con prostitutas, salen a Chiclayo, Bagua, incluso Trujillo, y traen esa carga viral de por allá, pues es natural entender que ellos*

tienen deseos normales de su sexualidad, pero no se cuidan, ellos van a los lugares nocturnos y adquieren las ITS y vuelven a sus comunidades y ellos diseminan esta enfermedades acá con las nuwas de este lugar en este caso los hombres son los que más salen a la ciudad, y por eso se contagian, lo mismo pasa con los homosexuales, ellos viajan por diferentes lugares y tienen sus aventuras sexuales y por ahí se contagian, el otro tema es que por acá tenemos un cuartel militar de Chaves Valdivia, los soldados se meten con las chicas de la comunidad y ellos salen a Bagua , Nieva y otros lugares por ahí se contagian y traen la enfermedad, por otro lado debemos indicar que en al cuartel hay bastantes jóvenes de la comunidad c cumpliendo su servicio” (EP.PS. Huampami)

- *Los albergues de los colegios se ha convertido en foco de contagio, el espacio cerrado a ellas les permite tener más libertinaje porque no tiene control , es cierto el profesor tiene cierto control en ellas de ver si están o no están pero mas no viene con ellas, yo creo que aquí el problema de fondo es el hecho de que estas personas no tiene el conocimiento ni la información suficiente... aquí hay... deficiencia en los servicios de salud ... en la ciudad se tiene información a través de los medios de comunicación en la radio en la televisión, es como que aquí todavía se ve minimizado, estamos hablando del tema de sexualidad, sexo e ITS, lo vemos como un tabú, por eso no lo hablan no lo dicen no lo trasmiten” (E.P. PS. Pto Galilea)*

- *“Yo no creo tanto que el contagio sea de afuera hay que considerara que esta zona es bastante comercial y se tienen accesibilidad tanto de la parte de nuestro país como del Ecuador” (E.P. PS. Pto Galilea)*
- *“Pienso que empezaron los hombres porque acá mayormente el hombre es machista el hombre es el que sale a la ciudad y en la ciudad se han infectado no ve de allá viene y acá es población chica y acá la promiscuidad es tremenda” (E.P.Laboratorista Kusu Kubain)*
- *“La ruta de contagio es la promiscuidad que se da entre las personas de la comunidad, y el viaje que realizan las personas a las diferentes ciudad, lo otro es que tenemos en la zona de altura una empresa minera Afrodita, y su campamento esta para el lado ecuatoriano, sin embargo los soldados fácilmente pasan al otro lado y ahí hay mujeres de otros países que ofrecen sus favores sexuales, hay night club, por tanto pasan por para allá los soldados y por allí se contagian, ese pueblito se llama la Herradura de aquí salen muchas chicas y no sabemos que hacen, y muchas de ellas terminan en bares o se prostituyen, pero nunca se sabe que hacen, ya que no se les hace seguimiento” (GF.PS. Huampami).*

De acuerdo a los discursos mencionados se puede precisar que existe una ruta de contagio que proviene de la ciudad a las comunidades, así se puede mencionar que las jóvenes contagiadas con el VIH provenían de las ciudades de Chiclayo, Jaén, Bagua Chica, Bagua Grande y Lima.

Las percepciones que la población Awajun tiene en torno a los medio de contagio son diversas, tal como ya se ha explicado, sin embargo existe

opiniones acerca de la presencia de los homosexuales como transmisores del VIH, se les vincula a estas enfermedades de transmisión sexual por su estadía en las ciudades y es allí donde se contagian y luego vuelven a la comunidad, Además según los informantes es en la ciudad donde se ofrecen dinero u obsequios a los jóvenes a cambio de los favores sexuales y es allí que se produce el contagio, estos datos lo podemos corroborar en los siguientes discursos.

- *“Uno de los focos de contagio son los homosexuales, porque ellos se van a la ciudad y se infectan fuera y luego vuelven a la comunidad y acá por un sencillo que les dan a los jóvenes para que tengan relaciones se contagian” (GF.PS. Huampami).*
- *“Otra diferencia es que acá los hombres buscan más a los homosexuales, porque la mayoría son jóvenes son menores de edad y el homosexual le ofrece algo y ya, son de 14,15 y 16 años hasta el más antiguo que tiene 32 años una señora” (E.P. Laboratorista Kusu Kubain).*
- *“Existen 4 fallecidos, dos que han fallecido antes que yo llegue, pero antes la Obstetrix que estaba ante ella dice que le ha hecho sus pruebas rápidas y han salido positivas, los dos homosexuales, y después cuando yo vine fallecieron dos más claro son 5 que han fallecido, dos más y recién hace tres meses creo que otro joven ha fallecido, ellos han salido a la ciudad ya por ejemplo hay un homosexual que ha estado trabajando en Jaén, yo pienso que hay varias fuentes de entrada, no ven que las personitas de acá cuando salen a la ciudad no*

tiene dinero, y tú sabes que en la ciudad hay bastante homosexual que ofrecen al toque y en cambio la mayoría de homosexuales están contagiado yo pienso que la entrada no es solo chaves Valdivia (cuartel militar) sino también hay otra entrada de los que salen a la ciudad ” (E.P.Laboratorista Kusu Kubain).

- *“En mi comunidad si hay personas que tienen enfermedades de transmisión sexual, eso pasa por tener relaciones con homosexuales, ellos tienen relaciones con los hombres y ahí lo contagian, luego estos contagian a sus esposas” (GF. Padres familia –Yutupis).*

- *“Solo un día me llego una joven con gonorrea, y le pregunte donde se había contagiado, y él me conto que lo había infectado una chica del Ecuador, le di su tratamiento y le dije que venga en una semana, pero el volvió al Ecuador y no volví a verlo, ese muchacho era de la comunidad de dos de mayo, de esa comunidad mucho transitan para el Ecuador porque es más cerca” (E.P Personal salud –Huampami).*

- *“Por la experiencia de venir trabajando en comunidades nativas, la vida sexual inicia aquí bastante temprana, las adolescentes, te hablo y te puede alarmar la cifra hasta a de 10 años, 11, 12 y 13 años inician una vida sexual más que actividad bastante desordenada, bastante promiscua, nosotros el año pasado estuvimos trabajando con el colegio secundario donde había una residencia entonces donde allí conjuntamente con los profesores mostrábamos nuestra preocupación por que los padres dejan allí a su hijo a la deriva, a su cuenta entonces las jóvenes que hacían, no sé el termino va a sonar fuerte pero se*

prostituían, como hay comerciantes que van de aquí de la posa que vienen incluso del Ecuador entonces el profesor muchas de las veces a media noche buscándolas a las alumnas, se escapaban de la residencia y los encontraban allí con los comerciantes a cambio de fideo de una galleta, y si tenemos muchos casos de ITS en adolescentes tanto en varones y mujeres mi preocupación era más por las chicas porque a pesar que se les daba la consejería de que se les brindaba la atención, porque yo como mujer me hacía amiga con ellas y les decía acudan, vayan y acudan consulten conmigo si no lo quieren hacer con el licenciado y hemos detectado muchos casos de ITS bastante crónico que yo nunca había visto ni siquiera en la ciudad.” (E.P. PS. Pto. Galilea)

- *“En mi comunidad he visto contagiadas a mujeres ellas vinieron a trabajar a los bares, discotecas, ahí se contagian luego vuelven al colegio y contagia a otros jóvenes, no hay otra forma de contagia en nuestra juventud no había esas enfermedades, nunca hemos sufrido de flujos vaginales, nuestras madres y nuestras abuelas nos dicen nunca sufríamos de esas enfermedades que mancha su ropa, es más ellas no usaban ni calzón” (E.P. Personal salud –Río Santiago)*
- *“La única forma que se contagia es por sexo, esta enfermedad no es por boca, por aire, y no es por brujería nosotros solamente con análisis podemos diagnosticar, pero a simple vista no podemos saber si tiene la enfermedad, a veces vienen de la ciudad flaquita y no es así, lo que pasa es que a veces vienen con enfermedades de la gente, lo habían*

hecho daño porque era muy inteligente” (EP. Personal salud –Río Santiago).

De acuerdo a las opiniones vertidas, se puede mencionar que uno de los principales medios de contagio que la población percibe es contacto sexual con homosexuales, sin embargo, también se les asocia a las mujeres que salen de la comunidad y van a trabajar en bares ofreciendo favores sexuales, es decir la prostitución clandestina.

También se debe precisar que el haber establecido las carreteas, los negocios y los emprendimientos comerciales en esta provincia de Condorcanqui han traído consigo la facilidad del contagio del VIH debido a que aproximan cada vez más a la población indígena Awajún con la población urbana migrante que provienen de diferentes regiones del país.

4.4.3. La brujería, la enfermedad y el VIH

La población Awajun, tiene una manera diferente de entender lo que es la salud y la enfermedad, para estas poblaciones, la enfermedad está vinculada a factores provocados por elementos externos, y son inducidos por personajes que tiene manejos mágicos rituales que se les conoce como brujos, es decir sus efectos mágicos provocan la enfermedad que se lo conoce como brujería.

Por tanto, el VIH está asociado a estos medios de contagio que son provocados por los brujos y tienen características simbólicas y mágicas, así podemos precisar sus percepciones que en torno a ello se sigue dando:

- ✓ Las familias tienen sus espacios definidos en su vivienda y no pueden encontrar huellas porque asocian que alguien provocó brujería.
- ✓ Las enfermedades se revelan a través de los sueños.
- ✓ Para estas poblaciones el VIH no existe, lo que hay es un tipo de brujería parecido a VIH.
- ✓ La población Awajun no acepta los fundamentos científicos del VIH
- ✓ El VIH es un mal que lo provoca otra persona, que puede estar asociada a la envidia o la venganza.
- ✓ Ante los primeros síntomas de una enfermedad o malestar lo primero que hacen es llevarlo al brujo, y en segundo plano queda el personal de salud que labora en los establecimientos de salud.
- ✓ Asocian que la enfermedad el VIH nunca existió en el mundo Awajun, y esta es más bien la enfermedad de los mestizos “Apach”
- ✓ La vinculación afectiva o amorosa con una mestiza puede ser sancionado con brujería si esta relación no prospera.
- ✓ Existe una dualidad de tratamiento, por un lado, los familiares acuden al establecimiento de salud a recibir su tratamiento, como esto tiene un proceso, el poblador Awajun no comprende esta temporalidad recuperativa, por ello hay muchos casos donde el paciente es retirado para recibir tratamiento con el brujo, pero como este va con efectos de los medicamentos, pronto recupera su salud, pero la población asocia que esto es efecto de la eficacia del brujo.

- ✓ Las autoridades no comprenden el secreto profesional como principio ético para mantener el anonimato del paciente.
- ✓ En la actualidad las venganzas de los Awajun ya no son con guerras sino con brujería.

Como se puede apreciar su nivel de credibilidad en la brujería es fuerte por ello presentamos los discursos de los informantes que sustentan lo manifestado.

- *“Los Awajun tenían siempre un área determinada como linderos estas familias vivían en las cabezas de las quebradas y estas familias tenían un radio hasta donde abarcaba y así otras familias también tenían sus límites, su territorio de cada familia es inviolable y si una de las familias encontraba algo extraño o pasos (huellas) de que alguien ha ingresado a su espacio es señal de que le han hecho brujería. Y si por entonces algún miembro de la familia se enfermaba, inmediatamente asociaban a la brujería y sin ninguna explicación desataban la guerra y se mataban “reducían las cabezas”(EP. Padre de familia Galilea).*
- *“Muchas de las enfermedades son reveladas a través del sueño, por ejemplo si una persona te sueña y al día siguiente se enferman, inmediatamente asocian que le has hecho brujería” (E.P. PS: Huampami).*
- *“Eso existe, estamos comentando con algunos técnicos que nos informan y nos dicen que la mayor parte de todos los Awajun, yo soy de frontera del sector Comaina y trabajo acá de regidor, pero de mi sector había estado existiendo esas cosas han muerto como cinco personas, igual parecido síntomas de sida, pero llega brujería*

también llega así parecía pero no podemos detectar, como vamos a sacar información”.(E.P. Encargado Alcaldía Huampami).

- *“No sienten la enfermedad no les duele nada siguen normal, me han hecho daño dicen, no creen en el VIH, pero si hay otras personas que se molestan no les gusta que les estés allí siguiendo, pero los que te ignoran ya no les digo nada allí no más” (E.P. Laboratorista Kusu Kubain)*

- *“Si definitivamente en Chapiza el año pasado el 2011 encontramos dos niños que tenían sífilis congénita, nacieron con sífilis, no le pudimos detectar en el embarazo ya que la madre no concurrió a los controles, era bastante reacia, en algún caso pero si lo detecte en los controles de recién nacido entonces le confirmamos pero lamentablemente no nos permitieron brindar tratamiento a ese niño, la familia no nos permitió y le perdimos como se dice el rastro, acudió hasta su segundo control de recién nacido y posteriormente la madre se aisló no permitieron controlarse y se fueron incluso de la comunidad donde estaban viviendo era una madre soltera, hable con los padres de la mujer pero como que minimizaron el problema, porque vieron que era una situación mágico religiosa, una cuestión de brujería y no creyeron en el fundamento científico que los estábamos dando ignoraron todo lo que les informo las precauciones y todo eso ” (E.P. P S. Pto. Galilea).*

- *“Las autoridades si toman conciencia de la gravedad del problema de la transmisión de las enfermedades de ITS, el problema son de las*

familias que ellos no aceptan a estas enfermedades, pues ellos se aferran a considerar que sus males son el resultado de la brujería la familia no cree, y ellos dicen, han hecho para que la enfermedad se parezca al SIDA, pero no es esa enfermedad. (E.P. P S: Huampami).

- *“Cuando se les informa que tienen VIH dicen que es la Brujería, a pesar que acá ya conviven con mestizos tienen contacto con otro tipo de gente, ellos se aferran a sus creencias, algunos ya saben que existen las enfermedades como la sífilis, gonorrea, pero otros no saben que estas enfermedades existen, y otras no creen y no se sacan de su cabeza sus creencias y ellos se aferran que es brujería” (EP.PS. Kusu Kubain)*

“Lo que he podido percibir es que la brujería es un mal que lo ocasiona otra persona o familia, por ejemplo hay disputas entre las familias entonces indican que la familia opuesta es la que atacan a uno de los integrantes de la otra familia con brujería, plantas, por eso cuando alguien se pone mal lo primero que hacen es llevar al brujo y este le indica tal persona te ha hecho daño” (EP.PS. Kusu Kubain)

“Se ha discutido en varias veces sobre las enfermedades, y ellos dicen que acá no ha existido la enfermedad y que todos estos males lo han traído los apash o mestizos y aparte esa enfermedad con la que se están muriendo no es SIDA es Brujería, y ellos dicen eso ustedes no van quitarnos de nuestra mente porque son problemas que nosotros tenemos y estamos pagando...es muy escasa la información que se ha

hecho llegar a las comunidades, y por eso nos puede exigir mayores cosas de comprensión” (EP.PS. Huampami)

“Ellos no creen que están con VIH, piensan que los han hecho daño por eso se enferman, acá hay una señora que es mestiza, su esposo ha sido de acá de la zona y me dice, mi esposo está enfermo, tiene diarrea me dice, con fiebre ha bajado de peso bastante en esta última semana, lo han hecho daño para que muera con la enfermedad del VIH” (E.P.Laboratorista Kusu Kubain).

- *“La gente, creen que es brujería que le han hecho, y sé parezca los síntomas al VIH... a ellos nadie lo cambia ósea ellos siempre están con esto de que es brujería, nadie lo va a cambiar, ellos dicen, mi hermano me ha contado que ha estado con una chica mestiza y de allí se empezó a sentir mal, ósea ellos relacionan que estar con un mestizo puede tener un problema de brujería, ya dos casos se han muerto” (E.P.Laboratorista Kusu Kubain).*

- *“Aquí hemos tenido casos positivos, y luego hemos sacado a la pareja la muestra y ella sale negativo, entonces ellos salen a comentar que no tienen nada y que el sida no existe, hemos visto un caso por ejemplo de un joven que está infectado con el VIH, se le hizo la prueba a su esposa y ella salió negativa, eso fue suficiente para que la familia salga a comentar que lo que tenían era brujería y la señora ha salido embarazada” (GF.PS. Huampami).*

- *“En las comunidades son muy creyentes de la brujería, a veces por una tontería que se pelean o se disgustan o a veces dices de borracho algo, entonces ellos inmediatamente creen o asocian que eres brujo y más si se muere la persona ya eres brujo comprobado, y las familias toman inmediatamente venganza, y los matan.(E.P. Motorista).*

- *“Si converse en una oportunidad con un brujo, pero ellos mucho engaña a la gente, y los Awajun lo creen como si fuera un Dios, y como ganan su fama, es por ejemplo una vez que aciertan con sus plantas y logran curarlo, la gente lo considera como lo máximo, otro a veces traen a sus familiares a curarse al establecimiento, y cuando está a medio curar, agarran y lo llevan al brujo, y como el paciente ya ha estado con antibióticos y el efecto de recuperación tarda un poco, entonces tan pronto lo ve el brujo y le cualquier yerba y este paciente mejora entonces ellos atribuyen que el brujo es quien curo”(GF. PS: Huampami).*

- *“Tainsh es una comunidad que está en la parte alta del Cenepa, y de ahí varios han muerto, y solicite permiso del Apu para sacar muestras de sangre y hacer un barrido, y el Apu me dijo, ya ven nomas, pero me tienes que dar la lista de los que están infectados, y le pregunte, para que lo quieres, y él me respondió, para eliminarlos; entonces le explique que no se podía dar los nombres, pero él insistía en que debía eliminar a los infectados, entonces él me dijo si no me das los nombres mejor no lo hagas le manifesté que pasa si es tu hijo, él me dijo, lo matamos, pero al fin no se hizo la sacada de muestra, de esa fecha*

hasta ahora el técnico siempre reporta muertos y le pregunto si saco la muestra, y casi siempre me indica que no lo dejan, pero por la sintomatología están muriendo por el VIH” (GF. PS: Huampami).

- *“La venganza en la actualidad ya no son guerras sino con brujería. Pues la comunidades muy creyente en este tipo de acciones” (EP. Padre familia Kusu Kubain).*

La brujería es un síndrome cultural que los pobladores Awajún consideran el causante de los males, es por ello que cualquier enfermedad provocada en el humano, en primer lugar se asocia a los dardos mágicos que pueden ser provocados por algún hechicero que provoca la enfermedad en forma de VIH/SIDA.

4.4.4. Tratamientos con medios tradicionales del VIH

Al establecer la relación entre el VIH a la brujería la población Awajun recurre a tratamientos que están bajo contextos mágicos religiosos, para ello el brujo recurre a las plantas medicinales y a los rituales que potencian su poder mágico.

- *“Me ha pasado que los pacientes me indican que están sufriendo esta enfermedad y me dicen que se están tratando con plantas o frutos, y me dicen que es curativo, y refieren que varios se han curado, pero no hay pruebas de eso...” (EP.PS. Huampami).*
- *“La comunidad no acepta que los medicamentos son más efectivos que las plantas ellos se aferran a creer que las plantas son las que*

curan y son mejores que los medicamentos, ellos no aceptan que hay enfermedades que no se pueden curar con plantas, no son conscientes de la prevención”. (EP.PS. Huampami).

- *“Acá la mayoría se tratan sus enfermedades con vegetales, lo toman o lo ponen en emplasto, a veces con medicamentos.” (GF. Padres familia Yutupis).*

- *“Nosotros ya no hemos hecho eso de tomar el vegetal, porque ya nosotros estamos en el colegio y mi padre ya no me ha llevado” (GF. Adolescentes kusu kubain).*

Como se puede apreciar, la población Awajun considera que las plantas tienen una mayor eficacia terapéutica que los medicamentos, por ello se aferra al uso de estos elementos, sin embargo, la nueva generación de jóvenes está cambiando en su forma de pensar pues están progresivamente incorporando nuevas formas de pensar y comportarse frente a la enfermedad, esto sucede como consecuencia de la educación que estos reciben.

4.4.5. Contacto con la urbe y la ruta del contagio

En bueno considerar que el proceso migracional del hombre es importante para entender la lógica de como se ha producido el contagio del VIH dentro de la comunidad, pues se asocia el VIH al tener contacto con los mestizos, como los pobladores refieren en estas poblaciones no se conocía estas enfermedades, ni se practicaba el uso de preservativos, por ellos que no se logra comprender la importancia de estos elementos de barrera ya que no está dentro

de la lógica cultural que estas poblaciones tienen, esto lo reflejan en los siguientes discursos.

- *“Según nuestro análisis los hombres estaban más contagiados era porque ellos eran los que salían más a la ciudad, y en especial los profesores, pues el primer caso que identificamos fue un profesor, y es natural que en vacaciones, ellos se van a la ciudad a capacitarse y por allí se contagian y cuando regresan vuelven a contagiar a otras personas” (EP. PS: Huampami).*
- *“Podría decir que si es acertada la opinión de que con la llegada de los mestizos llega las enfermedades de ITS ya que acá en las comunidades tienen una cultura diferente en torno a la sexualidad, por ejemplo, nosotros tenemos conocimiento del uso del preservativo, pero acá no usan este método, ya que ellos indican que con condón no se siente bien, y prefieren hacer libre, eso aumentaría el riesgo del contagio” (EP. PS: Huampami).*

Así mismo el contacto con la ciudad rompe la monotonía del poblador Awajun, y lo ubica en un escenario de competencias para la cual este no estuvo preparado, es allí que tiene que involucrarse en actividades que ponen en riesgo su integridad, en este escenario urbano las que más expuestas se encuentran son las mujeres, estas son asimiladas para trabajar en bares o mazaterías y brindan compañía a los clientes.

- *“Hay muchas masaterias (lugar donde expenden masato) y bares en Nieva y donde entras hay nativas atendiendo, nunca se ve que la policía o la fiscalía van hacer batidas para ver si están atendiendo menores de edad, pero no hay nada, como que a las autoridades no les interesa o no saben del peligro de estas enfermedades.” (E.P. Motorista).*
- *“Los motoristas engañan a las mujeres y les dice que los lleva a Nieva, y les va a ir muy bien no les va a faltar nada, y así los llevan a trabajar en los bares, por eso ahora en por radio Kanus se ha indicado que los padres no dejen a sus hijas, lo mismo se ha dicho a los dueños de las empresas que no dejen salir a las mujeres de la comunidad sin el consentimiento de los padre” (GF .Padres Familia – Yutupis).*
- *“Si existen otras enfermedades sexuales como flujos vaginales, gonorrea, sífilis, porque en Chapiza hay colegio y ahí se contagian entre alumnos, porque vienen de diferente comunidades, la Licenciada le da sus condones pero igual se contagian, probablemente porque se juntan con las mujercitas que trabajan en los bares de Nieva” (E.P. Personal salud – Río Santiago).*
- *“Acá el nativito ganan su plata y quieren tener sexo y como no hay mujeres o son cohibidos buscan lo más fácil se levantan una maricona” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*
- *“Lo que veo es que las mujeres que trabajan en los bares no saben comercializar su cuerpo, ellas se contentan que tomes, y a cambio de eso se deja que los manosees y luego te encames con ellas, yo les digo*

porque no cobras por adelantado, y ellas me dicen, yo no soy puta, yo tengo mi enamorado, ellas creen en lo que el borracho les dice, y no admiten el cobro. (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).

- *“Acá en salud dicen que hay bastantes casos, las Nativitas, no quieren trabajar en casa, porque les parece mejor entrar al bar y ganar 5 soles por caja de cerveza que venden, y la dueña ya les induce a que vendan su cuerpo así van a ganar más”. (E.P. Motorista).*

- *“A partir del 70 apareció esa moda que podías conseguir favores sexuales regalando una blusa un calzón, antes esas cosas no se sabía”. (E.P. Motorista).*

Es importante precisar que los modelos traídos de fuera en torno al estilo de vida repercute en la visión del joven Awajun, pues este por imitación adopta patrones de comportamiento urbano, pero esto tiene un precio, y al no tener un medio de obtención este medio, entonces fácilmente cae en la tentación de recibir dineros u objetos a cambio de favores sexuales, otra perspectiva de las mujeres Awajun es juntarse con un hombre que pueda favorecerle alguna posibilidad de sobrevivencia, así podemos evidenciarlos en los siguientes discursos.

- *“Cuando estaba hablando con alguien, me dijo que a veces las niñas trabajan y no estudian, como que buscan alguien mayor a veces para casarlas también, pero eso es tema casi de necesidad esto, pero igual así sea cultural una niña de 14 años como puede consentir*

conscientemente de que esas cosas pasen, como va saber lo que le va a pasar” (EP. Comunicadora radio Nieva).

- *“Ahora hay muchas mujeres que se enamoran de los hombres mestizos que tienen su dinero, para que si no se junta, lo denuncia para que le dé la mensualidad, y si viven juntos para que lo mantenga y no le haga faltar nada en su casa.”(GF. Personal de Salud– Rio Santiago).*

- *“Ahora está cambiando por la presencia de gente como nosotros (instituciones, mestizos). Antes a los nativos no les interesaba la ropa ahora nos ven con ropa zapatos, camisa, entonces les surge la necesidad en ellos y para eso tienen que trabajar y ahora ya están haciendo, antes no trabajaban. Quieren comer como los mestizos antes tomaban su mazato y punto pero ahora quieren tomar cerveza es decir quieren imitar” (EP Galilea padre de familia).*

4.4.6. La promiscuidad, una forma de vivir la sexualidad

La vida sexual es llevada de manera natural dentro de los contextos culturales de la población Awajun, se puede entender que las relaciones afectivas no se enmarcan de los criterios monogámicos que es impuesto desde el mundo occidental, sino más bien se establecen otros criterios que se relaciona a la promiscuidad tal como se aprecia en los siguientes discursos.

- *“Los hombres y las mujeres son promiscuos, son de tener varias parejas y no se hacen problema, sin embargo las mestizas también hacen lo mismo, pero lo disimulan mejor” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*

- *“...a mí lo que me preocupa y me causa mucho asombro es que hay mucha libertad para entregar su cuerpo, con mucha facilidad... hoy pueden terminar con su enamorado y mañana ya están acostándose con el siguiente enamorado, con mucha libertad con los profesores conversamos mucho, ellos nos dicen que hay chicas que se les ofrecían que iban 10, 11 de la noche a ver al Profe, entonces yo creo que aquí hay una cuestión de valores no practicados hay una cuestión de fondo que viene de hogar de familia, yo no puedo atreverme a decir que las familias Awajun no tienen valores, pero si hay mucha falta de información hay falta de comunicación porque el padre no permite al joven a enamorarse, no hacen la etapa del enamoramiento, no hacen esa etapa, de frente están y tienen relaciones, ya que se casen,*

inmediatamente ,entonces yo creo que está faltando eso.(EP. PS. Pto Galilea).

- *“... en comunidades no hay una educación sexual adecuada, las niñas tiene hijos a muy temprana edad con gente mayor a veces y si hay casos de abusos no son denunciados, aquí mismo en la ciudad las chicas tienen hijos muy jóvenes y no hay tampoco un idea de monogamia por decirlo así en comunidades suelen estar con una mujer tener hijos y después tener otra esposa, cambian no sé si es algo cultural finalmente, pero como un poco natural a veces que tengan una o dos esposas” (EP. Comunicadora radio Nieva).*

La sexualidad es comprendida por la mujer Awajún bajo una lógica distinta al mundo urbano, mientras el hombre actúa bajo una perspectiva de goce, placer y diversión. En cambio, la mujer Awajún expresa sus sentimientos basados en la cultura de la sexualidad de la población Awajún.

- *“En Nieva son zonas roja, pero a las chicas como que no les importa, pues no representa para ellas mucho peligro la promiscuidad sexual” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*
- *“culturalmente yo tengo entendido que no es mal visto tener dos esposas, porque mientras los mantenga bien a las dos todo va muy bien, ahora esa parte ya se ha perdido, pero no es mal visto que tengan dos mujeres, es como natural y es parte de la cultura, los hijos de una*

esposa saben que el papa tiene hijos con la otra y se presentan de esa forma” (EP. Comunicadora radio Nieva).

- *“Acá en la Microrred no se puede hacer mejor trabajos porque tenemos poco personal y no llegan a todas las comunidades, y el Awajun es promiscuo, ellos tienden a tener parejas por ahí y no se cuidan” (EP.PS. Huampami).*

Como podemos apreciar en estos discursos, hay dos maneras de entender la promiscuidad uno que lo manifiestan bajo un principio sancionador y el otro como una práctica normal dentro de la cultura de los pobladores Awajun. De acuerdo a los patrones culturales de estas poblaciones era común tener varias esposas, no era mal visto, pero ahora si se le sanciona bajo la denominación de promiscuidad.

4.4.7. Representaciones sociales sobre ITS

Existe una percepción visible acerca de los medios de contagio de las enfermedades de transmisión sexual, algunos lo asocian a la higiene y otros a las relaciones sexuales, tal como se refleja en los siguientes discursos.

- *“La Infecciones yo creo que siempre han existido por la higiene, y lo que tenemos que hacer es llevar mejor información para que puedan ser conscientes por ellos mismo de las prevenciones que deben asumir”. (EP.PS. Huampami).*

- *“Si hemos tenido muchos casos de ITS en niñas el caso más común es los flujos vaginales, para que se dé esto puede tener varios factores uno puede ser relaciones sexuales y otro es cuestión de higiene hay niñas de 4 o 5 años vienen con flujos vaginales, candidiasis producidas por la higiene que se bañan en el río o porque están todo el día con la ropa húmeda.” (GF. PS: Huampami).*

Como se puede considerar lo expresado en los discursos sobre las ITS se asocian a la mala higiene, o al uso inadecuado de la ropa como por ejemplo mantiene por mucho tiempo ropas húmedas, porque entran al río a bañarse con la ropa puesta, por tanto, esta práctica puede ser una manera de provocar las infecciones que son tan frecuentes en estas poblaciones.

4.4.8. Representaciones sociales sobre el uso de preservativos

La vida sexual entre los Awajun, se vio interrumpida con la llegada de los métodos anticonceptivos, principalmente los preservativos, pues La percepción que se tiene sobre el uso de estos métodos de barrera son diversos, es por ello que consideramos importante las opiniones de los informantes.

- *“Algunos mariconcitos no les gusta con condón porque dicen eso raspa, lo mismo me han comentado algunas chicas de los bares, y les digo y si te infectas? Y ellas dicen ya pues si muero, muero pues, no les interesa la vida” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*

- *“Dicen que al tener relaciones con condón no es rico, y que además usar el condón produce infección, y vamos a sufrir más después” (GF. PS: Huampami).*
- *“No usamos condones en nuestras relaciones sexuales porque no riqueta y no gusta por tanto hacemos carne con carne” (GF Madres Galilea).*
- *“Yo le pregunte a una chica, porque no le gustaba hacer sexo con condón y ella me dijo que cuando lo hacía, después de días le aparece comezón, entonces le recomendé, lávate con matico” (GF. Personal salud Wampis –Río Santiago).*

El uso de preservativos se les asocia a efectos colaterales que afecta una buena relación sexual, por ejemplo, se le atribuye que:

- ✓ Provoca infecciones
- ✓ No favorece una relación sexual placentera }

En este escenario el preservativo está considerado como un elemento poco favorable para desarrollar un placer sexual satisfactorio, y más bien dentro de la concepción del Awajun tiene connotaciones negativas.

4.4.9. La comunicación como estrategia intercultural

La comunicación es fundamental en el proceso de relacionamiento, es hilo conductor del accionar humano y medio fundamental para la creación de cultura, la manera como expresamos los sentimientos y pensamientos, se reflejan en los comportamientos, así podemos evidenciar, que la población Awajun tiene sus propios códigos comunicacionales y son plenamente identificados por el personal de salud, sin embargo estos no tienen conocimiento ni manejo de estos códigos por tanto plantean que la comunicación es importante que se realice tomando en cuenta las estrategias interculturales, como medio de acercar la diferencia.

Es importante conocer los mecanismos y los espacios como se realizan los procesos comunicacionales en los que transmite información sobre el VIH, para ello es bueno recuperar algunas formas tradicionales que eran usadas para instruir a los jóvenes que entraban a las luchas o “ guerras” en las viviendas que formaban círculos de dialogo, es así como se sentaban los participantes y compartían sus vivencias, y sueños que eran analizadas por los ancianos, luego estos lo reforzaban con cuentos, mitos y leyendas que dejaban mensajes moralizadores, para lograr esta interacción se necesita manejar el idioma local. Estas opiniones lo podemos evidenciar en los siguientes discursos.

- *“Si no necesariamente tiene que ser con los ancianos, hay que ser creativos pueden ser otras cosas un poco se puede hacer por la radio el tema de valores que se va a trabajar en Awajun, rescatar los que ellos entienden, lo que ellos manejan los que pueden comprender desde*

su cultura y adecuarse es un trabajo intercultural que se va hacer, su cultura tiene mucho que aportar lo que hay que aprenderla, comprenderla y trabajar desde ella, que no se está haciendo, no tiene que ser con los abuelos puede ser con las mujeres que están más en relación con la familia o las que van a inculcar los valores en casa, la familia tiene mucho peso dentro de la cultura Awajun, así que creo que es la mejor forma a los padres y a los chicos mismos también, porque los chicos ya tiene otra visión de lo que va hacer el mundo, de lo que pueden hacer y suceder y todo, entonces trabajar con ello entenderlos ellos tiene otra visión de que va hacer los mitos tiene otra forma de interpretarlos también, entonces trabajar todo eso” (EP.Comunicadora radio Nieva).

- *“Antes de partir a la guerra todos los hombres se reunían en la maloka y en forma de semi circulo y al centro se sentaba un anciano especialista y empezaba a interpretar los sueños (no tomaba ningún brebaje) esto era antes de ir a la guerra, el especialista le preguntaba uno por uno y le decía cuéntame durante toda tu vida y así se relacionaba los guerreros, y salían a enfrentar y los que habían tenido mal sueño no iban a la guerra se quedaban a cuidar las casas de la comunidad para evitar que sean atacadas por los enemigos que vayan a llegar a atacar mientras ellos están lejos...las casas antes eran grandes familiares llamados malokas ahora las cosas son unipersonales, si eso fue antes así, ¿porque ahora no podemos hacer eso?”*(EP. Padre de familia Huampami).

- *“Cuando hablamos de estos temas en el colegio hay muchas risas, comentarios, murmullos entre ellas, yo hice una situación muy interesante, fuimos con el licenciado en obstetricia al colegio al 4to y 5to de secundaria empezamos hablar de ITS básicamente hablamos de VIH de todas las ITS de sus características entonces cuando decíamos jóvenes pregunten cualquier duda que tengan, nadie se atrevía a preguntar, entonces yo le digo, así no vamos a lograr a sacar ninguna duda, les empezamos a alcanzar papeles, cartulina y un lapicero, anoten aquí todas sus dudas todas sus preguntas no pongan nombres, lo van a poner en una bolsa negra para que nadie sepan de quien es, entonces empezamos a recoger, no te imaginas el sin número de preguntas que nos hacían, por eso me atrevo a decir que todavía no tienen la información suficiente todavía lo ven como un tabú, lo ven como algo muy vergonzoso el preguntar, si es bueno o no relaciones sexuales, en tal o cual, forma aun eso representa un tabú” (EP.PS. Pto Galilea).*

- *“Tenemos la barrera del dialecto, la barrera del lenguaje, pero más difícil creo que se torna porque esos temas de sexualidad de ITS en esta zona todavía son un tabú son como un secreto a voces, la paciente lo tiene pero no lo dice, entonces lo hablan y llevan a una consulta cuando el problema ya es crónico, cuando el problema ya se vuelve casi irreversible, cuando trabaje en chapiza conocí muchos casos de personas jóvenes adolescentes que tenían 2-3-4 años que tenían una ITS, estamos hablando de un problema que se contagiaron y ya te cuentan te dicen, van buscan ayuda acceden a un tratamiento, solo*

cuando se sienten muy mal, yo he conocido a adolescente de 16 años con inflamación pélvica ósea para que en una adolescente llegue a una inflamación pélvica debe haber tenido 3-4 años de ITS permanente estamos hablando de una vida sexual bastante activa y temprana”.
(E.P. PS. Pto. Galilea).

- *“Sería mejor que nos expliquen con dibujos y que nos hablen en el idioma porque no entendemos mucho” (GF. Adolescentes kusu kubain).*

- *“Pienso que la información que se les da no logra ser comprendido por ellas, en el momento te escuchan pero te vas y como si nada paso... lo que se debe hacer es siempre las charlas con un traductor, y que ellos les hable y les explique en su idioma, porque a veces vienen acá para cortarles el cabello y tengo que preguntar cincuenta mil veces para que me entienda, lo mismo pasaba con una amiga que trabajaba en un restaurante, tenía que explicarle varias veces para que comprenda” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*

- *“El MINSA debería meterse en sus comunidades a dejar información, para que cuando ellos llegan a la ciudad tengan los cuidados respectivos, pues en las comunidades debe ser el trabajo más intenso, porque allí involucran a las familias” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*

- *“Las charlas deben ser igual para homosexuales y heterosexuales porque la información será la misma, es un solo complemento de la información y al final es un solo el mensaje, porque la enfermedad es una sola... cuando les he contado las historias de amigos que los he visto morir que los he visto sufrir, chicos que han sido parejas y que se han contagiado, y les relato esas historias ellos me escuchan y se mueven, y empiezan a cuidarse” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*

- *Nos hablaron sobre el SIDA los doctores de la posta, ellos llevaban dibujo, y lo hacían usando un plátano, también nos enseñaban figuras de penes y vaginas enfermas, y ahí nos explicaban sobre las enfermedades de transmisión (GF. Mujeres Huampami).*

- *“De nuestra experiencia de llevar capacitación a la comunidad es que ellos escuchan todo lo que le decimos, pero que de ahí pongan en práctica tus recomendaciones es difícil, mientras están en la charla todos mueven la cabeza diciendo sí, pero que lo pongan en difícil” (GF.PS. Huampami).*

- *“Estoy seguro que si las charlas son acompañadas de imágenes o porque una imagen es más motivadora que solamente se explica verbalmente” (GF.PS. Huampami).*

- *“Todas esas enfermedades, dicen se contrae por sexo, y algunos padres lo saben, pero otros no logran entenderlo...en mi comunidad si hacen*

charlas, en los colegios en la comunidad, es más el mismo Apu aconseja a su gente, para que no le manden de empleada a sus niñas, ellas deben estar en su chacra criando pollo o ayudando a su mamá, ya están prohibiendo a que sus niñas salgan a trabajar de empleada, ahora ya están sembrando cacao y allá se puede ganar su platita, los paisanos de mi comunidad cada vez están sembrando más plátano ya que se venden bastante en el Ecuador” (GF. Personal salud –Río Santiago).

Como se nota en los discursos, el miedo y la vergüenza aun es poderosa, no tienen la facilidad de preguntar con soltura sus dudas que tienen al respecto, por ello mediante el anonimato puede expresarse mejor, asimismo las imágenes y medios audiovisuales pueden ser eficaces para movilizar emocionalidades o infundir miedo, sin embargo, estas no influyen en los cambios de comportamiento porque no logran interiorizarse el mensaje en el inconsciente de los sujetos.

4.4.10. Homosexualismo y sexualidad

La presencia de homosexuales en estas poblaciones es recurrente, esto se visibiliza mejor y pone de mayor evidencia cuando empieza a acentuarse más el contacto con el mundo occidental, es por ello que la percepción que en torno a ello se da es bastante importante para comprender la significación de la sexualidad en este grupo poblacional, se puede entender que el homosexualismo en comunidades Awajun se mayoritariamente por imitación, y esta reafirmación con características feminizadas se reafirma más cuando

estos tiene la posibilidad de salir a la ciudades más urbanas, como es Jaén, Bagua o Chiclayo, esto lo podemos comprender mejor a partir de los siguientes discursos.

- *“Mira los homosexuales son personas que siempre va a estar esperando tener una pareja, pero el pasivo, puede ser bisexual, puede estar con un homosexual pero también puede estar con una mujer, por eso es más riesgo estar con ellos porque están por aquí y por allá y al final uno nunca sabe con quién se acuesta y te puede contagiar” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*
- *“En mi comunidad también existen marimachas, mujeres que les gustan mujeres, pero son pocas, ella es una profesora que ahora está enseñando en Pampaentza” (GF. Mujeres Huampami).*
- *“Acá si hay bastante homosexual nativo, vienen de sus comunidades así, acá vienen se involucran, como se dice, agarran un poco de vuelo y después salen y se van a Bagua, Chiclayo, Lima y así se van, y siguen en lo mismo, si salen medio ahombraditas, en la ciudad se afeminan más, se pintan el cabello, cambian su fisonomía” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*
- *“A veces pienso que el homosexualismo acá se da por imitación, porque ellos ven a uno en su entornos familiar y ellos tratan de parecerse, se ponen los pantalones cortitos, meterse los pantalones más apretaditos, las competencias se generan entre ellas para verse*

más atractivas y siempre quieren estar mejor que la otra” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).

EL homosexualismo está presente en las comunidades, y ellos tienen una percepción sobre los riesgos del VIH y una percepción de la sexualidad, según refieren ellos identifican algunos niveles de riesgo:

- ✓ Son explotados mediante el sistema de trata de personas, mayormente por mestizos.
- ✓ No son conscientes del uso adecuado de los preservativos como medios de barrera que permiten disminuir los niveles de contagio del VIH y la ITS.
- ✓ Se asocia al homosexualismo como medios de contagio del VIH.

Esto lo podemos precisar a partir de los siguientes discursos.

- *“Acá los homosexuales son explotados y manipulados, por los mestizos, acá les pagas sus 100 soles mensual y los haces planchar, lavar, cocinar, tú crees que a una persona mestiza eso le van a pagar? No pues eso es imposible nadie trabaja por esos montos” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*
- *“Mira los homosexuales son personas que siempre va a estar esperando tener una pareja, pero el pasivo, puede ser bisexual, puede estar con un homosexual pero también puede estar con una mujer, por eso es más riesgo estar con ellos porque están por aquí*

y por allá y al final uno nunca sabe con quién se acuesta y te puede contagiar” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).

- *“A veces vienen mariconcitos y les digo usa tu condón que es peligroso la enfermedad, te puedes morir flaquito, y ellos me escuchan y me dicen ¿Qué si? Que peligroso no? Pero se van y no les cambia mucho en su comportamiento, yo pienso que si se les habla y se les muestra en un video la gravedad de la enfermedad entonces pueden hacerse más conscientes” (GF. Homosexuales Sta. María de Nieva).*

- *“Yo si escuche sobre enfermedades de transmisión sexual, de eso nos hablaron en el colegio, por ejemplo hablaron de SIDA, y otras enfermedades...la única forma de prevenir, es no teniendo sexo, y dicen otros usando el condón, si conocemos el condón en el colegio nos enseñaron, y nos decían que tengamos cuidado con el sexo por que muchas personas han muerto con enfermedades por sexo” (GF. Mujeres Huampami).*

- *“Nosotros si hemos visto morir a un compañero del colegio con la enfermedad del SIDA, él era de la comunidad de Kusu Kubain, él vivía acá y estudiaba, estaba ya en el quinto año, y decían que lo habían contagiado los maricones, pero él no era maricón, decían que le hizo sexo a uno de ellos, y acá hay bastantes maricones y esos contagian, muchos de ellos no son de acá, vienen de otro lado” (GF. Mujeres Huampami).*

4.4.11. Discursos institucionales en torno a los diagnósticos de las ITS- VIH

EL VIH es una enfermedad que nos llega en estos últimos tiempos, y tiene que ser abordado desde una perspectiva intersectorial es decir la responsabilidad es compartida por los diferentes actores sociales que tienen presencia en las comunidades, es por ello que es menester comprender la lógica social y cultural de esta enfermedad, debido a que su nivel de avance es preponderante tal como se aprecia en los siguientes discursos.

- *“En toda la micro red ya estamos llegando a treinta personas infectadas, los casos que tenemos están repartidos por algunas cabeceras de los Rios Numpatik 01 caso, Rio Comainas en la comunidad de Shaim 01 caso y en el Cenepa que es donde hay la mayor cantidad de casos es decir tenemos infectados en las 3 cuencas que conforman el distrito de Cenepa... primero empezaron que los casos orientados a los hombres, pero ahora hay mujeres y se están igualando” (GF. PS: Huampami).*
- *“Acá hay casos en los que he ido a sacar la muestra de sangre y sale positivo, y pasan al área de obstetricia para que reciban su consejería, y se les pueda sacar su muestra para comprobar mandándolo a Lima al INS, pero ellos no quieren dejarse, y dicen que no tienen SIDA y que más bien lo que tienen es brujería, y que el brujo les ha hecho la enfermedad en forma de SIDA” (GF. PS: Huampami).*
“Ya mira acá desde que yo he venido desde octubre del año pasado, he empezado a realizar las pruebas rápidas de VIH, pero al principio me

di la sorpresa con un pacientito, y después entonces como la ideología es que el que está infectado probablemente infecto a 10 más, entonces comencé yo mismo a jalar la gente, ya que se ha ido haciendo amigos míos, comencé... quieren hacerse, y allí empezó a salir a salir, como no tenía pruebas rápidas dejamos ello después en el mes de enero, la Obstetrix solicito una gran cantidad de pruebas rápidas y empezamos hacer las pruebas rápidas y entonces nos dimos con la sorpresa de que empezamos a salir varios no solo de Kusukubain sino de Kusupagata también, y encontramos 12 casos” (E.P. Laboratorista Kusu Kubain).

- *“No se hace una buena coordinación con el Alcalde porque aun ellos no manejan el secreto profesional, si nosotros le pedimos ayuda para trasladar a determinados pacientes para que se hagan sus tratamientos, inmediatamente la comunidad se entera y pueden tomar represalias frente a estos pacientes, por ello la coordinadora de la red de salud sexual y reproductiva lo maneja muy moderadamente, y nosotros coordinamos con ella” (GF. PS: Huampami).*
- *“Por eso nosotros no damos los nombres a las autoridades comunales porque si no ellos lo que haría es sacar a estos enfermos de la comunidad, para ello nosotros solamente le informamos al paciente” (GF. PS: Huampami).*
- *“Nosotros no hemos realizado ningún trabajo de sensibilización a los promotores de salud, pues acá hablar de esos temas sigue siendo un mito, y si nosotros le explicamos a un promotor sobre las ITS, el seguro*

que va a querer ver y él se puede ganar un problema, pues nosotros acá tenemos que guiarnos por lo que nos dicen y no podemos ver, porque siempre están en la costumbre del machismo que a mi mujer solo yo lo veo, eso es un gran problema” (GF. PS: Huampami).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tras describir y presentar los diferentes resultados obtenidos en la investigación sobre las representaciones sociales de la sexualidad y VIH, se procede con las discusiones que consolidan los resultados obtenidos, al tiempo que suponga una futura línea para nuevas investigaciones.

Una de los primeros resultados sobre las representaciones sociales de la sexualidad y las relaciones sexuales, es que la sexualidad en el mundo Awajun está relacionada a un sistema complejo de representaciones simbólicas que se fundamentan en los mitos, en ésta cultura cumplen la función de ser preceptores y sancionadores de los comportamientos relacionados a la sexualidad.

Para los pobladores Awajun los mitos concretamente cumplen funciones sociales y culturales, que permiten articular el proceso de convivencia social, una de ellas es convertirse en una suerte de modelo ejemplar a seguir. Al respecto Aragón afirma que:

“... el mito establece un modelo ejemplar para las sociedades que los recrean: por el mismo hecho de relatar el mito las gestas de seres sobrenaturales y la manifestación de sus poderes sagrados, se convierte en el modelo ejemplar de todas las actividades humanas significativas (2009, pp.295-296).

Respecto a la sexualidad se puede explicar que se trata de un constructo cultural establecido en base a representaciones sociales y culturales y no solamente está relacionado al aspecto biológico y fisiológico. Es por ello que los pobladores Awajun a través del proceso histórico han logrado establecer una concepción particular en este aspecto tan importante en la vida social de la población, e incluso estas representaciones son diferenciadas entre varones y mujeres.

Respecto a esta diferenciación de las representaciones, Fisher (2001) en su trabajo titulado “El primer sexo” hace referencia a estudios en los que se precisan que la sexualidad se construye de manera diferenciada tanto para hombre como para las mujeres, se modifican o se ajustan, de acuerdo a los contextos culturales donde estos se desarrollan.

Otro de los resultados alcanzados en esta investigación es que la sexualidad en el mundo Awajun todavía es concebido como un tabú, pues estos temas no se hablan abiertamente en el entorno familiar, pero se puede hablar de la castidad y hay prohibiciones que pueden promover el desarrollar la fortaleza y la resistencia. Las relaciones sexuales se asocian al debilitamiento esto implica exponerse a ciertos riesgos. Respecto al tabú Freud precisa lo siguiente:

“... el tabú tiene dos significaciones opuestas: la de lo sagrado o consagrado y la de lo inquietante, peligroso, prohibido o impuro” (2011, p.31).

En concordancia con el anterior autor, el Tabú tiene connotaciones de restricción y prohibición, que coinciden con las representaciones sociales que los pobladores, quienes reconocen como norma y lo asocian a su forma de vida relacionado a la sexualidad.

En el estudio del totemismo de Levi Strauss se manifiesta que el tabú está relacionado a la exogamia. Por ello el autor indica que la prohibición del incesto sería una medida eugenésica destinada a proteger a la especie de los nefastos resultados de los matrimonios consanguíneos, productores de enfermedades.

Además, en estos últimos tiempos el tabú del incesto ha sufrido una desestructuración que ha conllevado a las prácticas de promiscuidad y homosexualismo.

Un tercer análisis está relacionado a los cantos y el enamoramiento, y estos procesos sentimentales son promovidos y acompañados por el canto de los Anent, pues, resulta que estas prácticas culturales del canto “Anent” vienen siendo modificados por la llegada de otras prácticas culturales del mundo occidental (educación y religión), hace pocos años atrás el canto del Anent era el medio propiciatorio del amor, pero en la actualidad las nuevas parejas han empezado a utilizar el discurso o convencimiento orales para manifestar los sentimientos. Respecto a los Anent el investigador Descola afirma que:

“Todos los Anent tiene una estructura melódica casi idéntica...y diferente entre ellos solo por el contenido de su letra. Pero, como

proceden directamente del corazón, no necesitan obligatoriamente una medicación vocal para a sus destinatarios...” (Descola, 1996, p.273).

Ampliando la afirmación de Descola, sin duda, el Anent no es una canción simple, sino que está relacionado a los sentimientos de afecto que viven las poblaciones Awajun y a través de ella pueden dejar fluir la inmensa atracción emocional y sexual hacia las personas con la que se desea compartir una vida en común.

Además, Descola enfatiza que los Anent son trasmisoras de los mensajes espirituales que permiten transportar los pensamientos íntimos de las personas en el proceso del enamoramiento o cortejo propiamente dicho. Para completar la idea aquí su afirmación:

Los Anent sirven para transmitir mensajes a los espíritus y a los seres de la naturaleza en un otoño alternativamente conminatorio o cargado de humildad. A los primeros se solicita ayuda o intercesión; a los segundos – planta o animales- se les ordena que se formen según las formas ideales de sus especies. Estas suplicas se dirigen igualmente a los humanos: permite vehiculizar los pensamientos más íntimos hacia destinatarios fuera del área de escucha, con el fin de modificar sus sentimientos, sus acciones e incluso su destino (2005, p.86).

Otro hallazgo importante sobre la sexualidad en la población Awajun, está relacionado a la construcción social y cultural, basados en las dimensiones

de la fortaleza, laboriosidad y servicio. Además, estos aspectos son los que inducen a la atracción del sexo opuesto, están asociados a la seducción y para ellos recurren al arte corporal (adornos del cuerpo). También es importante poner énfasis en que con el tiempo estas costumbres han sufrido cambios, si bien es cierto eran muy importantes en las pinturas y tatuajes, en la actualidad se privilegia más bien la presentación personal, basado en la vestimenta, la educación, la forma de hablar y el nivel de ingresos de la actividad laboral. Como manifiesta Lipovetsky:

Las prácticas de higiene y los cuidados cosméticos van en la misma dirección, si la antigua modernidad celebraba el aseo y la higiene como obligaciones morales y sociales, el momento hipermoderno exalta el placer de ser aseado, la voluptuosidad de las abluciones, los geles perfumados, las sales de baño con esencias, las bañeras con surtidores y burbujas (Lipovetski 2010, p.273).

En síntesis, las visiones del cuerpo de las poblaciones Awajun o la corporalidad del sujeto están siempre asociados a su cosmovisión y creencias ancestrales y simbólicas, pues, en ese sentido Turpin señala lo siguiente:

“Las representaciones de las personas y las del cuerpo, están siempre insertas en las visiones del mundo de las diferentes comunidades humanas” (2013, p.26).

La consolidación de la pareja en el mundo Awajun, eran establecidos por los padres, ellos tomaban decisiones para que los hijos considerando

algunas capacidades como la laboriosidad, la pesca y la caza, pudieran establecer una relación conyugal.

Sin embargo, una tradición bastante peculiar de la mujer Awajun es que recurre a la muerte “suicidio” como mecanismo cultural para mostrar su fortaleza y firmeza, es decir, cuando la situación de la mujer Awajun no es favorable para negociar, por ejemplo, el problema de la poligamia entendido esto como una infidelidad, simplemente se recurre al suicidio.

En el plano teórico el suicidio fue estudiado por Durkheim quien señalaba que existían cuatro tipos de suicidio, el egoísta, el suicidio altruista, fatalista y el suicidio anómico. Realizando el análisis respectivo se puede inferir que el suicidio a la que incurren las mujeres Awajun compara al suicidio anómico. Al respecto Durkheim (2003) indica que el suicidio anómico es el que prevalece en sociedades cuyas instituciones y cuyos lazos de convivencia se hallan en situación de vulnerabilidad o de anomia. Por ejemplo, en la cultura Awajun la mujer históricamente tuvo poder en la familia y la comunidad a través del control que tenía en la chacra y su vinculación con el espíritu de Nunkuy, pero, con la llegada de la modernidad (educación y religión) se produce un resquebrajamiento de estas prácticas culturales generando en la mujer una crisis de poder y dominio que lo conduce a la inmólación frente a un arrebató de poder.

A diferencia de la teoría de Durkheim sobre el suicidio anómico, es que la muerte de las mujeres Awajun no es exactamente un suicidio, sino es una muerte honrosa que simboliza la vida, el consumo de la muerte, la lucha

por preservar el matriarcado alimentario y la advertencia al varón de que jamás la vencería en la vida y que ella es la vida (UNICEF, 2012, p.64).

Finalmente, en esta discusión se analiza las representaciones sociales de la sexualidad y el VIH. Al respecto la población Awajun considera que la enfermedad del VIH es provocada por elementos externos propiciados por el “Brujo”, personaje que tiene dominio mágico, simbólico y ritual para provocar las enfermedades como es el caso del VIH.

En cambio, la Organización Mundial de la Salud afirma que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Además, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Por lo tanto, la infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia" (Zafra-Tanaka y Ticona-Chavez, 2016, p.626).

Estos reflejan la diferencia de percepciones y definiciones sobre el VIH, además estas concepciones están diametralmente opuestas, mientras que el sector salud entiende como un problema de salud pública en que la epidemiología se encarga de justificar que la enfermedad a consecuencia del virus retroviral, a diferencia de la comunidad Awajun a este mismo problema del VIH se le da una explicación simbólica o equivale los dardos mágicos provocados por un personaje teúrgico.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: Representaciones sociales de la sexualidad y las relaciones sexuales:

- a) La sexualidad en el mundo Awajun está relacionada a un complejo sistema de representaciones simbólicas que lo manifiesta en los mitos, pues estos cumplen la función de ser ordenadores y sancionadores de estos comportamientos, para ello se recurre a una serie de mitos donde se indica que las plantas, los animales y la naturaleza tienen connotaciones sexuadas, por ello se debe cumplir con una serie de ritos para ordenar la vida social de los pobladores. Para ello recurren al uso de las plantas maestras como es el Ayahuasca, para poder tener la visión.
- b) La sexualidad en el mundo Awajun aún sigue manteniendo una suerte de tabú, pues estos temas no se hablan abiertamente dentro de las familias, si se habla de la castidad y las prohibiciones para poder desarrollar la fortaleza y la resistencia, en cambio a las relaciones sexuales se le asocia al debilitamiento y esto implica exponerse a riesgos.
- c) En relación al proceso del enamoramiento y la consolidación de las parejas, se ha identifica dos momentos históricos. Antiguamente, los padres determinaban la unión de los jóvenes, luego, la mujer desarrollaba poderes mágicos para fortalecer los vínculos afectivos y lo realizaba a través del canto propiciatorio denominado Anent. En la actualidad, los

jóvenes son los que determinan la elección de la pareja, para ello utilizan el poder de la palabra y la seducción para poder elegir o ser elegido.

SEGUNDO: Representaciones sobre la sexualidad, el atractivo físico y la consolidación de la pareja:

a) La sexualidad en la población Awajun, es el resultado de una construcción social y cultural, donde se toman en cuenta aspectos como la fortaleza, laboriosidad y servicio como aspectos que provocan la atracción del sexo opuesto, esto se ve reforzado con elementos de la seducción para ello recurren a los adornos del cuerpo, con el devenir del tiempo estos han sufrido un proceso de evolución. En un momento era importante las pinturas y tatuajes como muestra de ese atractivo personal, en la actualidad se considera al arreglo personal (vestimenta), la educación, la forma de hablar, nivel de ingresos actividad laboral como los elementos de atractivo para la elección de la pareja.

b) Con respecto a la consolidación de la pareja existe algunos medios coercitivos por parte de la mujer Awajun, quien algunas veces se ve motivo a utilizar la muerte “suicidio” como medio para mostrar su fortaleza y firmeza ante situaciones en la que su condición de mujer no le permite negociar, por ejemplo, la poligamia, esto entendido como infidelidad desde el mundo occidental, también pueden recurrir a la brujería como otra forma de sujeción social.

TERCERO: Representaciones sociales de la sexualidad y el VIH

- a) El VIH es una enfermedad que tienen dos explicaciones diametralmente opuestas. Una la que viene del sector oficial donde se explica que es el resultado de un contacto con la sangre y que a través de ella se transmite el virus. La otra interpretación está determinada por las percepciones y explicación del mundo Awajun, donde se entiende que es provocado por elementos mágicos.

VII RECOMENDACIONES

1. Las poblaciones Awajun tienen características culturales que responden a un proceso histórico para lo cual es necesario que se comprenda y se reconozca las particularidades culturales de estas poblaciones, es a partir de allí que se debe diseñar las políticas sociales o educativas en la población.
2. Se recomienda que las Instituciones Públicas, principalmente el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura y el Ministerio de Ambiente deben desarrollar políticas y estrategias, que recojan el sentir y las percepciones de la población, a fin de lograr sostenibilidad de las propuestas que estos diseñen e implementen.
3. La sexualidad tiene dos maneras de ser comprendida una desde la parte biológica y la otra desde una perspectiva socio antropológico, para ello es importante que se articule estas dos formas de saberes y así las políticas que se implementen sean sostenibles.
4. Se recomienda tomar en cuenta los aspectos simbólicos de las enfermedades como es el caso del VIH, pues esta enfermedad es considerada por la población como “brujería”, es decir es provocada por efectos externos y llega al cuerpo a través de dardos mágicos que desde la distancia y bajo contextos rituales un brujo provoca la enfermedad.
5. Se recomienda tomar en cuenta los aspectos de la territorialidad como fundamental para comprender la sexualidad en el marco de la pluralidad cultural y social.
6. Se recomienda que los documentos técnicos y las capacitaciones que se lleve a la población debe contemplar lo siguiente: Ser traducidos al idioma Awajun, visibilizar los elementos culturales de la zona, y en lo posible que

sean audio visual, así mismo este conocimiento debe ser transmitido en su mayoría mediante charlas tipo conversaciones, pues estas poblaciones practican mayormente la oralidad.

VIII REFERENCIAS

Anderson, J. (2016). *Las infancias diversas. Estudio fenomenológico de las niñas de 0 a 3 años en cuatro pueblos indígenas de la Amazonía peruana*. Lima, Perú: Editorial TAREA.

Alarcón, J., Pun, M., Gutiérrez, C., Whittembury, Á., Tejada, R., Suárez, L., Rosell, G., Bórquez, A. y Cuchi, P. (2012). Estimación y análisis de la incidencia de VIH en población adulta del Perú: resultados de la aplicación del modelo matemático MOT. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (4), 452-460.

Alvis, Ó., De Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J. y Reyes, M. (2009). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida*. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/articulo/view/927>>. Fecha de acceso: 20 sep. 2018
doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v70i4.927>.

Amaro, W. (2017). *Cosmovisión Awajun – Wampis en salud y enfermedad. Chachapoyas*. Perú: Editorial Imprenta IDEAL.

Aramburú, C. y Arias, R. (1999). *Uno empieza a alucinar [...]: percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso*

a los servicios de salud: Lima, Cusco e Iquitos. Lima: Redes Jóvenes, Fundación Summit.

Bhatti A. B, Usman M. y Kandi, V. (2016). *Current Scenario of HIV/AIDS, Treatment Options, and Major Challenges with Compliance to Antiretroviral Therapy.* Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818110/>

Blumer, H. (1982) *El interaccionismo simbólico, perspectiva y método.* Barcelona: España, Editorial Hora S.A.

Bottasso, J. (1988). *La Familia y la vida social.* Quito, Ecuador: Editorial Abya - Yala.

Botero, F. y Endara, L. (1994). *Mito, rito, símbolo. Lecturas antropológicas.* Quito, Ecuador: Editorial Instituto de Antropología Aplicada.

Brown, M. (1995). *Una paz incierta: Historia y cultura de las comunidades aguarunas frente al impacto de la carretera marginal.* Lima, Perú: Editorial Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica.

Cáceres, Carlos. (1999). *La (re)configuración del universo sexual. Cultura(s) sexual(es) en salud sexual entre los jóvenes de Lima a la vuelta del milenio.* Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, REDESS Jóvenes.

Calderón Luis,(2013) *Hacia una radiografía de los pueblos Awajún y Wampis del Alto Marañón, Amazonas. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)- Proyecto de Conservación de Bosques Comunitarios*. Lima: Editorial CBC.

Camacho, J.; Bardo, B., Molina, S. y Vicedo, S. (2012). *Juventud en España. Informe 2012*. Madrid, España: Editorial Instituto de la Juventud.

Coulun, A. (1998). *La etnometodología*. Madrid, España: Editorial Cátedra.

Descola, P. (1996). *La selva culta. Simbolismo y praxis en la ecología de los Achua*. Quito, Ecuador: Editorial Abya yala.

Descola, P. (2005). *Las lanzas del crepúsculo. Relatos jibaros. Alta Amazonía*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Dirección General de Epidemiología (2013). *Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú – 2013*.

[Http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf)

DIRESA (2015). *Situación epidemiológica de la tuberculosis, 2015*. (Documento de trabajo). – Amazonas.

Durkheim Emile (2006). *Sociología y filosofía*. España: Editorial COMARES.

Durkheim, E. (1982). *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hispanoamerica.

Durkheim, E. (2004). *El suicidio*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lozada.

Fisher, H. (2001). *El primer sexo. Las capacidades innatas de las mujeres y cómo están cambiando el mundo*. Madrid, España: Editorial Taurus.

Fisher, H. (2002). *Anatomía del amor. Historia natural de la monogamia. El adulterio y el divorcio*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.

Fondo de población de las Naciones Unidas (2011). *Programa Derechos reproductivos y salud reproductiva. UNFPA CIPD*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/cipd/programa/saludreproductiva.htm#derechos>.

Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XXI.

- Fox MP, R. S. (2015). *Retention of Adult Patients on Antiretroviral Therapy in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review and Meta-analysis 2008-2013*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25942461>
- Fuller, N. (2009). *Relaciones de Genero en la sociedad Awajún*. Lima, Perú: Editorial CARE Perú.
- Fuller, N. (2009). *Relaciones de género en la sociedad Awajún*. Lima, Perú: Editorial CARE.
- Gagnon, J. y Simon, W. (2002). Sexual Scripts. En R. Parker y P. Aggleton. (Ed.), *Culture, society and sexuality: a reader* (pp.98-108). London: UCL Press.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Barcelona, España: Editorial GEDISA.
- Guallart, J. M. (1989). *El mundo mágico de los Aguarunas*. Lima, Perú: Editorial CAAAP.
- Guallart, J. M. (1997). *La tierra de los cinco ríos*. Lima, Perú: Editorial PUCP.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.

- Huamán B., Gushiken, A., Benítez, C., Quiroz, F., García-Fernández, L. (2017). *Prevención de la transmisión materno – infantil del VIH en Gestantes y madres awajun y wampis de la región Amazonas en Perú* [revisado el 17-06-2017] [Sitio virtual] disponible en <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2725/2881>
- Karsten, R. (2000). *La vida y la cultura de los shuar: cazadores de cabezas de la Amazona Occidental*. Quito, Ecuador: Editorial Abya - Yala.
- Le Breton, D. (1990). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Levy, J. A. (2008). *El VIH y la patogénesis del SIDA*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Linton, R. (1978). *Cultura y personalidad*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Lipovetsky, G. (2010). *La felicidad paradójica*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.
- Malinowski, B. (1975). *La vida sexual de los salvajes*. Madrid, España: Editorial Morata.
- Marina, J. (2002). *El rompecabezas de la sexualidad*. Barcelona, España: Edit. Anagrama.

Materán, A. (2008). *Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>

Medina A. Mayca J. (2006). *Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo parto y puerperio en comunidades awajun y wampis*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172646342006000100004&script=sci_arttext

Melzi, F. (2004). *Los derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos de las y los adolescentes*. Lima, Perú: Editorial UNFPA.

Meneses-La Riva, M. y Mayorca-Carmelo, C. (2014). Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. *Revista enfermería Herediana* 7(2), pp.87-96.

Mills, E. J. Nachega, J. B., Bangsberg, D.R., Singh, S., Rachlis, B., Wu, P., Wilson, K., Buchan, I., Gill, C.J. y Cooper, C. (20 de junio del 2016). Adherence to HAART: A systematic review of developed and developing nation patient-reported barriers and facilitators. *Revista PLoS medicine*. Recuperado de *PLoS Med* [Internet]. 3(11). Recuperado de

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.513.2119&rep=rep1&type=p>

Ministerio de salud (2011). *Seroprevalencia de hepatitis B, sífilis y VIH/SIDA y factores asociados en mujeres en edad fértil y su pareja en pueblos indígenas amazónicos ubicados en ámbito de frontera. 2011-2012*. Lima, Perú: Editorial Dirección General de Epimiología.

Ministerio de Salud (2015). *Plan Multisectorial de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA, 2015-2019*. Decreto Supremo N° 035-2015. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO_DEL_DECRETO_SUPREMO_035-2015-SA.pdf

Ministerio de Salud (2016). *Análisis de la situación epidemiológica de la en el Perú 2015*. Lima, Perú: Editorial Dirección General de Epidemiología.

Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú - 2013*. Lima: Dirección General de Epidemiología.

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Huemul.

NUGKUAG, E. (2017). *Los pueblos indígenas amazónicos y el reto de ejercer actividades económicas bajo el enfoque del desarrollo con identidad. Caso: el pueblo Awajun del río Marañón, Condorcanqui, Amazonas.* (Tesis de Maestría) UNMSM. Lima.

Organización Mundial de la Salud (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción.* Ginebra, Suiza: OMS.

Pacífico, J. y Gutiérrez, C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 66-72. Recuperado en 21 de septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100010&lng=es&tlng=es.

Palomino, Nancy. (2003). *Entre el placer y la obligación: derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y varones de Huamanga y Lima.* Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Parker, R. (2009). *Bodies, pleasures and passions. Sexual culture in contemporary Brazil.* Nashville: Brasil: Vanderbilt University.

Pfizer (2011). *¿Qué quieren las mujeres? Informe europeo sobre Hábitos Sexuales.* Recuperado el 17 de Julio del 2017. <https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Presentacion.pdf>

Regan, J. (2010). Los awajún y wampís contra el Estado: una reflexión sobre antropología política. *Revista investigaciones sociales*, 14(24), pp.19-35.

Revilla, F. (2007). *Fundamentos antropológicos de la simbología*. Madrid, España: Editorial Cátedra.

Rosen, F. (2015). *Retention of Adult Patients on Antiretroviral Therapy in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review and Meta-analysis 2008-2013*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25942461>.

Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En C. Vance. (Comp), *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina* (pp.1-59). Madrid: Editorial Revolución.

Simon, W. y Gagnon, J. (2002). Sexual Scripts. Permanence and Change. En R. Parker y P. Aggleton. (Eds). *Culture, society and sexuality: a reade*. 15(2). London, Inglaterra: UCL Press.

Tejada R., Alarcón, J., Velásquez C., Gutiérrez C., Loarte, C., Zunt, J. y Montano, S. (2011). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad durante la gestación, periparto y postparto en mujeres VIH positivas atendidas en el

Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), pp.106-112.

Tello-Velásquez J.R., Díaz-Llanes, B.E., Mezones-Holguín, E., Rodríguez-Morales A.J., Huamaní, C., Hernández, A.V. y Arévalo-Abanto, J. (2015). *La mala calidad de sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA*. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(5), pp.989-1002. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00010014>

Tuesta, I., García, M., García, P., Ramires, I., Beldí de Alcantara, M., Trajber, Z., Tobón, L. M. y Tobón, L. P. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso*. Lima, Perú: Editorial UNICEF.

Vigarelo, G. (2004). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión.

Zafra-Tanaka, J. y Ticona-Chavez, E. (2016). Estigma relacionado al VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un Hospital de Lima – Perú 2014. *En Revista peruana de salud experimental*, 33(4), 625-32.

Zambrano, G. (2017). *Bagua, entendiendo al derecho en un contexto culturalmente complejo* [revisado el 15-05-2018] [sitio Virtual]
disponible en: http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2017/11/30200600/kas-bagua_reducido.pdf

IX ANEXOS
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño	Población	Instrumentos
<p>Problema General ¿Cuáles son las Representaciones sociales sobre sexualidad y VIH que se presentan en las poblaciones Awajun provincia de Condorcanqui – Amazonas?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las representaciones sociales que tienen el personal de salud, líderes comunales y familias sobre la sexualidad? ¿Cuáles son las representaciones sociales que tienen el personal de salud, líderes comunales y familias sobre el VIH – SIDA? ¿De qué manera se realiza el proceso de representación social sobre el cuerpo la salud y la sexualidad por parte de los líderes comunales población adolescente familiares y los individuos portadores del VIH/SIDA?</p>	<p>Objetivo General: Determinar las representaciones sociales sobre la sexualidad y VIH/SIDA en las comunidades nativas Awajun ubicadas en los distritos de Cenepa, Santa María de Nieva, Río Santiago Condorcanqui - Amazonas.</p> <p>Objetivos Específicos Explorar y describir las representaciones sociales que tiene el personal de salud, líderes comunales y familias sobre la sexualidad Explorar y describir las representaciones sociales que tienen el personal de salud, líderes comunales y familias sobre el VIH – SIDA. Describir cómo se realiza el proceso de representación social sobre el cuerpo la salud y la sexualidad por parte de los líderes comunales población adolescente familiares y los individuos portadores del VIH/SIDA</p>	<p>Hipótesis Por su naturaleza cualitativa, esta investigación no presentara hipótesis.</p>	<p>Variables de estudio -Representaciones sociales sobre sexualidad - Representaciones sociales sobre el VIH/SIDA</p> <p>Variables intervinientes -Edad -Sexo -Condición Socioeconómica</p>	<p>Tipo de investigación Cualitativa Diseño etnográfico.</p>	<p>La población estará conformada por pobladores de los distritos de Nieva capital Santa María de Nieva y Hebron), Río Santiago (Puerto Galilea y Yutupis), distrito Cenepa (Huamapami, Kusu Kubain)</p> <p>Muestra La muestra final será 24 Entrevistas en Profundidad y 6 Grupos Focales</p>	<p>Se desarrollarán cuatro tipos de guías, una para las entrevistas en profundidad (EP) a las Autoridades y líderes, otra EP para personal de salud y agentes comunitarios, otra EP para jóvenes hombres/mujeres, Portadores del vih adscritos al TARGA, y una Guía para los Grupos Focales (GF)</p>

Título: Representaciones sociales sobre sexualidad y VIH en poblaciones Awajun provincia de Condorcanqui – Amazonas

MODELOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

FORMATO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA PADRES DE FAMILIA

GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Buenos días/tardes, mi nombre es,estamos en esta comunidad recogiendo información sobre la sexualidad y la enfermedad del VIH/Sida, este trabajo es para presentar a la universidad Federico Villarreal que se encuentra en Lima y poder sacar mi título universitario.

En la conversación que tendremos, le haré preguntas y usted, dará sus opiniones o sus puntos de vista sobre los temas que yo le preguntare. No existen respuestas incorrectas, buenas ni malas lo que interesa es conocer su opinión sobre los temas propuestos. Si usted considera que la pregunta le ofende o cree que no debe responder simplemente no lo responde

En este sentido, antes de iniciar la conversación me gustaría saber si estás dispuesto a colaborar en esta entrevista.

1. Representaciones sociales sobre la corporalidad, sensualidad y enamoramiento

- a) ¿Tú tienes hija o hijo?¿Cómo que quisieras que sea el esposo / esposa de tu hija /hijo?
- b) ¿Qué es lo que más llama la atención y hace más o bonito al hombre o a la mujer? Podría decirme algunas características?

- c) ¿En tu comunidad como se juntan las parejas? ¿quién inicia los procesos de enamoramiento (los hombre o las mujeres) y en que espacios (o donde se dan estos hechos)
- d) Las familias, que miran, en la otra persona (hombre o mujer) como para aceptarlo como enamorado (esposo /esposa)?
- e) ¿Los padres como se dan cuenta o como los preparan a los jóvenes para asumir un nuevo reto de familia?
- f) ¿Según usted, a qué edad inician los enamoramientos? Y como toman esta noticia los padres
- g) ¿Las familias hacen los arreglos prematrimoniales? O dejan que los jóvenes se elijan solos?

2. Representaciones sociales sobre la sexualidad

- a) ¿Qué características marcan las diferencias entre hombres y mujeres?
A quien se le da más importancia en las familias?
- b) ¿A qué edad se notan los cambios del cuerpo de un hombre o una mujer? Esos cambios son diferentes para hombres y mujeres
- c) ¿Los padres cómo reaccionan cuando se enteran de estos cambios corporales (menstruación)?
- d) ¿Qué opina de los homosexuales? Solo hay hombres o también mujeres?
- e) ¿Usted conversas sobre esos temas con sus hijos?

3. Representaciones sociales sobre la salud, enfermedad y VIH/SIDA

- a) Usted ha recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH - SIDA? Quien le brindo la información? En donde le informaron?
- b) ¿Cómo cree usted que se transmite esta enfermedad, podría mencionarnos algunos medios?
- c) ¿Usted cree que esta enfermedad se trasmite por elementos externos: contaminación ambiental, medicamentos o comidas envasadas?
- d) Usted sabe darse cuenta si una persona sufre esta enfermedad? Como se da cuenta? Mencione algunas características.
- e) ¿En la comunidad se hace algo para que las personas no sufran ese tipo de enfermedades? O para que no se contagien?
- f) ¿Cómo se puede evitar contraer la enfermedad?
- g) Quienes sufren más esta enfermedad, los jóvenes, adultos o no existe diferencia de edad para contraer esta enfermedad?
- h) ¿Usted dónde cree que se contagian de esta enfermedad? O se adquiere de otra forma?

FORMATO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA JOVENES Y ADOLESCENTES (HOMBRES Y MUJERES)

GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Buenos días/tardes, mi nombre es,estamos en esta comunidad recogiendo información sobre la sexualidad y la enfermedad del VIH/Sida, este trabajo es para presentar a la universidad Federico Villarreal que se encuentra en Lima y poder sacar mi título universitario.

En la conversación que tendremos, le haré preguntas y usted, dará sus opiniones o sus puntos de vista sobre los temas que yo le preguntare. No existen respuestas incorrectas, buenas ni malas lo que interesa es conocer su opinión sobre los temas propuestos. Si usted considera que la pregunta le ofende o cree que no debe responder simplemente no lo responde

En este sentido, antes de iniciar la conversación me gustaría saber si estás dispuesto a colaborar en esta entrevista.

1. Representaciones sociales sobre la salud, enfermedad y VIH/SIDA

- a) ¿Cómo cree usted que se transmite esta enfermedad, podría mencionarnos algunos medios?
- b) ¿Usted cree que esta enfermedad se trasmite por elementos externos: contaminación ambiental, medicamentos o comidas envasadas?
- c) ¿En la comunidad se hace algo para que las personas no sufran ese tipo de enfermedades? O para que no se contagien?

- d) ¿Cómo se puede evitar contraer la enfermedad?
- e) Quienes sufren más esta enfermedad, los jóvenes, adultos o no existe diferencia de edad para contraer esta enfermedad?
- f) ¿Usted dónde cree que se contagian de esta enfermedad? O se adquiere de otra forma?
- g) ¿Usted cree que las plantas son mejor que los medicamentos? Quien le recomienda y como lo obtiene?
- h) ¿Desde cuándo cree que está infectado con VIH su familiar?, ¿Qué pensaban que era?,
- i) ¿Cuándo se enteró usted sobre el problema?, ¿Cuándo se enteraron con qué curaron, a quien o a quienes consultaron en busca de solución?,
- j) ¿Ha empleado algunas plantas medicinales u otros preparados para curarse?, ¿Con qué frecuencia usa plantas u otros preparados? ¿Le hace bien estos tratamiento? (pregunte sobre uso de plantas y otros preparados, así como, agentes tradicionales de salud u otros curiosos),
- k) ¿Cuándo le detectaron en la posta u hospital, el problema de su familia?,

2. Estigma discriminación y muerte por VIH/SIDA

- a) ¿Usted tiene confianza con sus familias y vecinos y les cuenta su problema de salud o lo oculta?,
- b) ¿Usted cree que la gente le ve mal por sufrir este problema?, ¿Qué dicen sus vecinos y otros al respecto?,
- c) Las autoridades, o líderes) comunales (Apu, pastor de la iglesia, alcalde le apoyan? Vienen a visitarle?
- d) ¿Alguna vez, le ha sacado de ser beneficiarios de acciones comunales o programas sociales?,

- e) ¿Usted cree que el personal de salud le rechazará algunos servicios por estar con este problema de salud?,
- f) ¿Alguna vez le negó el servicio el personal de salud?
- g) ¿Cómo cree usted que la comunidad ve a la familia, cuando se enteran que hay una persona con esa enfermedad?
- h) ¿Quién cree usted trata mejor, el personal de salud o el brujo?

3. Hábitos alimentarios de la persona con VIH/SIDA

- a) ¿A una persona con VIH le dan alguna DIETA? En qué consiste? Y como lo dan.
- b) ¿Esa dieta lo coordinan con el personal de salud el curandero o la familia?
- c) ¿Los alimentos son parte de la curación de la enfermedad? o solo es para mejorarse?

4. De la relación con el personal de salud

- a) ¿Durante la atención en el consultorio, usted entiende la explicación del personal de salud?
- b) ¿El personal muestra confianza cuando te atiende?
- c) ¿Cuándo te atiende el personal de salud asegura la privacidad?, ¿El personal de salud tiene secreto de su problema?
- d) ¿El personal de salud, resuelve su problema de salud?, ¿Cómo reacciona el personal de salud cuando usted le cuenta que se está tratando con plantas medicinales u otros preparados?, ¿Qué comentarios le hace al respecto?,
- e) ¿Cuándo te atiende el personal de salud le da todo el tiempo necesario o es muy rápido?,
- f) ¿El personal de salud les orienta para su traslado a otros centros de referencia?

5. Percepción de la calidad de atención en los servicios de salud

- a) ¿En qué establecimiento de salud se atiende de su problema?, ¿Estas asegurado?, ¿Esto cubre todo tus gastos?,
- b) ¿Cuánto tiempo empleas de tu casa hacia el establecimiento de salud donde se atiende?,
- c) ¿En qué va, deslizador, peque peque, carro, a pie?, ¿Cuánto gasta en ese viaje?, ¿Quién le repone ese gasto?,
- d) ¿Estando en el establecimiento, cuanto tiempo espera para ser atendido?, ¿En el establecimiento de salud, siempre hay medicamentos para su tratamiento?,
- e) ¿Para qué le den su medicamento en el establecimiento de salud espera mucho, hace papeleo u otro trámite?,
- f) ¿El establecimiento de salud cuenta con especialistas para que le atienda?, ¿El establecimiento de salud tiene todo tipo de máquinas para que evalué a usted?, ¿El ambiente donde atiende a usted es seguro, guarda privacidad y es de confiar?

6. El personal de salud y la atención con el TARGA

- a) ¿La evaluación médica cada que tiempo o con qué frecuencia te hacen?,
- b) ¿La evaluación de enfermería con qué frecuencia te hacen?,
- c) ¿La evaluación por psicólogo con qué frecuencia te hacen?,
- d) ¿Te sacan sangre para tu evaluación y que exámenes te hacen?, ¿Te hacen otros exámenes de control (comente)?,
- e) ¿El personal de salud le ha visitado a su casa (cada qué tiempo)?
- f) ¿Desde cuándo está recibiendo las pastillas en la posta para su mal?,
- g) ¿Su familiar cumple con tomar el medicamento en la hora indicada?,

- h) ¿Alguna vez se olvidó de tomar en los fines de semana?, ¿Cuántas veces dejó de tomar?, ¿Alguna vez se olvida tomar el medicamento?,
- i) ¿Qué acción cumple usted frente a ella?, ¿Su familiar cumple con las recomendaciones del personal de salud para cuidarse?

FORMATO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LÍDERES COMUNALES

GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Buenos días/tardes, mi nombre es,estamos en esta comunidad recogiendo información sobre la sexualidad y la enfermedad del VIH/Sida, este trabajo es para presentar a la universidad Federico Villarreal que se encuentra en Lima y poder sacar mi título universitario.

En la conversación que tendremos, le haré preguntas y usted, dará sus opiniones o sus puntos de vista sobre los temas que yo le preguntare. No existen respuestas incorrectas, buenas ni malas lo que interesa es conocer su opinión sobre los temas propuestos. Si usted considera que la pregunta le ofende o cree que no debe responder simplemente no lo responde

En este sentido, antes de iniciar la conversación me gustaría saber si estás dispuesto a colaborar en esta entrevista.

1. Representaciones sociales sobre la corporalidad, sensualidad y enamoramiento

- a) ¿Tú tienes hija o hijo?¿Cómo que quisieras que sea el esposo / esposa de tu hija /hijo?
- b) ¿Qué es lo que más llama la atención y hace más o bonito al hombre o a la mujer? Podría decirme algunas características?

- c) ¿En tu comunidad como se juntan las parejas? ¿quién inicia los procesos de enamoramiento (los hombre o las mujeres) y en que espacios (o donde se dan estos hechos)
- d) Las familias, que miran, en la otra persona (hombre o mujer) como para aceptarlo como enamorado (esposo /esposa)?
- e) ¿Los padres como se dan cuenta o como los preparan a los jóvenes para asumir un nuevo reto de familia?
- f) ¿Según usted, a qué edad inician los enamoramientos? Y como toman esta noticia los padres
- g) ¿Las familias hacen los arreglos prematrimoniales? O dejan que los jóvenes se elijan solos?

2. Representaciones sociales sobre la sexualidad

- a) ¿Qué características marcan las diferencias entre hombres y mujeres?
A quien se le da más importancia en las familias?
- b) ¿A qué edad se notan los cambios del cuerpo de un hombre o una mujer? Esos cambios son diferentes para hombres y mujeres
- c) ¿Los padres cómo reaccionan cuando se enteran de estos cambios corporales (menstruación)?
- d) ¿Qué opina de los homosexuales? Solo hay hombres o también mujeres?

3. Representaciones sociales sobre la salud, enfermedad y VIH/SIDA

- a) Usted ha recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH - SIDA? Quien le brindo la información? En donde le informaron?

- b) ¿Cómo cree usted que se transmite esta enfermedad, podría mencionarnos algunos medios?
- c) ¿Usted cree que esta enfermedad se trasmite por elementos externos: contaminación ambiental, medicamentos o comidas envasadas?
- d) Usted sabe darse cuenta si una persona sufre esta enfermedad? Como se da cuenta? Mencione algunas características.
- e) ¿En la comunidad se hace algo para que las personas no sufran ese tipo de enfermedades? O para que no se contagien?
- f) ¿Cómo se puede evitar contraer la enfermedad?
- g) Quienes sufren más esta enfermedad, los jóvenes, adultos o no existe diferencia de edad para contraer esta enfermedad?
- h) ¿Usted dónde cree que se contagian de esta enfermedad? O se adquiere de otra forma?

4. Representaciones sociales de las institucionales en torno al VIH

- a) Sabe usted si en su comunidad hay personas que sufren de enfermedades sexuales como el VIH?
- b) Quienes sufren más de esa enfermedad, los hombres o las mujeres? Porque cree usted?
- c) Estas enfermedades siempre han existido o desde cuando usted empezó a escuchar sobre estas enfermedades?
- d) Vienen a pedir apoyo u orientación a usted como autoridad? Que hace frente a ello

FORMATO N° 04
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA
PERSONAL DE SALUD

GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Buenos días/tardes, mi nombre es,estamos en esta comunidad recogiendo información sobre la sexualidad y la enfermedad del VIH/Sida, este trabajo es para presentar a la universidad Federico Villarreal que se encuentra en Lima y poder sacar mi título universitario.

En la conversación que tendremos, le haré preguntas y usted, dará sus opiniones o sus puntos de vista sobre los temas que yo le preguntare. No existen respuestas incorrectas, buenas ni malas lo que interesa es conocer su opinión sobre los temas propuestos. Si usted considera que la pregunta le ofende o cree que no debe responder simplemente no lo responde

En este sentido, antes de iniciar la conversación me gustaría saber si estás dispuesto a colaborar en esta entrevista.

1. Representaciones sociales sobre la corporalidad, sensualidad y enamoramiento

- a) Qué es lo que más llama la atención y hace más o bonito al hombre o a la mujer en esta comunidad? Podría decirme algunas características?

- b) ¿En esta comunidad como se juntan las parejas? ¿quién inicia los procesos de enamoramiento (los hombre o las mujeres) y en que espacios (o donde se dan estos hechos)
- c) ¿Podrías contarnos como se enamoran los jóvenes en esta comunidad? ¿podría indicarme a qué edad aproximadamente inician las relaciones sexuales?
- d) ¿Sabes si las familias hacen los arreglos prematrimoniales? O dejan que los jóvenes se elijan solos?

2. Representaciones sociales sobre la sexualidad

- a) ¿De acuerdo a lo que usted ha observado, qué características marcan las diferencias entre hombres y mujeres? A quien se le da más importancia en las familias?
- b) ¿Los jóvenes vienen a consultar sobre sexualidad? Y en el colegio como notas la reacción cuando hablas del tema?
- c) ¿Los padres cómo reaccionan cuando se enteran de estos cambios corporales (menstruación)?
- d) ¿Qué opina de los homosexuales? Solo hay hombres o también mujeres?

3. Representaciones sociales sobre la salud, enfermedad y VIH/SIDA - TARGA

- a) Usted que piensa sobre el VIH/Sida?, ¿Cómo se expresa el problema en la zona ¿Usted ha recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH - SIDA? Quien le brindo la información? En donde le informaron?

- b) ¿Usted cree que esta enfermedad se trasmite por elementos externos: contaminación ambiental, medicamentos o comidas envasadas?
- c) ¿En la comunidad se hace algo para que las personas no sufran ese tipo de enfermedades? O para que no se contagien?
- d) Quienes sufren más esta enfermedad, los jóvenes, adultos o no existe diferencia de edad para contraer esta enfermedad?
- e) ¿Usted dónde cree que se contagian de esta enfermedad? O se adquiere de otra forma?

En relación al TARGA

- a) ¿la población cómo interpreta al problema de VIH/Sida?,
- b) ¿Ellos creen que hay tratamiento para este problema?,
- c) ¿Desde cuándo inició el TARGA en estas comunidades?,
- d) ¿Las personas afectadas por este problema acuden voluntariamente a recibir el TARGA?, ¿Por qué si, por qué no?,
- e) ¿Usted cree que ellos cumplen con el tratamiento y los cuidados indicados?,
- f) ¿Cuánto de deserción o abandono al TARGA hay por estas comunidades?, ¿Por qué ocurren abandonos?,
- g) ¿Los que están en TARGA logran mejoría?, ¿Qué ocurre cuando logran mejoría y que ocurre cuando no?.

En relación a aspectos emocionales:

- a) Cómo perciben ustedes la reacción de personas al recibir la noticia de estar infectado?,
- b) ¿Los que están en TARGA muestran interés?,
- c) ¿Usted percibe que hay intensión de tomar o no medicamentos?,

- d) ¿Rechaza a los medicamentos, por qué?,
- e) ¿expresan las personas alguna reacción adversa del medicamento?,
- f) ¿Cómo es la alimentación de las personas afectados por este problema?, ¿Usted cree que la alimentación tiene que ver algo con los fracasos en tratamiento?,
- g) ¿las personas que están en TARGA, acostumbran tomar alguna bebida alcohólica y cuantas veces en el último mes?, ¿Consumen alguna sustancia como droga y con qué frecuencia?,
- h) ¿Las personas que están en tratamiento, usted cree que siguen infectando a otros, por qué?, ¿Se protegen en sus prácticas sexuales?, ¿Usan preservativo?.

En relación a organizaciones e instituciones comunales:

- a) ¿Con qué organizaciones e instituciones comunales contamos?,
- b) ¿Qué piensan las organizaciones o instituciones en las comunidades en relación a esta enfermedad?,
- c) ¿Los pastores de la iglesia evangélica qué piensan y si apoyan de qué manera?,
- d) ¿Los Apus de la comunidad qué piensa del problema y cómo apoyan?,
- e) ¿Otras organizaciones qué piensan del problema y cómo apoyan?,
- f) ¿Las organizaciones comunales les ayuda en el tratamiento que llevan y de qué manera?, ¿Qué beneficios tiene el apoyo social en la mejoría del problema de personas afectadas?

De las relaciones con el personal de salud:

- a) ¿Durante la atención en el consultorio, usted entiende la explicación de la persona afectada?,

- b) Percibe la confianza de la persona cuando atiende? ¿Cuándo atiende asegura la privacidad?, ¿Cuándo atiende asegura la confidencialidad?,
- c) ¿Resuelven el problema en el establecimiento de salud?,
- d) ¿Se tratan con plantas medicinales y otros preparados?, ¿Aceptan ustedes esta práctica?, ¿En qué afecta al TARGA?,
- e) ¿Ustedes ofrecen el tiempo necesario cuando atienden en el consultorio?, ¿Si alguna vez han propuesto referencia cómo reaccionan la familia y persona afectada?.

7. El personal de salud y la atención con el TARGA

- a) ¿La evaluación médica cada que tiempo o con qué frecuencia lo hacen?,
- b) ¿La evaluación de enfermería con qué frecuencia lo hacen?,
- c) ¿La evaluación por psicólogo con qué frecuencia lo hacen?,
- d) ¿Le sacan sangre para su evaluación y que exámenes le hacen?, ¿Le hacen otros exámenes de control (comente)?,
- e) ¿El personal de salud visita a su casa (cada qué tiempo)?

FORMATO N° 05

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

GUIA DE GRUPO FOCAL

Buenos días/tardes, mi nombre es,estamos en esta comunidad recogiendo información sobre la sexualidad y la enfermedad del VIH/Sida, este trabajo es para presentar a la universidad Federico Villarreal que se encuentra en Lima y poder sacar mi título universitario.

En la conversación que tendremos, le haré preguntas y usted, dará sus opiniones o sus puntos de vista sobre los temas que yo le preguntare. No existen respuestas incorrectas, buenas ni malas lo que interesa es conocer su opinión sobre los temas propuestos. Si usted considera que la pregunta le ofende o cree que no debe responder simplemente no lo responde

En este sentido, antes de iniciar la conversación me gustaría saber si estás dispuesto a colaborar en esta entrevista.

1. Representaciones sociales sobre la corporalidad, sensualidad y enamoramiento

- a) Qué es lo que más llama la atención y hace más o bonito al hombre o a la mujer? Podría decirme algunas características?
- b) ¿En tu comunidad como se juntan las parejas? ¿quién inicia los procesos de enamoramiento (los hombre o las mujeres) y en que espacios (o donde se dan estos hechos)

- c) ¿Qué parte de tu cuerpo es más atractivo y crees que llama la atención en el sexo opuesto? Físicamente como te gusta la persona del sexo opuesto?
- d) ¿Cómo te gustaría que sea él o ella (como persona)?
- e) ¿podrías contarnos como se enamoran los jóvenes en tu comunidad?
¿Tus amigos, sabes a qué edad inician los enamoramientos? Y el sexo cuando lo hacen?
- f) ¿Las familias hacen los arreglos prematrimoniales? O dejan que los jóvenes se elijan solos?

2. Representaciones sociales sobre la sexualidad

- f) ¿Qué características marcan las diferencias entre hombres y mujeres?
A quien se le da más importancia en las familias?
- g) ¿A qué edad se notan los cambios del cuerpo de un hombre o una mujer? Esos cambios son diferentes para hombres y mujeres
- h) ¿Los padres cómo reaccionan cuando se enteran de estos cambios corporales (menstruación)?
- i) ¿Qué opina de los homosexuales? Solo hay hombres o también mujeres?

3. Representaciones sociales sobre la salud, enfermedad y VIH/SIDA

- a) Usted ha recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH - SIDA? Quien le brindo la información? En donde le informaron?
- b) ¿Cómo cree usted que se transmite esta enfermedad, podría mencionarnos algunos medios?

- c) ¿Usted cree que esta enfermedad se trasmite por elementos externos: contaminación ambiental, medicamentos o comidas envasadas?
- d) Usted sabe darse cuenta si una persona sufre esta enfermedad? Como se da cuenta? Mencione algunas características.
- e) ¿En el colegio le han hablado de estos temas?
- f) ¿Cómo se puede evitar contraer la enfermedad?
- g) Quienes sufren más esta enfermedad, los jóvenes, adultos o no existe diferencia de edad para contraer esta enfermedad?
- h) ¿Usted dónde cree que se contagian de esta enfermedad? O se adquiere de otra forma?