

International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences
Volume 13, Issue 2, 30th July, 2024, Pages 114 – 131
© The Author(s) 2024
<http://dx.doi.org/10.17583/rimcis.14158>

Abortion Perceptions and Practices Among Traditional Healers in Peru

Kathia V. Villar¹, Alicia D. Diaz^{2,5}, Erika E. Atienzo^{3,4}, Sofia Filippa⁴, Sarah Baum⁴, Diana Santana^{2,5} & Claire Tebbets^{2,5}

- 1) *Independent Consultant*, Peru
- 2) *Planned Parenthood Global*, United States of America
- 3) *Universidad de Sonora*, Mexico
- 4) *Ibis Reproductive Health*, United States of America
- 5) *Planned Parenthood Federation of America*, United States of America

Abstract

Globally, people resort to traditional methods and healers for pregnancy termination; however, research focusing on traditional healers' perspectives about abortion are scarce. The objective of this qualitative study is to explore the perspectives and practices of traditional healers in Peru in relation to abortion. In-depth interviews were carried out with 20 traditional healers in the Piura Department in 2018. Participants recognized that women in their community seek menstrual regulation services given delayed menses or “retenciones” and acknowledged that pregnancy might or might not be the cause of menstrual delays. While most participants confirmed that they perform menstrual regulations, the majority denied practicing abortion services. This study shows the key role that traditional healers play in supporting their communities' sexual and reproductive health and acknowledges their perspectives and concerns in relation to abortion. It is essential that traditional medicine is respected and honored while developing strategies to eradicate abortion stigma.

Keywords

Traditional medicine, abortion, Latin America, Peru, Shamanism

To cite this article: Villar, K.V., Diaz, A.D., Atienzo, E.E., Filippa, S., Baum, S., Santana, D., & Tebbets, C. (2024). Abortion Perceptions and Practices Among Traditional Healers in Peru. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 13(2), pp. 114-131. <http://dx.doi.org/10.17583/rimcis.14158>

Corresponding author(s): Erika E. Atienzo

Contact address: erika.atienzo@unison.mx

International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences
Volumen 13, Número 2, 30 de julio, 2024, Páginas 114 – 131
© Autor(s) 2024
<http://dx.doi.org/10.17583/rimcis.14158>

Percepciones y Prácticas con Relación al Aborto entre Proveedores de Medicina Tradicional en Perú

Kathia V. Villar¹, Alicia D. Diaz^{2,5}, Erika E. Atienzo^{3,4}, Sofia Filippa⁴, Sarah Baum⁴, Diana Santana^{2,5} y Claire Tebbets^{2,5}

- 1) *Consultor Independiente*, Perú
- 2) *Planned Parenthood Global*, Estados Unidos
- 3) *Universidad de Sonora*, México
- 4) *Ibis Reproductive Health*, Estados Unidos
- 5) *Planned Parenthood Federation of America*, Estados Unidos

Resumen

Alrededor del mundo, las personas con capacidad de gestar recurren a métodos y proveedores de medicina tradicional para abortar; sin embargo pocos estudios exploran las perspectivas de proveedores tradicionales con relación al aborto. El objetivo de este estudio cualitativo es explorar las perspectivas y prácticas de proveedores tradicionales en el norte de Perú con relación al aborto. Se realizaron entrevistas a profundidad con 20 proveedores tradicionales en el Departamento de Piura (2018). Participantes reconocieron que las mujeres de su comunidad requieren servicios para regular su menstruación debido a retrasos o “retenciones”, y reconocieron que las causas de estas situaciones pueden incluir o no el embarazo. La mayoría señaló tratar el retraso menstrual, no obstante la mayoría negó practicar el aborto. El estudio evidencia el rol clave que proveedores de medicina tradicional juegan en la atención a la salud sexual y la salud reproductiva en sus comunidades, y reconoce sus perspectivas así como preocupaciones sobre el aborto. Es importante honrar y respetar la medicina tradicional al mismo tiempo que se desarrollan procesos para erradicar estigma hacia el aborto.

Palabras clave

Medicina tradicional, aborto, América Latina, Perú, Chamanismo

Cómo citar este artículo: Villar, K.V., Diaz, A.D., Atienzo, E.E., Filippa, S., Baum, S., Santana, D., y Tebbets, C. (2024). Percepciones y Prácticas con Relación al Aborto entre Proveedores de Medicina Tradicional en Perú. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 13(2), pp. 114-131. <http://dx.doi.org/10.17583/rimcis.14158>

Correspondencia Autores(s): Erika E. Atienzo

Dirección de contacto: erika.atienzo@unison.mx

A lrededor del mundo, mujeres y otras personas con capacidad de gestar¹ recurren a métodos y proveedores de medicina tradicional² para abortar (Crouthamel et al., 2021; Gerdts et al., 2017; Jewkes et al., 2005; Mokwena & Van Wyk, 2013; Motti et al., 2019; Norris et al., 2016; van Andel et al., 2014). Aunque para muchas comunidades este es el único recurso disponible y asequible para atender su salud (Bussmann & Glenn, 2010), estudios en diversos contextos han evidenciado otras múltiples razones por las cuales se recurre a prácticas tradicionales para abortar. Por ejemplo, la facilidad y rapidez para obtener este servicio de manera privada en la propia comunidad, y la aceptación cultural y confianza hacia la práctica de proveedores tradicionales (Gerdts et al., 2017; Harries et al., 2021; Jewkes et al., 2005; Padmanabhan & Paulos, 2018). Asimismo, el miedo al maltrato, prejuicio o falta de confidencialidad en el sistema de salud, dificultades logísticas o geográficas para acceder a clínicas, negación del personal de salud, y la ilegalidad del aborto o desconocimiento de las leyes que regulan el acceso al aborto también son razones por las cuales se acude a proveedores tradicionales (Crouthamel et al., 2021; Gerdts et al., 2017; Harries et al., 2021; Jewkes et al., 2005; Khan et al., 2016; Norris et al., 2016; Padmanabhan & Paulos, 2018).

La medicina tradicional es un modelo de atención a la salud cercano a las comunidades, asequible, y culturalmente aceptado (Organización Mundial de la Salud, 2013), a través del cual las personas pueden interpretar su salud de acuerdo a la cosmovisión cultural indígena local (Polia, 1988). Los proveedores tradicionales son pilares fundamentales en sus comunidades, no sólo para ejercer de acuerdo a prácticas tradicionales de sus comunidades, sino también para promover el acceso a cuidados que la salud pública no garantiza (Bocos, 2011). En este sentido, los proveedores tradicionales juegan un rol clave en la atención a la salud sexual y reproductiva (SSR) (Brocker et al., 2001; Chávez, 2004), más aún en contextos donde el acceso a servicios de SSR es estigmatizado; el uso y acceso a métodos de planificación familiar es inequitativo, y el acceso al aborto es restringido. A nivel global se han identificado una diversidad de hierbas y plantas nativas utilizadas para tratar aspectos relacionados con la menstruación, fertilidad y el aborto con frecuencia bajo la guía de proveedores tradicionales (Guillaume & Lerner, 2007; Padmanabhan & Paulos, 2018; van Andel et al., 2014), indicando la importancia de las prácticas tradicionales en la atención de la SSR.

En Perú, la práctica del aborto está penalizada excepto en casos en los que se realice hasta las 22 semanas de gestación por razones terapéuticas, que incluyen para salvar la vida y salud de la mujer gestante (Presidencia de la República del Perú, 1991). Sin embargo, existe la percepción generalizada de que el aborto es completamente ilegal (Matzumura et al., 2022; Palomino et al., 2011); percepción muchas veces guiada por las múltiples barreras que existen para acceder a este servicio (Samon & Bazán, 2022). Además, el aborto es percibido de manera negativa en general por la población. En 2022, una encuesta nacional mostró que sólo el 31% de las personas encuestadas están a favor del aborto en todas o la mayoría de las circunstancias (Ipsos Global Advisor, 2022).

Perú, así como toda América Latina, es un país pluricultural. Es particularmente reconocido por la práctica del curanderismo y el chamanismo, sistemas de curación físico-terapéutico tradicionales fundamentados en la magia y el amplio conocimiento y conexión con plantas nativas de la región (Franco, 2015). El uso de la medicina tradicional es una práctica milenaria arraigada en la cultura y creencias de las comunidades andinas y una práctica generalizada en la población (Echevarria Medino et al., 2021; Gold & Clapp, 2011; Oblitas et al., 2013; Ramos

Abensur, 2015; Valenzuela-Oré et al., 2018). La utilización de hierbas y plantas para abortar por fuera del sistema de salud es común. Por ejemplo, una encuesta con mujeres gestantes en un centro de salud en Lima encontró que 86% había utilizado plantas medicinales con potenciales efectos abortivos sin la supervisión de un médico (Echevarria Medino et al., 2021).

En este contexto, los chamanes o curanderos, son líderes en su comunidad y son referentes políticos, sociales y espirituales que atienden mucho más que los problemas de salud de las personas. Sin embargo, se desconoce cómo los proveedores tradicionales abordan la atención al aborto en sus comunidades. Aprender más sobre sus prácticas y perspectivas permitirá comprender el rol que cumplen estas figuras en la atención de experiencias reproductivas, principalmente en contextos en los cuales el aborto está social y legalmente restringido. El objetivo de este estudio es explorar las perspectivas y prácticas de proveedores tradicionales en el norte de Perú con relación al aborto.

Metodología

Se empleó un diseño cualitativo exploratorio con entrevistas en profundidad. El Comité de Ética Allendale Investigational Review Board evaluó y aprobó la realización de este estudio (Código PP072018).

Contexto del Estudio

Este estudio se llevó a cabo en Piura y Huancabamba, dos localidades del Departamento de Piura, al norte de Perú, considerado como el centro de la actividad chamánica de América Latina. Piura cuenta con una fuerte presencia de la iglesia católica y contiene áreas urbanas y peri-urbanas. Huancabamba es una zona rural con un gran número de proveedores de medicina ancestral andina y es un sitio de peregrinaje, vinculado a la presencia de zonas sagradas como lagunas y montañas y a la biodiversidad de plantas para uso medicinal y adivinatorio.

En la cosmovisión ancestral andina del norte de Perú, la salud es sinónimo de equilibrio entre las relaciones que se dan entre un individuo, su grupo social, la naturaleza y sus Dioses (Delgado, 1984). La salud se entiende desde un punto de vista holístico que integra las dimensiones físicas, espirituales, mentales, emocionales, sociales y ambientales como un todo; y la enfermedad emerge cuando se rompe el equilibrio entre estos elementos (Bocos, 2011). Proveedores tradicionales cuentan con el respaldo de los dioses y la naturaleza para poder devolver la armonía en las relaciones que se dan entre todos los seres del cosmos, al mediar entre el mundo espiritual y el mundo físico (Glass-Coffin, 2015).

A su vez, en la medicina tradicional del norte de Perú se destaca la influencia de creencias provenientes de la religión cristiana, resultando en un sincretismo en el que se incorporan símbolos de su cultura andina con símbolos y creencias cristianas (Bussmann & Sharon, 2006; Chávez, 2004). Su lenguaje, interpretaciones e instrumentos de trabajo reflejan un moralismo dualístico en el sentido de ubicar los padecimientos de las personas y su cura con relación a una lucha de equilibrio entre el bien y el mal (Joralemon et al., 1993). Esta influencia religiosa tiene implicaciones importantes en la atención a la SSR, pues se desapueba el ejercicio libre de la sexualidad de las mujeres con fines no reproductivos (Palomino et al., 2011).

Población y Convocatoria de Participantes

En este estudio participaron curanderos, chamanes, yerbateros, naturistas o personas de otra ocupación relacionada con la provisión de medicina tradicional² en Piura y Huancabamba en el norte de Perú. Estas personas formaban parte de una de dos organizaciones locales: la primera se enfoca en promover la SSR comunitaria en un marco de derechos reproductivos a través de capacitaciones a proveedores tradicionales; y la segunda es una agrupación de curanderos locales. No se incluyen los nombres de estas organizaciones para proteger la identidad de los participantes. Las personas fueron invitadas a participar en el estudio en una reunión organizada por las organizaciones locales en septiembre de 2018. Quienes expresaron interés en ser parte del estudio fueron contactadas individualmente para coordinar una entrevista. También, se utilizó la técnica de muestreo “bola de nieve” en la cual algunas de las personas entrevistadas nos refirieron a otras que podrían interesarse en participar.

Los participantes tenían que cumplir los siguientes criterios: tener mínimo 18 años de edad; hablar español; identificarse como proveedor tradicional (bajo cualquiera de las tradiciones consideradas para el estudio); tener experiencia ofreciendo servicios de salud a mujeres; trabajar en la provincia de Piura o Huancabamba; ser integrante de alguna de las dos organizaciones locales participantes en el estudio; y otorgar su consentimiento para participar en el estudio. El tamaño de la muestra fue determinado a conveniencia, considerando el tiempo limitado para realizar las entrevistas, la sensibilidad de los temas y la cantidad de proveedores tradicionales integrantes de las organizaciones. También se tomó en cuenta la instancia en la que consideramos que se había llegado a un punto de saturación temática.

Recolección de Datos

El equipo de investigación junto con las organizaciones locales participantes desarrollaron una guía de entrevista a partir de una investigación formativa con actores clave en Perú, misma que fue piloteada con dos participantes. La guía se ajustó después del pilotaje, e incluyó preguntas relacionadas con los siguientes temas: descripción de su ocupación y formación como proveedores tradicionales; atención a la salud en su comunidad; percepciones sobre el aborto; y prácticas en la atención a la SSR de mujeres.

Tres investigadoras capacitadas en técnicas de entrevista cualitativa, con experiencia en temas de SSR y trabajando en zonas rurales de Perú, realizaron las entrevistas en lugares seguros seleccionados por las personas participantes, incluyendo sus espacios de trabajo, sus casas o el espacio en el cual se realizó la reunión de convocatoria. En varias instancias las entrevistas tuvieron que ser realizadas en espacios públicos o en los cuales había personas alrededor. No obstante, se trató de mantener la privacidad de los participantes en todo momento. Las entrevistas duraron entre 30-60 minutos y fueron audiograbadas. Se tomaron notas de campo luego de cada entrevista para captar el contexto en el cual se realizó cada una. Estas notas se revisaron durante el análisis y contribuyeron a ampliar los hallazgos derivados de las entrevistas. Quienes participaron en las entrevistas no recibieron un incentivo para participar, pero se les otorgó un reembolso por cualquier gasto de transporte efectuado para poder viajar hacia el lugar donde se realizó la entrevista.

Análisis de Datos

Todas las entrevistas fueron transcritas, de-identificadas y analizadas temáticamente en español. Se desarrolló un libro de códigos utilizando temáticas de la guía de entrevista así como códigos que surgieron de la lectura inicial de las transcripciones, y posteriormente se codificó una transcripción para probar el libro de códigos y resolver cualquier discrepancia en la aplicación de los códigos. Se realizó el mismo proceso con una segunda transcripción y una vez finalizado el libro de códigos se codificó el resto de las transcripciones. Todas las transcripciones fueron codificadas utilizando el software de análisis cualitativo Dedoose. Posteriormente, el equipo escribió resúmenes de códigos para identificar temas y patrones emergentes.

Una vez finalizada la codificación se recurrió a las notas de campo para complementar el análisis. Esto fue importante ya que las notas de campo captaron instancias que ocurrieron al finalizar la grabación de las entrevistas. Principalmente, algunas aclaraciones que personas realizaron sobre sus servicios. Estas observaciones fueron añadidas al análisis y redacción de resultados.

Resultados

Características Sociodemográficas de Participantes

Se realizaron 20 entrevistas, 14 con integrantes de la agrupación local de curanderos y 6 con integrantes de la organización que da capacitaciones a proveedores tradicionales locales sobre SSR. Los participantes tenían entre 32-78 años (promedio de 54 años). La mayoría se identificó como hombre (n=16) y llevaban por lo menos 20 años ejerciendo la medicina tradicional (n=15). Nueve llevaban más de 40 años ejerciendo (Cuadro 1). Al nombrar su práctica, se identificaron principalmente como curanderos, maestros curanderos, chamanes, o naturistas. En general refirieron vivir y/o ejercer en zonas peri-urbanas o rurales donde atienden a personas tanto de sus propias comunidades como de otras áreas de Perú u otros países.

Tabla 1

Características de Proveedores Tradicionales de Medicina en Perú Participantes en Entrevistas Cualitativas

	N=20 n (%)
Participó en capacitaciones^a	
Sí	6 (30%)
No	14 (70%)
Edad	
Promedio	54.3 años
Rango	32 - 78 años
Sexo	
Femenino	4 (20%)

	N=20
	n (%)
Masculino	16 (80%)
Tiempo ejerciendo	
20 años o menos	5 (25%)
Más de 20 años y hasta 40 años	6 (30%)
Más de 40 años	9 (45%)

Nota. Capacitaciones sobre salud sexual y salud reproductiva bajo un marco de derechos

Características de su Práctica de Medicina Tradicional

Los participantes describieron que aprendieron sobre la medicina tradicional principalmente a través de sus familiares y/u otros maestros curanderos, destacando el carácter “hereditario” de este conocimiento. Por ejemplo, un participante compartió, “Por eso se dice ‘medicina tradicional’ porque este oficio pasa de tradición en tradición” (68 años, hombre). Esta herencia fue descrita como una cualidad divina, “algo innato” o un don que se revela en algún punto de sus vidas. El don de curar, según los participantes, es un don divino y las plantas y el entorno natural con poderes curativos también fueron mencionados como obra de Dios.

Los participantes detallaron ser frecuentemente el primer punto de apoyo en sus comunidades debido a la diversidad de funciones que cumplen, por ejemplo como consejeros o guías espirituales a quienes se les consulta sobre problemas familiares, decisiones importantes para las personas, familias e incluso para toda la comunidad; como sanadores de problemas de salud física, psicológica o espiritual; como promotores de salud en sus comunidades a través de la búsqueda constante del equilibrio; y también como confidentes. De acuerdo a esto se puede situar sus servicios en tres campos: la salud física - preparación de remedios, pócimas y hierbas para curar padecimientos como dolor de estómago o de cabeza, cólicos, gripe, y otros aspectos del cuerpo físico; la salud emocional/espiritual - rituales para curar el susto, daño o limpiezas para eliminar malas energías o brujerías; y la salud social/ambiental - rituales y prácticas para ayudar a encontrar soluciones a problemas en las comunidades. Destacaron la necesidad de una relación individualizada con sus clientes y basada en la confianza, donde la efectividad de sus tratamientos y las recomendaciones de boca en boca son fundamentales para que sus clientes lleguen a sus servicios.

Los participantes describieron sus motivaciones para atender, centrando el deseo de curar, servir a la comunidad y el reconocimiento que esto conlleva; también el poder ayudar a quienes no han encontrado soluciones en el sistema de salud o a quienes prefieren no acudir a este, pues reconocieron que allí no siempre se entiende de las dolencias espirituales y emocionales de las personas. La retribución económica fue mencionada pero no como motivación central. Enfatizaron un tipo de remuneración simbólica obtenida por “curar” o “hacer el bien” pues sus servicios no tienen precios fijos; estos son variables de acuerdo a la posición socioeconómica de clientes, como se aprecia en el siguiente testimonio: “yo no les cobro como decir bastante, son precios simbólicos según el rango del paciente” (57 años, mujer).

Visión sobre las Mujeres y Atención a su Salud Física

Les participantes se refirieron a una diversidad de padecimientos por las cuales las mujeres les consultan, incluyendo “problemas íntimos de la mujer” que van desde problemas de la menstruación, pero también infecciones vaginales, problemas de la matriz, ovarios e infecciones en las vías urinarias. La mayoría dijo recibir consultas relacionadas con embarazos, desde problemas para concebir hasta la atención durante el embarazo y parto. No obstante, resaltaron la diferencia en la atención y el cuidado especial que deben de tener al atender a mujeres, como lo describe el siguiente participante: “Bueno, con las mujeres un poco delicado, siempre, a veces yo soy un poco delicado, en esa parte del curanderismo...” (60 años, hombre).

Describieron que sus tratamientos requieren no sólo un remedio o ritual sino también la consejería moral, por lo cual hicieron énfasis en la importancia de conocer las situaciones y condiciones de vida de las mujeres, pues a partir de estas valoran las posibles causas y tratamientos para sus padecimientos. Para los proveedores existe un ideal de “buena mujer” equivalente a tener hijos, a ser buena madre, a cuidar de la familia, a la fidelidad y al control de su sexualidad, y lo que se sale de esta norma es cuestionado:

...quieren vivir así, con su pareja, así sin familia. Y es lo que no acepto yo, les digo ‘¿por qué? ¿por qué no quiere tener familia si está con un esposo en casa, estás con un hogar en casa? ¿Tú vives con él o no vives con él?’ ‘Sí’ ‘¿Entonces?’ está mal, eso (60 años, hombre).

También las referencias a la idea de que las mujeres pueden ser “descuidadas” con su propio cuerpo fueron frecuentes, como lo sugiere este participante:

Entrevistadora: ¿Y por qué mayormente las mujeres piden regulaciones menstruales?

Participante: Porque, por falta de cuidado. Falta, ellas no se controlan. Mire, le voy a contar. También hay rasgos, profundo el ovario cuando se infecta, cuando hace mucho uso sexual se infecta también sus ovarios, y el hombre le puede exigir a la mujer, pero la mujer a veces debe de controlarse, por eso a veces se le infecta los ovarios, todo eso vienen acá. (66 años, hombre).

Diferenciación entre Regulación Menstrual y Aborto

Les participantes reconocieron que en muchas ocasiones las mujeres requieren servicios para “que se normalice” su menstruación, incluyendo situaciones de ciclos irregulares en donde “a veces les vienen algunos meses, a veces otros no les viene”, como también “descensos”, “hemorragias” por sangrado excesivo, sangre que no se puede controlar, o también el adelanto de la regla. También mencionaron problemas porque “no le viene su regla” o “se les corta la sangre”, referidos comúnmente como retraso o atraso menstrual o “retenciones”.

Según se desprende de sus discursos, las causas de los retrasos pueden ser diversas, y reconocieron que estas causas pueden incluir o no el embarazo. Por tanto, describieron utilizar una variedad de métodos para diagnosticar si la persona tiene un retraso menstrual, que en estos casos realizarían lo que describen como un servicio de regulación menstrual, o si está embarazada, caso en el cual ya se estaría hablando de un aborto. Entre los métodos utilizados para hacer esta diferenciación se encuentran la solicitud de una prueba de embarazo o ecografía, conversaciones con la mujer y análisis de su comportamiento y síntomas, la observación del

iris del ojo y los senos, palpar de su vientre, lectura de cartas, la utilización de la planta de San Pedro, y diagnóstico con el cuy. Por ejemplo, un participante describió el proceso que él utiliza:

Por el iris del ojo se sabe, y nosotros detectamos que ya que están encinta por los síntomas, y por la cara que uno ya conoce el trigueño (...) A una mujer embarazada se le identifica porque se le pregunta: ‘¿Tienes una comezón en tus senos?’ ‘Sí’, a ya, es una. ‘¿Te da asco?’ ‘Sí’, ah, entonces más, más cerca está uno que esté encinta ya (68 años, hombre).

Asimismo, los días o meses de retraso de la menstruación fueron mencionados como claves para determinar si la causa del retraso es un embarazo, y por tanto qué curso de tratamiento seguir. Varies participantes indicaron que si una mujer presenta un retraso de quince días hasta un mes, las causas de este podrían ser un embarazo pero también problemas de circulación, problemas emocionales, problemas de autocuidado, infecciones, espanto, u otros. En cambio, un retraso de más de un mes, según lo compartido por los participantes, podría indicar generalmente un embarazo, tal como lo explica la siguiente participante:

...bueno, regulación veo yo que es dentro, pues, un mes, un mes que no viene, o quizás menos, quince días, que es un atraso de quince días. Porque ya consideraríamos un aborto, porque hay vida. Hasta ahí que digo yo. Un embarazo que no llegó a los quince días, ahí es una irregularidad, pero de ahí para allá, a mi criterio eso es un aborto (63 años, mujer).

Es importante resaltar esta diferenciación pues mientras que casi todos señalaron tratar el retraso menstrual (sólo cuatro participantes rechazaron atender padecimientos de la menstruación), la mayoría negó practicar el aborto.

Casi todos afirmaron que “las retenciones” o retrasos los trata a través del uso de plantas y hierbas que describieron como “cosas naturales, frescas”, y por tanto exentas de riesgos. La utilización de diminutivos para referirse a las hierbas utilizadas para tratar los retrasos de la menstruación refleja dicha percepción:

“Entrevistadora: ¿Y hay algún peligro con ese tratamiento?

Participante: No, no; ¿no ve que son hierbitas del campo?”

(67 años, mujer).

Además, estos tratamientos naturales fueron descritos como remedios “suaves”, lo que también sirvió para hacer una distinción de aquellas plantas o remedios que pueden ser utilizados para provocar abortos y de nuevo negar así la práctica del aborto. Un participante explicó los métodos que utiliza:

Yo le doy remedio cuando se queda un día, dos días [la menstruación], ahí sí que le doy una tacita para que le baje, pero no le doy una cosa fuerte. Porque hay una cosa que sí, hay hierbas abortativas (sic), pero no lo utilizo. (68 años, hombre).

Es importante señalar que las entrevistadoras notaron ciertas resistencias por parte de los participantes para hablar abiertamente del aborto, e incluso dos participantes terminaron la entrevista cuando se empezaron a hacer preguntas sobre aborto. Además un par de participantes

hicieron aclaraciones sobre sus servicios de regulación menstrual una vez que la grabadora había sido apagada. Por ejemplo, un participante dijo durante la entrevista que sólo atendía retrasos de unos cuantos días, pero cuando la entrevistadora apagó la grabadora señaló que los atiende hasta que se pueda con plantas [tomado de notas de campo].

Factores que Condicionan las Opiniones y/o Atención al Aborto

Se identificaron diversos determinantes de las opiniones y/o prácticas con relación al aborto. Por un lado, el aborto fue percibido como un crimen o delito, pues generalmente dijeron que este estaba completamente penalizado. Tanto entre quienes dijeron no realizar abortos como entre quienes sí afirmaron realizarlos, se percibió reiteradamente un temor hacia la persecución judicial por realizar dicha práctica y a sus posibles consecuencias, tanto para las personas que obtienen un aborto como para quien lo provee. Un participante explicó que como el aborto “está penado”, debe tener mucho cuidado al proveer servicios de aborto:

Esto está penado, no, es delito no hay una ley que de que sea libre, el aborto está penado y por esa misma razón nosotros evitamos eso, o sea primero consulta analizamos a la persona bien y luego hacemos el tratamiento porque no está permitido acá (34 años, hombre).

Por otro lado, los valores religiosos se describieron como guías en su práctica de la medicina tradicional en general, por lo que sus opiniones sobre el aborto se fundamentaron en la vinculación de la vida con un dominio divino. El aborto fue asociado con el pecado, el mal y la “corrupción” moral y principalmente se observaron narrativas que giraron alrededor del aborto como la interrupción de una vida. Por ejemplo, un participante explicó: “Si tú no quieres tener ese bebé, quieres arrojarlo, estás como matando tres o siete almas” (42 años, hombre). Otro participante agregó que si un proveedor tradicional realiza abortos, este no puede ser considerado como curandero:

...si usted va a aceptar de todo, entonces no es un curandero, disculpando la palabra más franca, eres un matón, porque estás matando a una persona, a un cristiano, estás ayudando a ser un criminal, ¿o no es así? (60 años, hombre).

Percepciones sobre las Personas que Abortan y Razones para Abortar

Al igual que otros padecimientos de la mujer, las opiniones de los participantes sobre el aborto y las personas que abortan se centraron en una valoración negativa de las conductas de las mujeres con relación a su cuerpo, sexualidad y moralidad. El aborto se asoció generalmente a un mal comportamiento o acto irresponsable de la mujer que resultó en un embarazo no deseado. Por ejemplo, un participante enfatizó el hecho de que si una mujer no quiere estar embarazada, entonces no debería estar con un hombre, “¿si no quiere tener [hijos] entonces por qué tiene, tiene novio, marido o lo que sea, no?” (36 años, hombre).

No obstante, aunque percibieron al aborto como incorrecto, reconocieron que esta es una práctica realizada con frecuencia en sus comunidades y señalaron diversas razones por las cuales se recurre a un aborto. Por un lado, algunos participantes describieron al aborto como una solución a un problema o un acto que se debe realizar para evitar una consecuencia severa,

como lo explica el siguiente participante: "...el aborto debe ser, pero de repente por un acto, como te digo, por un acto de evitar un accidente, de evitar una muerte, de evitar algo, algo que no sea correcto" (40 años, hombre).

Además, se reconocieron otras razones para abortar sin caer en la culpabilización o descripción de la mujer como irresponsable. Por ejemplo, el deseo de estudiar o el temor a la reacción de los padres fueron señaladas como razones por las que mujeres y personas buscan abortar, especialmente en casos de embarazos en personas jóvenes. Además, algunos participantes advirtieron que tener "un hijo es una responsabilidad grande" que algunas mujeres o sus parejas no quieren o pueden asumir debido a su situación socioeconómica que no les permite "mantener a una familia". Por ejemplo, un participante mencionó que una de las razones por las cuales mujeres buscan abortar es por "una economía, cuando no pueden sustentar a un niño; o de repente no fue también una persona deseable que sea para el hogar" (46 años, hombre).

De acuerdo a los participantes, las personas que han tenido un aborto son percibidas de manera negativa y miradas con desprecio por la comunidad, y opinaron que el aborto es algo privado y/o silenciado. Por esto se identificaron barreras para hablar del aborto no sólo en los discursos de los participantes sino también en sus clientes, quienes de acuerdo con los participantes en ocasiones evitan hacer mención de la palabra aborto. Una participante explicó: "Ellas vienen y dicen 'ay, tuve un atraso menstrual', 'mi regla no me vino, necesito... ¿qué me recomienda?', '¿qué tomar, qué hacer?' y así, pero nunca un aborto" (63 años, mujer).

No obstante, otro participante señaló que las mujeres sí saben que lo que se busca es un aborto aunque usan diversidad de palabras: "Si las chicas vienen o sea, de hecho que saben que es, pero a veces dicen tengo un retraso, no viene mi regla, estoy embarazada, o a veces quiero abortar" (34 años, hombre).

Atención al Aborto entre Participantes que Recibieron Capacitación en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Seis participantes, quienes habían participado en una capacitación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos convocada a través de la organización local que promueve la SSR de la comunidad, describieron sus prácticas de aborto. Los participantes en este grupo mostraron en general más apertura a la hora de hablar sobre el aborto. Por ejemplo, dijeron explícitamente durante la entrevista que sí proveen servicios de aborto, es decir, utilizando la palabra "aborto", y cuatro de ellos no hicieron distinción entre regulación menstrual y aborto.

Este grupo de participantes que habían recibido capacitación describieron su protocolo para el uso del misoprostol: 4 pastillas vía bucal, repetidas hasta tres veces. El límite de 10 semanas de gestación fue mencionado por cuatro, y las interrupciones en etapas más avanzadas fueron asociadas a mayores riesgos o complicaciones. Señalaron además que combinan el misoprostol con hierbas, generalmente como un complemento; por ejemplo, para manejar el dolor o para facilitar la acción del medicamento. De acuerdo con algunos, una de las ventajas del uso del misoprostol en comparación con las hierbas es su rapidez y también la mayor efectividad, como se observa en el siguiente testimonio: "Entonces le digo '¿ustedes quieren tomar su, algo que sea rápido, o quieren tomar su medicina ancestral, que son sus hierbitas, o quieren algo más rápido que es la pastilla?' les digo" (63 años, mujer).

Este grupo de participantes también describió el tipo de valoración que realizan sobre las condiciones de vida de las personas que buscan abortar, esto en línea con la cosmovisión sobre la atención a la SSR de las mujeres. Por ejemplo, señalaron que sus servicios comienzan con preguntas sobre la condición de vida de las personas, que posteriormente toman como base sobre la cual decidir qué consejería ofrecer. Un participante detalló el proceso que sigue para saber la situación de las mujeres que atiende:

Se le pregunta cuántos años tiene, para empezar. Luego se le pregunta si vive con su pareja actualmente en su casa, y qué tipo de vida lleva, si es feliz, no es feliz, de repente, bueno, ahí vienen muchas cosas... [...] y que ya pues dicen ya que no, de que no, es un embarazo no deseado (32 años, mujer).

Los proveedores que participaron en la capacitación y que realizan abortos también compartieron sus temores y reservas sobre el aborto. Sin embargo, utilizaron con mayor frecuencia en sus discursos argumentos centrados en los derechos y necesidades que tienen las personas de decidir y en sus narrativas utilizaron términos como “embarazo no deseado”: “Como estuvimos recibiendo capacitación [...] estamos ahí participando también ayudando a varias mujeres con temas de, con temas de, este, de embarazos no deseados” (32 años, mujer).

También reconocieron mayor diversidad en las razones por las cuales las personas podrían recurrir a un aborto, como lo explica el siguiente participante: “los motivos o sea de que no quieren tenerlo hay muchas razones cada persona tiene su historia una cada una, viene una viene otra” (34 años, hombre).

Algunos señalaron la necesidad de involucrar a la pareja, o padres/madres en el caso de adolescentes, en la decisión de abortar, pues el involucramiento de la familia es importante en su práctica y las decisiones que se toman a nivel familiar tienen mucho peso. Incluso señalaron negar en ocasiones la atención si estas personas no fueron involucradas en esta decisión. Esto se evidencia en el siguiente testimonio, en el cual una participante capacitada narró que al atender a una adolescente de 16 años primero le pidió autorización de su madre y luego la autorización de su pareja para abortar:

Ah, no, le dije, ‘hable con el chico usted como mamá, si él se va a responsabilizar de ella, que lo va a tener al niño, o van, o sea’, (...) le dije ‘hable y me viene y me ve’. [...] Ahora, con consentimiento de ambos [madre y pareja] procedí a darle el tratamiento (57 años, mujer).

Los participantes se mostraron con reservas al tratarse de proveer atención a mujeres que ya habían tenido un aborto antes, sobre todo si este había sido reciente, e hicieron énfasis en la importancia de ofrecer información y consejería sobre anticonceptivos para evitar futuros abortos. Por ejemplo, una participante explicó que provee servicios de aborto siempre y cuando la persona esté de acuerdo en utilizar un método anticonceptivo: “Pero con una condición: que de allí en adelante se cuide porque si no va a estar todas las veces con el mismo problema y creo que tampoco no sería, este, recomendable” (32 años, mujer). Este rechazo a la práctica de abortos repetidos se vincula a la idea de que la mujer que aborta actúa de manera irresponsable, pero también a la idea de que el tener abortos repetidos tiene consecuencias para la salud de la mujer.

Discusión

En este estudio se evidencia el rol clave que las personas que proveen medicina tradicional juegan en la atención a la SSR en sus comunidades. Los hallazgos describen la coexistencia de prácticas que proveedores tradicionales han realizado de manera ancestral para ayudar a mujeres a regular su menstruación, pero al mismo tiempo la desaprobación y rechazo al aborto por parte de la gran mayoría de participantes en el estudio. A continuación se señalan algunas implicaciones de estos hallazgos.

Los participantes describieron abiertamente sus servicios de regulación menstrual, realizados por la mayoría y consistiendo principalmente en tratamientos a base de hierbas. Sin embargo, el aborto fue descrito como un pecado, un acto inmoral e ilegal, y su práctica fue negada por la mayoría. Esto sugiere que la noción de control de la fertilidad no es desaprobada por los proveedores tradicionales, sobre todo si esta va de la mano de una práctica milenaria acorde a su cosmovisión. No obstante, el aborto es una práctica del modelo biomédico ajena a su visión del mundo, que como tal se juzga y rechaza por la mayoría. Su rechazo hacia el aborto podría ser también un reflejo del clima de desaprobación y restricciones legales que prevalecen en sus comunidades.

Los participantes asociaron al aborto con la irresponsabilidad de la mujer con relación al ejercicio de su sexualidad. Por esto, su modelo de atención incluye instruirles sobre sus estilos de vida para evitar conductas moralmente incorrectas. Desde la cosmovisión andina, el quebrantamiento de las normas morales puede resultar en un desequilibrio (Delgado, 1984), y proveedores tradicionales tienen autoridad moral para aplicar normas sociales en sus tratamientos (Franco, 2015; Polia, 1988). No obstante esto puede traducirse en prejuicios y estigma tanto hacia las personas que abortan como hacia proveedores tradicionales, quienes describieron situaciones de persecución que experimentan quienes practican abortos. Otros estudios en Perú han documentado también hostigamiento y estigma no sólo hacia proveedores de aborto sino hacia proveedores tradicionales en general (Araujo-Salas et al., 2019; Joralemon et al., 1993; Ramos Abensur, 2015). El estigma hacia proveedores de servicios de aborto les deslegitima, asociando sus servicios con un “trabajo sucio” y promoviendo situaciones de hostigamiento (Zamberlin, 2015). Como resultado, los proveedores pueden decidir no proveer abortos o, entre quienes sí los proveen, puede haber miedo o desconfianza de hablar abiertamente de su práctica. Esta investigación señala una oportunidad para que proveedores tradicionales, que tienen un rol fundamental en sus comunidades, contribuyan a desestigmatizar el aborto.

A pesar de la negación y rechazo al aborto, algunos participantes que habían recibido capacitación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, sí hablaron de su atención al aborto. Describieron el uso del misoprostol y coincidieron en señalar el plazo de 10 semanas como límite para realizar abortos. Estas experiencias representan un encuentro entre la medicina natural y la biomedicina, y su lenguaje mayormente centrado en los derechos de las personas es un reflejo de esto. Los proveedores tradicionales mantienen vivo el conocimiento ancestral sobre métodos para uso ginecológico (Ramos Abensur, 2015) a la par que van sumando conocimientos adoptados de otros sistemas de medicina (Brocker et al., 2001). Es posible por tanto re-pensar las vías para mejorar el acceso al aborto a través de preservar y legitimar los tratamientos ancestrales para regular la menstruación, a la par que se promueve

la adquisición de conocimientos sobre medicamentos seguros para abortar. En las recientes Directrices Sobre la Atención al Aborto, la Organización Mundial de la Salud amplió el rango de trabajadores de salud recomendados para proveer servicios de aborto con medicamentos, reconociéndose dentro de este rango a proveedores de medicina tradicional, así como otros agentes comunitarios (WHO (World Health Organization), 2022).

Hay limitaciones del estudio. Algunas entrevistas fueron realizadas en espacios públicos y a veces con otras personas presentes, además que ninguna de las entrevistadoras era parte de las comunidades en las que practican los participantes. Esto pudo afectar las respuestas de participantes y su disposición para hablar sobre el aborto. La convocatoria de participantes se concentró en proveedores con vínculos a dos organizaciones locales, por lo que no es posible generalizar sus perspectivas y experiencias a proveedores fuera de estas dos organizaciones o hacia quienes decidieron no participar en este estudio. Se incluyó mayoritariamente a practicantes varones, por lo que no es posible profundizar en diferencias en las opiniones y abordaje de practicantes mujeres en comparación con hombres. Por último, la guía de entrevista empleada no se trata de un instrumento validado en esta población. Aunque esta fue diseñada en conjunto con una organización local y piloteada, el instrumento refleja principalmente nociones de investigación y salud de un modelo biomédico que no necesariamente es compartido por los participantes. En este sentido, es posible que los hallazgos no reflejen a profundidad sus entendimientos sobre salud y bienestar. Para avanzar la atención al aborto bajo un modelo intercultural, es importante diseñar estudios junto con proveedores tradicionales, referentes naturales en sus comunidades.

Conclusiones

Los proveedores tradicionales en Perú atienden la SSR en sus comunidades y son clave en la orientación y atención de problemas relacionados con la regulación del ciclo menstrual, contribuyendo a que más personas tengan control de sus procesos reproductivos. Algunos ofrecen servicios de abortos con medicamentos e incluso han participado en capacitaciones sobre derechos y salud reproductiva, lo cual abre una oportunidad para expandir el acceso al aborto seguro en la región. Es importante honrar y respetar la medicina tradicional como un recurso valorado en las comunidades, y a la par desarrollar procesos para erradicar el estigma que afecta tanto a proveedores como personas que buscan abortar.

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a las personas que participaron en las entrevistas y a Yasmin Reyes por sus contribuciones al diseño del estudio. Erika E. Atienzo participaba como consultora para Ibis Reproductive Health durante la realización de este estudio.

Notas

¹ Utilizamos lenguaje inclusivo en reconocimiento de la diversidad de géneros tanto de las personas que proveen como de quienes utilizan servicios de aborto.

² Utilizamos el término “proveedores tradicionales” para hacer referencia a todas las personas que practican la medicina tradicional según las diversas tradiciones de salud comunitaria basada en prácticas ancestrales, incluyendo por ejemplo a chamanes, curanderes, maestros curanderes, naturistas, yerbateros, entre otras figuras.

Referencias

- Araujo-Salas, B. L., Ramos-Abensur, G. E., & Flores-Pimente, M. (2019). Plantas medicinales utilizadas en la salud reproductiva de las mujeres del Perú. *Dominguezia*, 35(1), 5-74. <https://ojs.dominguezia.org/index.php/Dominguezia/article/view/82>
- Bocos, J. (2011). *Situación de las mujeres en los pueblos indígenas de América Latina. Obstáculos y retos*. Máster de Cooperación Internacional y Ayuda Humanitaria. Proyecto Kalú Centro de Estudios de Ayuda Humanitaria. https://kaluinstitute.org/wp-content/uploads/attachments/Situacion-mujeres-indigenas-AL_Judith-Bocos.pdf
- Brocker, A., Sánchez, G., Arévalo, M., & Espinoza, G. (2001). *Promoción de la medicina y prácticas indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los Quechua del Perú. Atención del parto con la articulación de la medicina tradicional y la medicina académica*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/indi18_esp.pdf
- Bussmann, R. W., & Glenn, A. (2010). Medicinal plants used in Northern Peru for reproductive problems and female health. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-6-30>
- Bussmann, R. W., & Sharon, D. (2006). Traditional medicinal plant use in Northern Peru: Tracking two thousand years of healing culture. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2, 47. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-2-47>
- Chávez, F. (2004). “Conmigo vas a trabajar”: Sueño iniciático entre las parteras andinas en Piura, Perú. *Dimensión Antropológica*, 32, 69–87. <https://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=972>
- Crouthamel, B., Pearson, E., Tilford, S., Hurst, S., Paul, D., Aqtar, F., Silverman, J., & Averbach, S. (2021). Out-of-clinic and self-managed abortion in Bangladesh: Menstrual regulation provider perspectives. *Reproductive Health*, 18(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01123-w>
- Delgado, H. E. (1984). Salud y Enfermedad en el Mundo Andino I. *Serie: Apuntes de Medicina Tradicional*, No. 10. <https://www.flacsoandes.edu.ec/agora/salud-y-enfermedad-en-el-mundo-andino-i>
- Echevarria Medino, H. A., Flores Asenjo, W. A., Garay-Ortega, J., Roca Moscoso, M. A., & Salazar Granara, A. (2021). Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina. Lima, Perú. *Horizonte Médico*, 21(2), e1310. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.10>
- Franco, R. G. (2015). Chamanismo y plantas de poder en el mundo precolombino de la costa norte del Perú. *Perspectivas Latinoamericanas*, Edición Especial-año 2015, 1–40.
- Gerdts, C., Raifman, S., Daskilewicz, K., Momberg, M., Roberts, S., & Harries, J. (2017). Women’s experiences seeking informal sector abortion services in Cape Town, South Africa: A descriptive study. *BMC Women’s Health*, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0443-6>
- Glass-Coffin, B. (2015). La perspectiva de género en el curanderismo en el norte del Perú: Metáforas, modelos y manifestaciones de la diferencia. In T. Fujii, L. Millones, & H. Tomoeda (Eds.), *Entre Dios y el Diablo: Magia y poder en la costa norte del Perú* (pp. 93–119). Institut français d’études andines. <http://books.openedition.org/ifea/4862>

- Gold, C. L., & Clapp, R. A. (2011). Negotiating Health and Identity: Lay Healing, Medicinal Plants, and Indigenous Healthscapes in Highland Peru. *Latin American Research Review*, 46(3), 93–111. doi:10.1353/lar.2011.0053
- Guillaume, A., & Lerner, S. (2007). El aborto en América Latina y El Caribe. Una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005. *Les Numériques Du CEPED*. https://archives.ceped.org/avortement_ameriquelatine_2007/es/infos/introduction.html
- Harries, J., Daskilewicz, K., Bessenaar, T., & Gerds, C. (2021). Understanding abortion seeking care outside of formal health care settings in Cape Town, South Africa: A qualitative study. *Reproductive Health*, 18(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01243-3>
- Ipsos Global Advisor. (2022). *Global Views on Abortion*. Ipsos. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-07/Global%20Advisor-Global%20Opinion%20on%20Abortion%202022-Graphic%20Report.pdf>
- Jewkes, R. K., Gumed, T., Westaway, M. S., Dickson, K., Brown, H., & Rees, H. (2005). Why are women still aborting outside designated facilities in metropolitan South Africa? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(9), 1236–1242. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00697.x>
- Joralemon, D., Sharon, D., & Giddings, J. C. (1993). *Sorcery and Shamanism. Curanderos and Clients in Northern Peru*. The University of Utah Press. <https://uofupress.lib.utah.edu/sorcery-and-shamanism/>
- Khan, R., Khanom, A., Sultana, M., Akhter, R., Bilkis, S., & Ali, N. A. (2016). *Menstrual regulation: A decision tainted with stigma, pain, and suffering; an anthropological study*. EKN, Marie Stopes Bangladesh, and ICDDR. <http://dSPACE.icddr.org:80/jspui/handle/123456789/9055>
- Matzumura, J., Gutierrez-Crespo, H., Guevara, E., Meza, L., & Rosa, M. L. (2022). Support Systems and Limitations in Therapeutic Abortion Care by the Gynecologist-Obstetrician of Public Hospitals in Peru. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 44(6), 560–566. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1746198>
- Mokwena, R. A., & Van Wyk, N. C. (2013). Traditional healers' views on the termination of pregnancies in Mamelodi, South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 15(2), 131–143.
- Motti, R., Bonanomi, G., Emrick, S., & Lanzotti, V. (2019). Traditional Herbal Remedies Used in women's Health Care in Italy: A Review. *Human Ecology*, 47(6), 941–972. <https://doi.org/10.1007/s10745-019-00125-4>
- Norris, A., Harrington, B. J., Grossman, D., Hemed, M., & Hindin, M. J. (2016). Abortion experiences among Zanzibari women: A chain-referral sampling study. *Reproductive Health*, 13(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0129-9>
- Oblitas, G., Hernández-Córdova, G., Chiclla, A., Artich-Barrientos, M., Ccorihumán-Cusitito, L., & Romaní, F. (2013). Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.301.159>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>

- Padmanabhan, M., & Paulos, Y. (2018). Beliefs and Practices of Traditional Medicine towards Women's Reproductive Healthcare: Evidences from Wolaytta Zone, Ethiopia. *Italian Sociological Review*, 8(2), 157–185.
- Palomino, N., Padilla, M. R., Talledo, B. D., Mazuelos, C. G., Carda, J., & Bayer, A. M. (2011). The social constructions of unwanted pregnancy and abortion in Lima, Peru. *Global Public Health*, 6(sup1), S73–S89. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.590813>
- Polia, M. (1988). Glosario del curanderismo andino en el departamento de Piura, Perú. *Anthropologica*, 6(6), 177-238. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/10292>
- Presidencia de la República del Perú. (1991). Decreto Legislativo No. 635, Artículo No. 119. Código Penal. http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/3_Codigo_Penal.pdf
- Ramos Abensur, G. E. V. (2015). *Plantas medicinales de uso ginecológico de cuatro comunidades del Distrito de Huambos, Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca* [Universidad Nacional Agraria La Molina. Facultad de Ciencias.]. <http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/UNALM/1884>
- Samon, C. & Bazán, C. (2022, January 21). ¿Por qué las mujeres no acceden al aborto terapéutico en Perú? Salud con lupa. <https://saludconlupa.com/noticias/por-que-las-mujeres-no-acceden-al-aborto-terapeutico-pese-a-que-es-legal-en-peru/>
- Valenzuela-Oré, F., Romaní-Romaní, F., Monteza-Facho, B. M., Fuentes-Delgado, D., Vilchez-Buitron, E., & Salaverry-García, O. (2018). Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(1), 84-92. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3603>
- van Andel, T., de Boer, H. J., Barnes, J., & Vandebroek, I. (2014). Medicinal plants used for menstrual disorders in Latin America, the Caribbean, sub-Saharan Africa, South and Southeast Asia and their uterine properties: A review. *Journal of Ethnopharmacology*, 155(2), 992–1000. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.06.049>
- WHO (World Health Organization). (2022). Abortion Care Guideline. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
- Zamberlin, N. (2015). El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: Los primeros pasos en América Latina. En: *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia* (S. Ramos (Coord.)). Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4301>