

“AÚN NOS CUIDAMOS CON NUESTRA MEDICINA”



ACTUALIZACION DEL INVENTARIO SISTEMATIZADO DE LAS
PRÁCTICAS SANITARIAS TRADICIONALES EXISTENTES EN LAS
POBLACIONES ORIGINARIAS DE LOS PAÍSES ANDINOS



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNZUÉ

OPS



Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

“Aún nos cuidamos con nuestra medicina” - Inventario sistematizado de las prácticas sanitarias tradicionales existentes en las poblaciones originarias de los países andinos / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue / Comisión Andina de Salud Intercultural – Lima: ORAS – CONHU; 2025
151 p.; ilustr.

Cosmovisión Andina / Medicina Tradicional Andina / Saberes culturales en salud / Modelo nosológico de enfermedades según la medicina tradicional andina / Rol del médico tradicional o cuidador de salud en comunidades andinas / Elementos curativos como plantas, minerales y prácticas rituales en la medicina tradicional / Aplicación contemporánea de la medicina andina frente a migraciones y COVID-19

Comité Editorial:

Dra. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva ORAS-CONHU

Dra. Marisela Mallqui Osorio, Secretaria Adjunta ORAS-CONHU

Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre, Gerente de Cooperación Internacional y Líneas Estratégicas ORAS-CONHU

Elaborado por:

Oscar Velasco Hurtado

Coordinación editorial:

Lic. Yaneth Clavo, Jefa de Comunicaciones ORAS-CONHU.

Diseño y diagramación:

Lic. Allison Milagros Araujo García, Asistente técnico ORAS-CONHU

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2025
Av. Paseo de la República N° 3832 – San Isidro. Tercer Piso. Lima - Perú
Teléfono: (00-51-1) 611 3700 <http://www.orasconhu.org> contacto@conhu.org.pe

Segunda edición, Agosto 2025

ISBN:



Atribución-NoComercial-CompartirIgual
CC BY-NC-SA

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) bajo el criterio de Acceso Abierto. La obra puede ser reseñada, usada, traducida y reproducida con fines académicos No Comerciales y en todo uso que se haga debe indicarse la fuente.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
ANTECEDENTES	8
PALABRAS INICIALES	10
TÉRMINOS EMPLEADOS EN EL TEXTO	14
PRIMERA PARTE. COSMOVISION Y MEDICINA ANDINA	17
CAPÍTULO I LA CULTURA ANDINA	17
I.1. Una Mirada Renovada a la Cultura Andina	17
I.2. Nuevos datos sobre su origen y constitución	17
CAPÍTULO II COSMOVISIÓN ANDINA	33
II.1. Conceptos que contribuyen a su constitución	33
II.2. Salud.....	42
II.3. Enfermedad	45
II.3.1. Conceptos para definirla	45
II.3.2. La enfermedad en la cultura andina.....	46
II.3.4. Curación	53
II.4. Plantas medicinales andinas	57
II.4.1. Rituales y elementos espirituales.....	57
II.4.2. Uso de plantas medicinales	59
II.4.3. Uso de hierbas medicinales especiales o sus partes	61
II.4.4. Hongos medicinales	61
II.4.5. Algas y musgos	62
II.4.6. Minerales y tierras	62
II.4.7. Recursos Animales.....	62
II.5. El cuerpo como asiento de salud y enfermedad.....	63
II.6. Modelo fisiológico. Cómo funciona el cuerpo	65
II.6.1. Conceptos y modelo	65
CAPITULO III LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA	71
III.1. Conceptos sobre la medicina andina.....	71
III.2. El rol del sanador indígena.....	76
III.5. Los circuitos o itinerarios curativos.....	83
CAPÍTULO IV NOMBRES QUE RECIBEN LOS MÉDICOS ANDINOS	88
IV. 1. Nombres y su Descripción, según zonas	88
IV. 2. Formas de Aprendizaje.....	112
IV.3. El proceso de identificación de enfermedad.....	115



IV.3.1. La habilidad de diagnosticar	115
IV.3.2. Formas de diagnóstico	118
SEGUNDA PARTE. LA MEDICINA TRADICIONAL EN TIEMPOS ACTUALES.....	123
CAPÍTULO I LA MEDICINA TRADICIONAL AYUDA A LOS MIGRANTES ANDINOS EN EUROPA	123
I.A Manera de introducción	123
I.1. Experiencias de los migrantes.....	124
I.2. La ayuda prestada por la medicina andina	126
CAPÍTULO II LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA Y EL COVID-19	132
II.1. La medicina tradicional actúa en tiempos del COVID-19.....	132
II.1.1. El COVID-19 en los andes	132
II.1.2. Un médico tradicional y su experiencia en la pandemia.....	135
II.1.3. Recuerdos de Adelio Quispe. Un médico Kallawaya	135
PALABRAS FINALES.....	141
BIBLIOGRAFÍA.....	142
ANEXOS.....	148

PRESENTACIÓN

Es un honor presentarles “Aún nos cuidamos con nuestra medicina”, una obra de gran relevancia que nos invita a un análisis profundo de los saberes ancestrales de los pueblos andinos y su significativa contribución al campo de la salud. Este estudio, basado en una investigación rigurosa, establece un vínculo esencial entre las prácticas sanitarias tradicionales y las demandas del cuidado de la salud en la actualidad.

La región andina, cuna de diversas naciones indígenas originarias, constituye un reservorio privilegiado de conocimientos y prácticas médicas transmitidas principalmente de forma oral a lo largo de generaciones. Estos saberes, frecuentemente ausentes de la sistematización propia del conocimiento occidental formal, reflejan una cosmovisión integral en la que la salud se concibe como un equilibrio inseparable entre el ser humano, el entorno natural, los elementos y lo espiritual.

El Dr. Oscar Velasco, con una destacada trayectoria que combina la medicina convencional con un profundo respeto por las tradiciones de los sanadores andinos, ha logrado acceder a este vasto acervo de conocimientos. Su labor permite revelar la complejidad de la práctica médica tradicional, que incorpora rituales, el manejo consciente de plantas, animales y minerales, así como la interacción con fuerzas que, desde la perspectiva occidental, pueden interpretarse como "mágicas" debido a su naturaleza intangible.

El presente trabajo ofrece un recorrido articulado en dos partes que desglosan la riqueza de la medicina andina. La primera aborda la cosmovisión andina, que comprende la salud y la enfermedad desde una perspectiva holística, integrando la sanación mediante plantas medicinales, rituales espirituales y el uso de recursos naturales como hongos, algas, minerales y elementos animales; además de examinar la concepción del cuerpo como eje central de la salud y los modelos fisiológicos inherentes a estas prácticas. La segunda parte evidencia la adaptabilidad de la medicina andina en el siglo XXI, destacando su papel como apoyo cultural y sanitario fundamental para los migrantes andinos en Europa y su protagonismo durante la pandemia de COVID-19, donde los sanadores andinos brindaron respuestas desde sus saberes ancestrales frente a esta crisis global.

Aún nos cuidamos con nuestra medicina trasciende el mero compendio de conocimientos y se presenta como una invitación a la reflexión y a la acción, promoviendo el diálogo y la articulación entre los sistemas de salud formalmente establecidos y las valiosas prácticas de la medicina tradicional andina. Constituye, asimismo, una guía indispensable para autoridades, profesionales de la salud y la sociedad en general, incentivando la



implementación de políticas que fortalezcan la interculturalidad en salud y la recuperación de estos saberes en los países andinos. Invitamos a los lectores a adentrarse en esta obra para hallar un camino hacia una atención sanitaria más integral y respetuosa de nuestras raíces culturales.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a la Comisión Andina de Salud Intercultural del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU) por hacer posible esta publicación, la cual, sin duda, se convertirá en una referencia fundamental para comprender y valorar la profunda interrelación entre la salud, la cultura y la cosmovisión andina.

Dra. María del Carmen Calle Dávila
Secretaria ejecutiva



ANTECEDENTES

Las acciones en salud intercultural llevadas a cabo en los países andinos han estado orientadas a reconocer e incorporar aspectos culturales de la medicina tradicional en el proceso de atención de salud, valorando la diversidad cultural del ser humano como un factor importante en todo el proceso de salud y enfermedad. Esta perspectiva que busca articular las prácticas de la medicina tradicional con la medicina occidental se orienta a disminuir las brechas de acceso a los servicios de salud de los distintos pueblos y grupos étnicos de la región.

Los ministros y ministras de salud del área andina, en respuesta a las iniciativas orientadas a brindar servicios de salud con enfoque intercultural, emitieron las Resoluciones REMSAA XXVII/417 en 2006 y REMSAA/438 en 2007, que permitieron la conformación de la Comisión Andina de Salud Intercultural y la elaboración del Plan Andino de Salud Intercultural, respectivamente. El objetivo general del Plan Andino es fortalecer las acciones que se vienen desarrollando en el marco de los Planes Nacionales de Salud, contribuyendo al ejercicio de los derechos de los Pueblos Indígenas, promoviendo espacios de concertación social que permitan la construcción de modelos de salud que respondan a las culturas de los pueblos y fortalezcan la salud de estas poblaciones de los países miembros del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela).

Con frecuencia, las poblaciones Indígenas y afro descendientes habitantes en los países andinos viven en condiciones de vulnerabilidad con insuficiente acceso al sistema de salud biomédico y, en la gran mayoría de los casos, enfrentando discriminación y estigmatización en las instituciones de salud. Sus saberes ancestrales y medicina tradicional no son ampliamente reconocidos. La contribución de la medicina tradicional a la salud pública es aún una asignatura pendiente; continúa siendo invisible en los datos oficiales de los países y organismos técnicos internacionales del sector. La construcción de las categorías sanitarias oficiales tiene una base científica, generalmente basada en evidencias y carentes del enfoque intercultural.

La salud en estas poblaciones es una construcción colectiva en la que los prestadores de la medicina tradicional son pobladores de la misma comunidad y, además de conocer y tener experiencia en la promoción de la salud y la restauración de la salud, tienen experiencia en las distintas actividades de la comunidad, conocen a las familias y son respetados.

En este contexto, la Política sobre etnicidad y salud de la OPS en sus 5 líneas estratégicas, busca mejorar la equidad en salud de las diferentes poblaciones y grupos



étnicos a través de la generación de evidencia, el impulso de políticas, la promoción de la participación social y las alianzas estratégicas, el reconocimiento de los saberes ancestrales y la medicina tradicional y complementaria y el desarrollo de capacidades a todos los niveles. La formación de profesionales del área de la salud, particularmente de la medicina, la partería y la enfermería, está basado en teorías, prácticas y actividades que en su gran mayoría no contemplan los saberes ancestrales, la medicina tradicional y la diversidad culturales de los Pueblos.

Asimismo, el ORAS-CONHU tiene como una de las tareas centrales contribuir a la revalorización de la medicina tradicional a través de un levantamiento de datos, con el mayor acercamiento posible, respecto de las particularidades de las prácticas sanitarias de la medicina tradicional, en las distintas poblaciones Indígenas y afrodescendientes de los países andinos.

El ORAS-CONHU entiende que es imprescindible abordar los temas que permitan coadyuvar en la visibilización, la revalorización y el fortalecimiento al desarrollo de la Medicina Tradicional, a través de informaciones y propuestas elaboradas para la utilización de los países de la Región Andina.

Bajo estos criterios el ORAS-CONHU y la OPS han resuelto realizar un levantamiento de datos con el mayor acercamiento posible, respecto de las particularidades de las prácticas sanitarias de la Medicina Tradicional en las distintas poblaciones indígenas originarios de los países andinos.



PALABRAS INICIALES

La primera versión de este libro se publicó en 2010 como un producto patrocinado por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), destinado a mostrar un Inventario sistematizado de las prácticas sanitarias tradicionales existentes en poblaciones originarias de los países andinos. El Organismo Andino de Salud puso el libro a disposición de los interesados en una versión impresa y en formato digital.

Los datos, ejemplos y comentarios que se describieron en el primer libro pretendieron mostrar de la manera más amplia y sencilla posible el enorme desafío que suponía el mostrar la medicina desarrollada en el amplio territorio de Los Andes, sus conocimientos y prácticas, así como describir los recursos humanos participantes y los elementos empleados en la curación y el ritual.

Pese al empeño, es claro que sólo se pudo mostrar una mínima parte del objetivo planteado por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, quedando mucho que no se pudo describir o que simplemente estuvo fuera de la esfera de conocimiento del autor.

Pasados catorce años de su publicación, se puede asumir que la obra y su contenido cumplieron con su cometido, pero dada la magnitud del tema, sólo se logró una muestra parcial y tal vez sí una motivación para conocer más profundamente el producto cultural que los pueblos andinos pudieron mantener vigente, y que todavía brinda utilidad para cuidar la salud de buena parte de la población en los países que conforman el ORAS-CONHU. Es por eso que, al recibir un segundo encargo de la institución, se retoma el tema a fin de ampliarlo, con el afán de llegar más cerca del objetivo de tener un inventario de los elementos constitutivos y de las prácticas sanitarias de la Medicina Tradicional Andina que aún perviven entre los pueblos de la región.

En esta segunda parte del libro, se añaden datos e interpretaciones sobre pueblos que están en territorio andino, pero que por su ubicación en terrenos más bajos se tiende a no agruparlos con los pueblos de altura. Se trata de los pueblos y etnias denominados de “tierras bajas”, “pie de monte”, “sierra” o “yungas”. Se ha desarrollado esta información porque geográficamente el territorio corresponde al macizo andino, pero los pueblos que allí habitan son diversos y no necesariamente se sienten como andinos según la manera en que se describen a sí mismos los pueblos de la altura. Para ello se describirá datos de su Medicina Tradicional, las prácticas, recursos y a los encargados de la salud que sirven a los pueblos



situados en las estribaciones de la cordillera de Los Andes, y sobre las relaciones entre pueblos que surgen alrededor del trabajo de esos curanderos.

Hay que recordar que el título del libro, “Aun nos cuidamos con nuestra medicina”, se originó en una reunión donde concurrían varios grupos de sanadores tradicionales y líderes comunitarios del altiplano central en Bolivia e invitados peruanos. Las expresiones de los participantes permitían apreciar una preocupación con la que los médicos tradicionales andinos han tenido que vivir a lo largo del tiempo, es decir, la falta de reconocimiento y apoyo a su actividad por parte del Estado y población en sus países, y un permanente rechazo de los médicos con formación occidental; pero también expresaban preocupación por la pérdida de interés de los jóvenes por tomar los roles de curanderos. La mayoría de personas que tomaban la palabra aludían a esa inquietud, con temor de que, al paso del tiempo, las nuevas generaciones no recibieran el legado de sus abuelos, o no supieran proteger lo que aún quedaba. Pero, en medio de las voces y murmullos de inquietud, alguien de entre el público gritó: *“Pero, ¿aún nos cuidamos con nuestra medicina!”* lo cual parecía decir: *“Aún queda mucho de nuestro legado, está entre nosotros, todavía no se perderá todo, nuestra medicina aún nos cuida!”*. Esta frase ponía de manifiesto una perspectiva que ha permitido que en gran medida, quienes guardaron los conocimientos y prácticas curativas de la medicina andina la mantuvieran vigente hasta el presente, aunque sufrieran afrentas y minusvaloración como cuando estuvieron bajo dominio de los colonizadores españoles en un largo periodo de más de 500 años, periodo en que esta medicina tuvo que hacerse invisible y subterránea a fin de mantener su cumplimiento y brindar sus atenciones y beneficios en las comunidades indígenas. Es fácil darse cuenta que por eso y mucho más, en la actualidad buena parte de los pueblos indígenas exteriorizan un sentimiento de pérdida de caracteres que antes los tipificaban, y de muchas formas, algunas francamente violentas, están embarcados en una lucha por conservar y manifestar su etnicidad, que se ve vulnerada cuando se dañan o desaparecen elementos culturales que los identificaban desde sus ancestros.

Luego de los años de difusión del libro, la frase que sirvió de título podría nuevamente ponerse en labios andinos, ahora en otros escenarios, pues las condiciones de pobreza y marginación que aún afectan a los pueblos nativos, complicados por el cambio climático, están generando una creciente migración desde las comunidades rurales hacia las ciudades, tanto en su país como hacia otros países, lo que obliga a los andinos a buscar otros territorios y colectividades distintas a sus comunidades de origen. Con este cambio de residencia, enfrentan cambios en su forma cotidiana de vivir, junto a gente desconocida, con costumbres y prácticas diferentes a las del terruño, a lo que se añade la falta de experiencia en la mayor parte de actividades y trabajos a los que eventualmente pueden acceder, alimentación diferente, vivienda a un alto costo, economía sólo para lo más esencial, y –principalmente– la falta de comunicación y la soledad por la separación de la familia y de sus compañeros





migrantes, que los obliga a desarraigarse y paulatinamente asumir lengua, comportamientos, valores y prácticas de los territorios a donde llegaron. En la variedad de condiciones generadas en la nueva vida lejos del hogar, surge el rol de la medicina tradicional como elemento de refuerzo a la pertenencia cultural e identidad. Cuando un migrante manifestara malestares aquejando su cuerpo o su mente, ir a un médico a menudo podría ser difícil dada su situación a veces ilegal, y decepcionante porque le diagnosticarían y tratarían una afección en términos occidentales, que si puede pagarlos le aliviarían momentáneamente, pero con posibilidad de retorno de las molestias y/o depresión. Es posible que en los momentos de soledad acudan a su memoria el recuerdo de la familia y las maneras como le trataban cuando se sentía mal. Cuando puede comunicarse con la familia, desde la distancia comenta sobre sus preocupaciones y malestares, y es posible que por el teléfono o correo le respondan sobre lo que ellos interpretan sobre sus malestares, con sugerencias sobre los cuidados que podría aplicarse, y recordándole de muchas maneras las creencias ancestrales de su comunidad. En esta forma, el componente cultural participa brindando un soporte emocional, que por lo menos momentáneamente alivia el sufrimiento generado por la distancia, la soledad obligada y los cambios desencadenados en la nueva residencia, y de muchas maneras, genera un refuerzo de los nexos familiares a pesar de la distancia, ayudando a sobrellevar los malos momentos, y vivir la cotidianidad obligada. Más adelante se brindarán datos sobre situaciones para explicar más ampliamente esta temática, con información de varias fuentes.

Pero todavía hay otro sentido para la frase “Aun nos cuidamos con nuestra medicina”, y se puede observar entre personas y familias que actualmente ven lo indígena como algo muy pasado o completamente ajeno, y que insensiblemente han ido separándose de las creencias de sus mayores, acercándose más a modelos urbanos u occidentales. Pese a vivir la mayor parte del tiempo en el nuevo patrón de costumbres, la raíz andina resurge en momentos de crisis cuando enfrentan problemas de salud serios o ante otros problemas existenciales, y tienden a buscar ayuda, a veces de maneras poco ortodoxas. En estos casos, es común que lleguen a los curanderos tradicionales a través de terceras personas, de las que obtienen referencias y direcciones. Muchas de estas personas llegan a los médicos andinos luego de tener experiencias frustrantes al ser tratadas por médicos, psicólogos o incluso siquiátras, y a menudo ya consumieron medicamentos incluso para la ansiedad como tranquilizantes u otros. O tienen afecciones por alcohol o drogas de uso adictivo, que los van atrapando y generando más tensiones. Como una forma, a veces desesperada, de buscar cura a sus conflictos llegan donde curanderos (tradicionales o no) a los que se acercan buscando alivio, con hierbas y remedios tradicionales, o en otras oportunidades buscando acciones rituales más complejas. Una observación bastante repetida, es que mucha de esta gente acude a dichos tratamientos con una evidente inclinación al pensamiento mágico,





incluso mayor al que le dan los indígenas, sesgo que es fruto de la poca costumbre de emplear las prácticas andinas, a las que sienten lejanas o extrañas y de las que no saben exactamente qué esperar. Sin embargo, es posible que el retorno a los modos conductuales de su cultura de origen ayuda bastante en las crisis existenciales, y de ello se hace evidente la creciente demanda de estas atenciones. Para esta extensión del libro se obtuvieron varios vivenciales que intentarán mostrar lo afirmado.

Finalmente, en esta publicación se darán a conocer algunas visiones y recuerdos que dejaron entre los indígenas las penosas situaciones derivadas del Covid19 y que seguramente mostrarán el horror e incredulidad por lo que tuvieron que pasar individuos y grupos familiares en las comunidades rurales, en las que por ausencia o mínima presencia de los servicios de salud tuvieron activa participación los médicos tradicionales, aunque sin un adecuado conocimiento de lo que significaba la pandemia. Para muchas comunidades indígenas, se hizo patente que su medicina aún los cuidaba frente a un evento que no comprendían, pero evidentemente catastrófico, y frente al cual no podían recibir ayuda (o muy poca) de la medicina estatal. Los casi 15 meses que estuvieron bajo la emergencia sanitaria los pusieron en una variedad de situaciones que no había vivido antes, y los pusieron frente a una violencia que lamentablemente no sólo los atacó a ellos, sino al conjunto poblacional de sus países.

Para esta nueva observación sobre la medicina andina que subsiste en las comunidades indígenas -pero también en territorios urbanos-, se ampliaron los datos que sustentaron el primer libro, y se profundizaron sobre los datos aportados por representantes de los países del Organismo Andino de Salud. Fueron muy importantes los contactos con médicos tradicionales de la región, tanto en sus miradas sobre sí mismos y sus experiencias, y relatos sobre las maneras en que enfrentaron los desafíos planteados durante la pandemia del Covid-19. Finalmente, se tuvo acceso a relatos publicados en Europa y en los países andinos sobre los casos de migrantes y las situaciones alrededor de sus vivencias de cambio y desarraigo. En estos grupos, hubieron momentos en que ideas y creencias de la cultura andina dieron lugar a un retorno a las ideas ancestrales, y de ello muchos migrantes lograron un refuerzo a su identidad y más resiliencia frente a sus condiciones en tierras que no eran las suyas.



TÉRMINOS EMPLEADOS EN EL TEXTO

Aquí se darán breves explicaciones sobre algunos términos que se incluyen en el texto. En la primera versión del libro se desarrolló un espacio semántico más extenso, y que podría ser de utilidad en caso de necesitarse más elementos para una mejor comprensión de los temas incluidos en esta nueva versión.

AJAYU. tiene la función de unir y dar coherencia a los componentes del cuerpo.

ANIMO. Otro nombre del Ajayu.

MULLA. Cualidad o carácter de valor que tiene el cuerpo. Se dice que es una energía que asienta en la bilis, y brinda a la persona su carácter y personalidad

QAMASA. La fuerza vital, que da lugar a las manifestaciones propias del ser vivo y además, permite que una vez muerto, el individuo pueda volver a nacer en el futuro.

YANANTIN. Es un concepto que indica que todo lo existente en la cultura andina tiene una condición y al mismo tiempo su contrario, en un estado de equilibrio.

PUJIO O PUQUIO. Una porción de terreno donde fluye agua de vertiente. También se dice de la fontanela en los niños.

DESPACHO. Es la acción de ofrecer una mesa, preparación ritual para “alimentar” a una divinidad. Contiene una diversidad de elementos simbólicos que permiten constituir un plato para dar alimento y brindar respeto.

MESA, MESA DULCE, MESA BLANCA. Se trata de un preparado ritual que se muestra como una combinación de símbolos de alimentos de los tres reinos, en la forma de un plato para ofrecerlo a las divinidades. El preparado, que muestra porciones de alimentos, y figurillas alegóricas se quema, y el humo se dirige a la divinidad. Al mismo tiempo que se ofrenda a la divinidad, se pide algo.

SOBREPARTO. Es una complicación que se presenta luego del parto. La idea indígena es que algo penetró a la matriz de la parturienta y da lugar a un daño que afecta su salud

ALIMENTOS CÁLIDOS Y FRESCOS. Es una clasificación de los alimentos por el resultado que provocan en el cuerpo al ingerirlos. Los alimentos cálidos dan lugar a que el cuerpo sea estimulado, tenga más vigor y una elevación de la temperatura, que contribuyen al estado de salud. Los alimentos frescos producen un estado de languidez, las funciones del cuerpo se atenúan y hay una baja de la vitalidad del cuerpo. Para mantener el estado de salud, el cuerpo debe recibir ambos grupos de alimentos en equilibrio.



SIERRA. La sierra es parte de la cordillera andina. Los valles existentes en una sierra tienen una extensión menor que los de la cordillera. La ecología con temperaturas de entre 15 a 20° C., y una vegetación más exuberante con fauna diversa y más extensa comparando con territorios de altura. Este tipo de terreno se presenta en Perú y Ecuador.

YUNGA. (Del quechua: yunka, 'valle cálido') designa a los valles y quebradas de clima cálido ubicadas a ambos lados de la Cordillera de los Andes, con alturas de entre los 500 y 2300 metros sobre el nivel del mar. se diferencia la yunga occidental (llamada yunga costera) como la oriental (yunga fluvial).

PIEDEMONTE ANDINO. Un área de territorio de pendiente suave que se extiende a los pies de la cadena montañosa de Los Andes, en algunos sectores muestra laderas empinadas que se ubican entre la elevación montañosa y la llanura. Está situado en el borde oriental de la Cordillera, y mira hacia los llanos de Venezuela, Colombia y hacia las tierras bajas de Perú.





PRIMERA PARTE. COSMOVISION Y MEDICINA ANDINA

CAPÍTULO I LA CULTURA ANDINA

I.1. Una Mirada Renovada a la Cultura Andina

Definir qué es lo andino recibió un análisis en el primer libro (Capítulo 1, pág. 41 – 47, 50) empleando para ello las imágenes y conceptos provenientes de la vivencia cotidiana, las prácticas sociales y las experiencias personales de gente en las comunidades, así como una variedad de estudios e información a los que se tenía acceso en el tiempo en que fue escrito, pero es evidente que faltaba describir con más claridad la matriz original y el territorio de origen de los avances civilizatorios, que al pasar del tiempo se expandieron y relacionaron por la región, y al paso del tiempo arraigaron en lo que en conjunto se conoce como “Cultura Andina”. La descripción del mencionado capítulo deja entrever que las culturas que fueron desarrollando en el territorio aportaron sus conocimientos y avances, que posteriormente la corriente inca llegó a ser una expresión de lo andino, y lo logró tomando elementos de esas otras culturas, incluyendo sus mejores resultados como parte del manejo político, administrativo y productivo del imperio, dando lugar a un entramado cultural que fue el que encontraron los conquistadores españoles a su llegada al territorio en 1532.

I.2. Nuevos datos sobre su origen y constitución

Diversas observaciones, hechas antes del presente siglo en el terreno arqueológico y lingüístico, mostraban restos de presencia humana organizada, pero sin que se pudiera asignar el inicio y difusión de los conocimientos y prácticas observadas a un territorio concreto, que pudiera asignarse como la cuna de la civilización andina. Pero, entre 1994 a 1997, se dio a conocer el análisis arqueológico de ruinas de la que se denominó *cultura Caral*, cuya datación de restos permitió afirmar con buen fundamento que ésta fue la cultura madre, activa y organizada alrededor del 2200 a.C. (con señales de su presencia mucho antes), que tuvo su asentamiento en la parte central del territorio andino, en lo que se conoce como el valle de Supe y aledaños, cerca de la actual Lima en Perú. Este trabajo científico, a cargo de la Dra. Ruth Shady dio lugar a la necesidad de ver con otro enfoque la historia de Los Andes, pues con sus hallazgos esta arqueóloga pudo demostrar que se trataba de poblaciones que se habían establecido muy antes de otras más conocidas en la región, y con las dataciones

obtenidas, ubicó científicamente a esta cultura entre las seis más antiguas del mundo, junto a Egipto, Mesopotamia, China, Grecia y Roma, (Shady, 2020).

Un apretado resumen de la información publicada por Shady ubica el desarrollo de esta cultura como:

“... un territorio activo desde 5000 a.C., con presencia y aporte de poblaciones que ocupaban regiones de costa, sierra y selva andina, en una superficie territorial aproximada de 400 kilómetros de norte a sur y de 300 kilómetros de oeste a este. Las sociedades aledañas a esa área, que habitaban en zonas ecológicas diversas, con modos de vida y culturas diferentes, tendieron redes de interacción e intercambiaron recursos, productos, bienes, experiencias adaptativas y conocimientos. Esa relación enriqueció el proceso civilizatorio y contribuyó a su precoz desarrollo en esta parte del continente americano. Se debe destacar la importancia que (Caral) dio al manejo transversal del territorio y a la articulación interregional desde la formación de la civilización y a lo largo del proceso cultural andino” (Shady 2004).

Los hallazgos adquirieron importancia porque explicaban hechos que mucho antes de su publicación habían llamado la atención de diversos investigadores, como, por ejemplo, el poco tiempo que tomó a los incas desarrollar sus avances de dominio del territorio andino. Muchos arqueólogos se maravillaban de los adelantos que éstos tuvieron, y expresaban su sorpresa al constatar que sus logros se hicieran en el centenario y medio de años que tuvieron de vigencia: Un ejemplo era la presencia del denominado Camino del Inca (“Khapaj Ñan”), que aparentemente fue de primera utilidad para conquistar, imponer control social y administrar el extenso territorio al que denominaban Tawantinsuyo. Ahora es posible confirmar que dicha red vial ya existía de antes, (construida durante la época activa de Caral, y una segunda muestra de red vial denominada “Huari ñan”, establecida en tiempo posterior y que ampliaba la comunicación con más territorios), además de otros hechos culturales que estaban suficientemente difundidos y establecidos cuando fueron aprovechados durante el proceso civilizatorio inca.

Otra fuente de dudas se hallaba en el aspecto lingüístico: pocos estudiosos del quechua se atrevían a señalar un territorio concreto como la cuna de esta lengua. Se tenían menciones de un “Proto quechua” que era posible detectarlo en pueblos tanto del centro como norte del territorio del actual Perú, con una difusión hacia lo que actualmente es Ecuador, pero también hacia el sur (la actual Bolivia), pero sin una precisión en el tiempo u otros indicativos de estructuración lingüística que permitiera asignarles como el origen de la lengua. Con el trabajo de recuperación y clasificación de los restos de Caral se ha hecho posible para

los lingüistas determinar con más precisión una variedad de vocablos empleados por esta cultura, que darán datos a los estudiosos para determinar su aporte en la estructura del quechua original, con posibilidad de explicar con datos científicos que esta cultura se sitúa como origen del quechua y de lo andino. (1)

Continuando con la información sobre la cultura Caral, se muestra que en un remoto pasado se formó una civilización en un territorio y en un momento del tiempo cuando –tal vez a excepción de la cultura Sechin¹-, no habían otros pueblos suficientemente organizados y establecidos.

“...Se han planteado varias hipótesis para explicar el proceso de formación de la civilización a la que se ha denominado Caral -por ser el sitio donde fue identificada primero- y caracterizar al sistema social de Supe, el más prestigioso del área nor central en el Periodo Arcaico Tardío. Su riqueza y prestigio prevalecieron en ese territorio por casi un milenio y fomentaron cambios sociales cualitativos en las poblaciones de otras áreas del Perú. Su organización sociopolítica sirvió de modelo para las de otras nacionalidades, y sus conocimientos y aplicaciones tecnológicas fueron transmitidos más allá de su territorio”... “La civilización Caral se convirtió en el sustrato compartido por diversas sociedades y contribuyó a consolidar su participación en un mismo proceso sociocultural. De esta manera, se convirtió en la cultura madre o matriz de las civilizaciones andinas...”(Shady 2003)

...“La relación interregional sostenida favoreció el desarrollo de las poblaciones del área y, en particular, acrecentó el bienestar y prestigio de la sociedad de Supe. Estas condiciones fomentaron la admiración y, en consecuencia, la reproducción progresiva del modelo sociopolítico de Supe a diferentes escalas en las otras sociedades del área. La permanencia de esta hegemonía por varios siglos y sus aportes en la organización social, la ciencia y la tecnología explicarían su trascendencia en el proceso cultural andino en el transcurso del tiempo. La civilización Caral se convirtió en el sustrato compartido por diversas sociedades y culturas primero en el área nor central y, a partir de ahí, en las otras sociedades andinas...” (Shady 2005).

...“Dieciocho fechados radio carbónicos obtenidos, publicados recientemente en la revista “Science” (Shady et al. 2001:723-726), han concitado gran interés en el mundo científico y en el público en general debido a que la fecha más antigua, de 2627 años a.C., ubica al asentamiento urbano de Caral, a la organización

¹ La cultura Sechin se ubica en la costa de Ancash, actual departamento de La Libertad en Perú. Estuvo activa entre 3600 a 200 a.C. Muestra ruinas arqueológicas de gran valor.



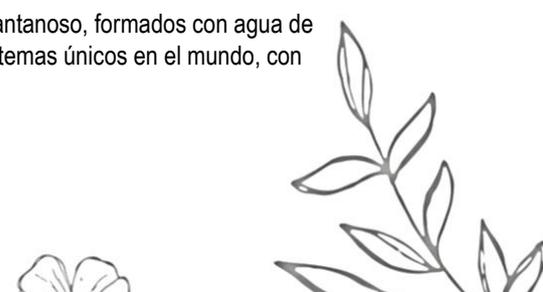
sociopolítica compleja que lo construyó y al nivel avanzado de conocimientos en ciencia, tecnología y arte, plasmados en su arquitectura, como los más antiguos de América, sólo comparables a otros focos civilizatorios del Viejo Mundo, ubicados en Mesopotamia, India y Egipto. A nivel de América estos resultados suscitan interesantes preguntas sobre las condiciones que hicieron posible este desarrollo precoz en el Perú”... “los conocimientos logrados y sus aplicaciones tecnológicas, los geoglifos, el uso del quipu como escritura, el quechua como lengua de relación general, las observaciones astronómicas, la producción de conocimientos en matemáticas, geometría y biología para mejorar las construcciones arquitectónicas o aplicarlos en las técnicas de riego, el control del tiempo, la predicción de cambios climáticos o el mejoramiento y diversidad de las especies cultivadas...” (Shady 2006)

“...En la costa aprovecharon los recursos del mar, peces, moluscos y algas; colectaron frutos y tubérculos en las lomas, cultivaron en las tierras inundadas, en los oconales², en las riberas de los ríos de los valles y viajaron por mar y por tierra. En la sierra, escasa en suelos cultivables y en agua, acondicionaron terrazas para el cultivo de plantas y excavaron canales de riego a la par que domesticaron animales, como el cuy y los camélidos. En la selva cazaron y cultivaron en las tierras inundadas, y pescaron y viajaron por los ríos...” (Shady 2007)

Con los datos publicados se puede fácilmente deducir que en Caral también desarrollaron una comprensión del cuerpo y su funcionamiento, y lingüísticamente desarrollaron los vocablos para describir la anatomía y funcionamiento del cuerpo humano, tomando como base su comprensión de la naturaleza, y posteriormente, por sus relaciones con otras culturas, erigieron modelos explicativos sobre las funciones corporales. Y es claro que tuvieron a su servicio una serie de prácticas de medicina y terapéutica, datos que surgen de hallazgos en excavaciones, que contenían objetos dedicados a actividades de curación pues hay objetos y productos de clara utilización en actividades de salud. (2)

La cultura de Caral desarrolló linajes y modelos de organización colectiva, y pudieron establecer conductas como las de vida en comunidad, reciprocidad, valores, y una profunda religiosidad basada en el animismo, e iniciaron el concepto de linaje o *ayllu*. Cada *ayllu* estaba constituido por un grupo de familias emparentadas que trabajaban en tierras irrigadas por un mismo río o canal; su autoridad o persona principal era descendiente del fundador del *ayllu*.

² Los oconales son humedales parcialmente anegados, de carácter pantanoso o semipantanoso, formados con agua de deshielo de las montañas o filtraciones de agua proveniente de acuíferos. Serían ecosistemas únicos en el mundo, con flora y fauna nativa exclusiva de Perú.



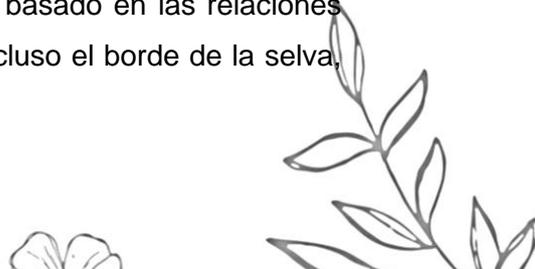


El conjunto de los ayllus de los centros urbanos habría conformado la *pachaca* que era un modelo organizativo que se manifestaba como entidades de diverso tamaño y complejidad, con una economía autosuficiente, conducidas por sus propias autoridades en los aspectos político y administrativo y que tenían sus dioses y prácticas religiosas con las que sustentaban su identidad.

Hubo un desarrollo social equilibrado, que asignaba roles por igual a ambos géneros. En este sentido, es notorio que las mujeres de Caral, aparte de cargos del más alto nivel de liderazgo comunitario o religioso, habrían sido las primeras en desarrollar el rol de sanadoras o curanderas, posiblemente comenzando con las tareas del parto y sus cuidados, que posteriormente se fueron extendiendo a la variedad de padecimientos que empezaron a conocer y tratar. Si bien es posible que las prácticas de atención y curación de molestias y padecimientos se desarrollarán más o menos igualmente en todas las otras culturas de la región, en Caral habría que añadir un detalle especial: los miembros de esta cultura fueron descubridores o creadores de una serie de procesos de domesticación de vegetales silvestres y animales (3), que se modificaron con creativos procesos de mejoramiento de especies para ser consumidos como alimentos, y que luego, con un conocimiento más profundo, empezaron a emplearse como recursos medicinales, que fueron compartidos y asimilados por los otros pueblos de la región, brindando de esta manera un claro aporte al desarrollo de la medicina andina.

Para ordenar las diferentes labores desarrollaron calendarios de actividades, aparecieron especialidades como artesanía, producción agrícola, un dominio y domesticación de animales silvestres, desarrollo de patrones de trabajo para la obtención de alimentos con un manejo intensivo de la pecuaria y pesca, empleando los productos obtenidos para servir como alimento y como bienes de canje. El intercambio a larga distancia con pobladores de las costas en el extremo norte del Perú y de Ecuador era realizado con el fin de obtener productos de carácter exótico, como la concha *Spondylus*, que pronto adquirió en la región gran significación religiosa y económica. Es posible que el intercambio hubiera incluido a poblaciones realmente más alejadas, lo que se puede inferir del hallazgo de una variedad de objetos, bienes e incluso ritos y costumbres que provenían de otros contextos, a veces muy lejanos. Por ejemplo, en las ruinas se encontraron restos mortales de un niño, enterrado según una forma completamente diferente a la local, ya que su cuerpo estaba momificado, su piel estaba cubierta con un polvo azulado y tenía adornos hechos con cristales de *sodalita*, una forma de sal que sólo se encuentra en un valle de la actual Bolivia, a miles de kilómetros del territorio Caral, ¡en una época en que los historiadores formales no admiten que hubiera comunicación con territorios tan lejanos!

Ruth Shady describe un manejo transversal del territorio, basado en las relaciones que se establecieron con pueblos tanto de la costa, la sierra e incluso el borde de la selva,





desarrollando un manejo del terreno estableciendo trabajos a ambas riberas de los ríos, aprovechando los oconales o bofedales, e incluso sembrando en terrenos de arenales. Como se dijo, Caral estableció contacto comercial y cultural con otros grupos, algunos de los cuales se hallaban a distancias muy grandes, en la costa del Atlántico, al sur del continente e incluso en la selva amazónica, quedando por confirmar si hubo contacto con pueblos de Centroamérica. La gente de Caral influyó en los pueblos cercanos y en otros más alejados de su centro, lo que se logró en base a las actividades de comercio e intercambio, así como la difusión de creencias religiosas, que permitió que los caracteres culturales, conocimientos y prácticas sobre diferentes aspectos de la vida comunitaria y los productos vegetales y animales, fueran transmitidos por la gente que salía de Caral como por los que llegaban desde otras latitudes del continente. Este modelo de interpretación difiere de la concepción de Murra (1972), que asigna a los andinos el desarrollo a base del dominio vertical del territorio, que se circunscribe más al concepto de una montaña y a estándares de movilidad de los grupos humanos según un patrón de verticalidad, con relaciones entre pisos superiores con los inferiores a fin de lograr recursos de alimento vegetal y animal o relaciones entre grupos étnicos a fin de establecer relaciones de sociales y de parentesco. Este modelo pone menor énfasis en las relaciones con poblaciones alejadas del territorio del ayllu. Pero ahora es posible unir ambos modelos explicativos y aplicarlos al conjunto mayor que forma el territorio andino, pues parecen mostrar las dos lógicas de organización y manejo territorial y social que se complementaron durante el tiempo.

Los restos arqueológicos muestran que los Caral desarrollaron una importante religiosidad, y es posible observar señales de conceptos morales y espirituales que con el tiempo se encontraron en culturas posteriormente desarrolladas en el territorio. Al parecer, los líderes religiosos eran a la vez, líderes políticos que además estaban versados en astronomía o medicina, entre otros campos. Es casi seguro que esos líderes y sacerdotes asumían roles mediadores entre el grupo social que representaban y el poder sobrenatural otorgado por dioses y ancestros, y es interesante que la difusión y avance de sus conocimientos y prácticas no se logró (como en gran parte de las culturas antiguas del mundo) a base de la conquista militar, la religión fue instrumento de gran efectividad para la difusión de los fundamentos espirituales y era base social de cohesión de los habitantes. La comunidad participaba en las ceremonias calendarizadas por las autoridades y se esforzaba para servir a sus dioses y a los sacerdotes que los representaban ante ellos.

Un concepto trascendental muy propio de esta cultura se desarrolló para encontrar en todo lo existente un factor de equilibrio o “yanantin”, que consiste en la presencia de un elemento y al mismo tiempo su opuesto complementario, que con el paso del tiempo se convirtió en un concepto clave en la cultura andina. Es apreciable en la existencia de todos los seres y todos los conceptos, que se presentan en pares de opuestos complementarios





(hombre-mujer, macho-hembra, frío-caliente, seco-húmedo, arriba-abajo) que se aplica y observa en toda la naturaleza y el cosmos e incluso se observa en otros campos sociales como construir los asentamientos humanos en número similar en ambos márgenes del río con un patrón de organización dual, o en el diseño de los poblados, que se muestran divididos en dos mitades o parcialidades, “arriba y abajo” o “urin y hanan”, (4)

Con estos orígenes, la cultura se fue estructurando con el sucesivo aporte de nuevos grupos étnicos emergentes en el territorio, que al paso del tiempo compartieron un conjunto de símbolos, creencias, valores, costumbres, y modos de organización social, producción, manejo del medio ambiente, y lenguas que permitían un entendimiento pese a ser regionalmente diferentes. Y de modo importante, con el desarrollo de una variedad de aportes al conocimiento humano, que comprenden casi todos los aspectos del saber y la técnica. Y pese a ser un conjunto de grupos étnicos que no desarrollaron la escritura gráfica ni aprovecharon el empleo de la rueda, y que tampoco en sus inicios tuvieron cerámica, pudieron acceder a la metalurgia y una extensa variedad de elevados avances del conocimiento y la tecnología.

Aparte de lo mostrado en los párrafos anteriores sobre Los Andes, que más corresponde a los territorios de montaña, hay extenso territorio que aún forma parte de la región andina, pero que tiene una ecología diferente debido a su menor altura en comparación con la montaña, y que genera nichos de terreno en los que tanto la temperatura ambiente, la humedad y la capa vegetal se diferencian de los terrenos típicamente andinos, pero que mantiene características diferentes frente a los territorios del llano y Amazonía. De manera tradicional, estos territorios han recibido nombres como los de sierra, yunga y lo que sería la línea de transición hacia las tierras bajas, el piedemonte andino.

Un primer territorio, ubicado entre Colombia y Venezuela, se ubica en las primeras estribaciones de la Cordillera de Los Andes, su población, por muchas razones (que no son posibles de explicar en este trabajo) no se identifica a sí misma como perteneciente a la cultura andina, sino que se nombra con denominaciones más regionales o por su relación con zonas del Caribe. Aunque con otros gentilicios e incluso con intereses relativos diferentes, estos pueblos, asentados en la zona baja de la Cordillera mantienen una variedad de relaciones con los pueblos de la altura. Un ejemplo surge de las prácticas de medicina tradicional, que generan una diversidad de actividades, tales como intercambio de elementos medicinales, visitas de médicos tradicionales de uno a otro territorio, y movimientos de los habitantes de la región buscando curanderos ya de la propia región o gente que llega desde la altura con esta misma búsqueda. Estos entrelaces y relaciones permiten que sus conocimientos, prácticas y recursos se influyan mutuamente, siguiendo un patrón de actividades que se originó desde los inicios de la cultura, y que se mantiene al presente.

En estas zonas es posible encontrar grupos poblacionales que antes del siglo XII eran





originarios de territorios de montaña diferentes a los que habitan en la actualidad. Un ejemplo es el de los Yanakona, ubicados en Colombia, los cuales al presente no tienen muy clara su vinculación con las etnias quechuas del macizo andino, porque fueron desarraigados de su territorio original, perdiendo de manera progresiva sus enlaces culturales, hasta llegar a la actualidad con un manejo muy disminuido del idioma quechua y en muchos de sus miembros sin tener claras sus raíces culturales. Otros grupos, como los Wayuú, llegaron a este territorio desde la zona del Caribe a tierras bajas de la costa del Atlántico, y subiendo de a poco y se establecieron en tierras andinas.

Bajando por la Cordillera hacia Ecuador, Perú y Bolivia hay poblados que habitan las estribaciones y tierras bajas de los Andes, donde se asentaron grupos que culturalmente pertenecen a los pueblos quechua, aymara o a grupos que durante la etapa de expansión del Imperio Inca antes del siglo XV fueron desarraigados de sus territorios originales y movilizados hacia nuevas tierras en comarcas más o menos lejanas de las originales, y debieron adaptarse y reorganizar su estructura de relaciones. Estos pueblos en la época inca recibían un denominativo de “mitma kunas” (5). Con el paso del tiempo tuvieron que modificar en buena medida sus costumbres, debido principalmente a que provenían de una ecología que no tenía parecido con el nuevo entorno, y progresivamente adoptaron patrones de conducta y prácticas acomodados a su medio ambiente, y en alguna medida, estos pueblos (que generalmente habitan las laderas situadas al Este de la Cordillera) dejaron de ser “de montaña” para definirse como “serranos” o “yungueños”.

De esa manera, los habitantes de esta zona andina de transición son herederos de las costumbres de sus ancestros, que combinan los caracteres de las etnias locales con las de pueblos “mitmas”, provenientes de la altura. Sus productos culturales tienen seguramente una identidad de base andina con reminiscencias de un lejano pasado, con descoloridos recuerdos de sus orígenes patriarcales y algunas costumbres que no coinciden plenamente con las de su actual región, y enlaces e intercambio con las etnias locales (6).

A partir de la llegada de esclavos del África, traídos por los denominados “negreros”, esclavistas portugueses, ingleses u holandeses que llegaban a tierras americanas a comerciar gente que había sido secuestrada en tierras africanas, se añadieron grupos de culturas afro, que lentamente se fueron extendiendo en territorios y aportando los productos culturales que traían. Las nuevas relaciones de los habitantes de estas zonas con los llegados de allende el océano generaron nuevas formas de enfrentar los retos de la vida cotidiana, y entre ellos, dieron lugar a nuevas representaciones sobre la salud y enfermedad, y el empleo de nuevos elementos (especialmente vegetales) usados como medicamentos, así como nuevas formas de ritual motivadas por las divinidades que honraban los grupos afro. Con estos aportes aparecieron nuevos modelos de curanderos y formas de aplicar las curaciones, que se fueron añadiendo a los ya existentes.





Las relaciones e intercambio entre los pueblos de esta zona dieron lugar a que la cultura andina original adquiriera nuevas características y contenidos. El panteón andino vio aparecer divinidades que representaban a los pueblos y sus peculiaridades geográficas u origen ancestral, dando lugar a divinidades como “la gran Anaconda”, los espíritus de los árboles, las divinidades del río, y divinidades menores representadas por aves, peces, insectos; pero sin desconocer a las divinidades como el Sol, la Luna, el Rayo, y otras que provenían de las alturas.

Del mismo modo, los conceptos sobre el cuerpo, el funcionamiento corporal, los elementos sutiles como el Ajayu o Animo, la Mulla, mantuvieron su esencia, pero se describieron en vocablos y acepciones más locales, y combinando con los conceptos aportados por las etnias locales y los grupos afro.

Al observar a los curanderos se nota tienen un gran parecido con los de la altura, eso sí con ciertas características provenientes de la influencia del medio ambiente, que les proporcionan una mayor variedad de recursos que emplean en la exploración de la causa del mal, en las que hay uso de hierbas y hongos alucinógenos y ceremonias muy emotivas en las que el chamán entra en un estado mental alterado, y se encuentra en presencia de entidades y sensaciones delusivas ajenas a la realidad cotidiana. Debido a un entorno mucho más pródigo, los recursos curativos también fueron más diversos y con mayor disponibilidad, y comprendían elementos vegetales, que el medio ambiente tiene en una amplia variedad como árboles, hierbas, frutos, líquenes, hongos. Además, había una extensa variedad de animales tanto del entorno humano como de lo profundo de la selva, fieras, aves, insectos voladores, terrestres y subterráneos, humus, tierras fermentadas, y muchos otros productos de superficie. La variedad de ríos que bajaban de la cordillera adquirirían más caudal en este territorio, y su cauce aportaba una diversidad de especies piscícolas, crustáceos y otras especies.

No se pueden desconocer los aportes brindados por los curanderos afro descendientes, que trajeron otra variedad de enfoques sobre salud, enfermedad y curación, y que, aunque precariamente, trajeron algunas semillas y derivados vegetales que se establecieron en los terrenos fértiles de la sierra. Aunque en desventaja por su carácter de esclavos, sin libertad para desplazarse, de todos modos, supieron establecer contactos con las poblaciones cercanas a los lugares donde fueron establecidos, y paulatinamente fueron intercambiando experiencias con los indígenas. Cuando los movimientos independentistas se consolidaron en los países, una parte de los afro descendientes logró su libertad, otros pasaron a ser propiedad de hacendados. Pero mantuvieron su identidad pese a la mezcla que ocasionaron los esclavistas al trasladar a los africanos en grupos sin ningún cuidado ni identificación. (7)

Progresivamente los inicialmente esclavos se fueron asimilando a los grupos rurales





del territorio, y hasta ahora se pueden encontrar poblados en los que conviven los afro descendientes con los indígenas locales, en una relación que muestra la persistencia del legado cultural de unos y otros así como sincretismos y nuevos elementos surgidos de la relación, tales como el habla quechua o castellano con entonaciones y términos propios de los pueblos afro, música con sus instrumentos y modulaciones, y el empleo de conceptos y creencias que combina lo andino con lo africano.

Esta es la cultura andina, muy antigua, sólida, diversa, adaptada a su medio ambiente. Y, siguiendo la línea de pensamiento de Ruth Benedict, es ocioso compararla con otras culturas de su tiempo con el fin de ver si tuvo un desarrollo comparable con esas culturas, siendo más científico analizarla en su propio contexto, (Benedict, "El Hombre y la Cultura", p. 293). Según esta autora, cualquier análisis que haga un antropólogo desde sus conceptos es ilusorio e infundado por cuanto lo hace desde la perspectiva de Occidente y termina por tanto siendo un juicio de valor.

Notas.

(1) Para los lingüistas, antes de los 2000 había poca seguridad para asignar a un territorio como origen del idioma quechua. Se habían planteado varias hipótesis, pero sin mucho apoyo de los lingüistas de la época. *"Cualquiera que haya sido el foco inicial. de expansión del. quechua, queda en pie el problema de su cuna de origen, a menos que se acepte que, en un caso, ella estuvo en la costa central, o en el otro, que haya estado en algún lugar del oriente peruano-ecuatoriano"*. (Cerrón-Palomino. 1980, pág. 12)

Por su parte, Luisa Stark en la década de los '70 había mencionado que encontraba elementos lingüísticos que varios investigadores denominaban como "proto quechua", difundido en varias regiones de territorios en el Alto y Bajo Perú, pero sin concretar el territorio donde se hubiera originado o el trayecto de su difusión.

Avances en busca de la cuna el quechua asignaba originalmente datos poco exactos y bastante posteriores a la cultura Caral:" *Corresponde a Torero el mérito de haber pulsado estos datos, combinando lingüística y arqueología histórica para señalar la región de Chincha como el foco originario de la expansión quechua. Trabajos como los de Rostrowsky (1977) destacan el auge y poderío del Señorío de Chincha, el mismo que se dejaba sentir más allá de toda la costa. peruana y el sureste serrano. De acuerdo a los cálculos glotocronológicos establecidos por Torero (1970), la expansión inicial. del quechua pudo haberse realizado durante la fase del Horizonte Medio o Huari, alrededor del 880 D.C., y quizás antes, primeramente, a la costa y sierra centrales y luego, en avances sucesivos, fue difundiéndose tanto hacia norte como hacia los valles interandinos del sur, en este último caso, ayudado por los Chancas."* (Cerrón-Palomino 1980, pág. 33)





Finalmente, fue Alfredo Torero quien finalmente sugiere que el quechua hubiera tenido origen en Supe, Fortaleza y Pati Villca. Tomando como base el estudio de la toponimia en el territorio y posiblemente informado ya de los hallazgos en Caral. (Torero 2005)

(2) En las ruinas de Caral se encontraron restos de calabaza, mate, algodón, frijoles, ají, palto, maní, paca, ciertas variedades silvestres de papa y maíz. En su manejo constante, miembros de esta cultura seguramente fueron observando sus propiedades nutricionales, pero también conocieron acciones de diferentes porciones de la planta en el cuerpo, y de ese modo llegó el momento de darles otro uso y ser administrados para curar malestares y padecimientos. Se ha encontrado que la pepa y hojas de palto se empleaban tanto para obtener de la pepa un tinte indeleble para los tatuajes o teñido de telas y lanas como en una variedad de usos medicinales. En otras ruinas se colectaron numerosos paquetes doblados de tallos y hojas de sauce (*Salix humboldtiana*), dejados en diversos sitios, dentro de hoyos. También fueron encontrados objetos en forma de inhaladores, elaborados con huesos de camélidos, y contenedores de conchas de caracol de selva (*Megalobulimus* spp.). Asimismo, se han hallado ofrendas compuestas por numerosos caracoles de loma, propios de parajes desérticos, en asociación con el cactus San Pedro (*Trichocereus pachanoi*), conocido por sus propiedades alucinógenas y por ser consumido tradicionalmente durante los rituales religiosos, además, se obtuvo una pieza lítica que representa un ser que tiene en mano un cactus San Pedro, ampliamente conocido desde esos tiempos por su empleo por chamanes en rituales. (Gob.pe 2024)

(3) Sobre la domesticación de especies vegetales y animales, Ruth Shady comentó en varias presentaciones y foros sobre su admiración al conocer que los miembros de la cultura Caral lograron “domesticar” una variedad de especies silvestres, con procesos que debieron exigir mucha paciencia y observación, pues las convirtieron de especies no aptas para consumo en productos nutritivos, sin las propiedades tóxicas que inicialmente poseían, cambiando no sólo el tamaño, sino la consistencia, sabor y propiedades de asimilación por el cuerpo. De esa manera es que actualmente, los andinos pueden gozar de una variedad de productos que originalmente no eran como se los cultiva y cosecha en la actualidad. Entre otros varios, los frutos que se modificaron en Caral son: el maní, la cúrcuma, el palto, algunas variedades de maíz, cereales como la quinua negra, tal vez el amaranto (“millmi”), el ají colorado, y naturalmente varias especies de papa, camote y olloco o papalisa. (Gob.pe 2024)

(4) El concepto de “yanantin” se basa en un estado de equilibrio que se advierte en la presencia de dos principios que son antagónicos pero que al mismo tiempo son complementarios y aseguran por sí la vida y bienestar o armonía.

El cuerpo humano posee propiedades características basadas en este principio de yanantin, tales pares binarios en el contexto del cuerpo humano serían: hombre-mujer (warmi-





qhari), muerte-vida (kawsay-wañuy), cálido-frío (q'oñi-chiri), arriba-abajo (hanan-ukhu), izquierda-derecha (lloq'e-paña) que se comparten a toda la naturaleza y se advierte en las obras humanas y actividades de la vida cotidiana de las comunidades andinas: el diseño del pueblo, las estaciones, el terreno, los patrones de tejido, los rituales y los objetos rituales.

...“Entre los “q'eros” de Perú, el esquema de “yanantin” se encuentra en aspectos intangibles como las canciones (“q'ero taki”) – en la estructura de canciones rituales y composiciones musicales (Wissler 2009:45)¹⁰. En quechua “yana” significa “socio”, “amado” y el morfema – “ntin” define la inclusión, la integración. Los elementos de “yanantin” no son mutuamente excluyentes, sino que existen en su complementariedad y forman una totalidad inseparable (Webb 2012). En este sentido, en un cierto contexto y momento, la dualidad se convierte en unidad. Los “q'eros” afirman que cada hombre es un “qhari-warmi” (macho-hembra), es decir, compuesto de sustratos masculinos y femeninos”. (Przytomka. 2020. pág. 178)

(5) Sucesivos líderes del imperio inca emplearon estrategias para asegurar su dominio sobre las poblaciones conquistadas militarmente. Una de esas estrategias consistió en trasladar toda la población de los grupos rebeldes o reacios a reconocer su conquista hacia lejanas zonas, en las que debían asentarse. A estas locaciones se denominaba como “mitma kuna”, y aludía a su cualidad de haber sido trasladados de otras regiones.

Las poblaciones así generadas podían aplicar libremente sus costumbres, vestido y prácticas agropecuarias, y quedaban bajo regencia de autoridades nombradas por el Inca. En cambio, sus propias autoridades y sus familiares quedaban como rehenes en el Cuzco, pero manteniendo un nivel de respeto y reconocimiento a su linaje y aristocracia.

Esa es una de las causas para que en diversos territorios de Los Andes existan poblaciones que muestran características físicas, vestimenta y costumbres diferentes a las de su entorno, y a veces mantienen recuerdos de su vida en otras zonas que fueron sus tierras lares.

(6) El denominativo de pueblos afro descendientes que a menudo se emplea es injusto porque da lugar a que se pierdan las identidades de pueblos que por ser tomados como esclavos llegaron desde África y algunas islas aledañas. Si se pregunta más específicamente por los nombres de los pueblos de origen africano en tierras americanas se tiene una lista bastante extensa: Bantú, efik, efor, ewe-fon, luengo, yoruba, fanti-ashanti, kromanti, presentes sólo en la zona de Colombia, y que da una idea de mayor cantidad de etnias si se toman en cuenta los demás territorios de la región andina a donde fueron traídos. (Martínez Asprilla. 2021).

(7) Algunos de los elementos que se ofrendan en una mesa son: “untu” (grasa del pecho de camélido), “q'oas” (plantas para sahumar, típicas del altiplano), lanas de colores, semillas, frutos deshidratados, guano seco (estiércol) de diferentes animales, raíces, plumas de distintos pájaros, billetes de fantasía. Un elemento fácilmente identificable en estas mesas





o sahumeros son los ya citados “misterios”. Se añaden hilos dorados o plateados, granos de incienso, copal, o madera trozada de árboles o plantas de perfume, flores de cantuta, manzanilla, u otras locales, hojas de coca escogidas. Si se trata de una “mesa dulce” antes de poner al fuego, miembros de la familia ponen pizcas de azúcar, canela, pastillas de dulce, y gotean algún jugo de fruta. Luego el preparado se coloca al fuego y se deja que se consuma con el calor. Si la mesa está en el fuego, la gente se retira “para dejar que la divinidad se sirva”. Cuando ya se consumió todo el preparado, los familiares revisan las cenizas para ver si la divinidad “se sirvió” toda la ofrenda a su gusto o si dejó restos que no se quemaron, y de ello sacan conclusiones sobre sí recibirán lo que pidieron o si la divinidad no recibió la ofrenda con agrado (lo que sucede muy pocas veces).

Una descripción que muestra cómo es el procedimiento que sigue la ofrenda (denominada a veces “despacho”) se puede apreciar en la siguiente narración:

“...Primero Don Mario tomó el “sullu”, un feto de llama que adornó con lanas de color y serpentina. Con acompañamiento de rezos y ademanes, colocó un par de dulces que se amarraron al feto con otras lanas de colores. A continuación, Don Mario presentó el sullu al tata Ausangate, la montaña que se veía en el fondo del lugar.

Usó una hoja de papel blanco como la base para la mesa, que al final sería quemada. Estiró y esponjó lanas de alpaca de color blanco y otras teñidas de colores, y las puso sobre el papel en forma de un círculo. A continuación, colocó hojas secas de K’oa... Después fue colocando varios dulces llamados “misterios”, elaborados para la Pachamama, que nos fue preguntando según lo que deseábamos pedir al “mallcu” Ausangate. Mientras Don Mario colocaba cada ingrediente, rezaba en quechua. María, mi esposa manifestó que deseaba pedir por su familia, su hermano y nuestros hijos. Yo también manifesté que deseaba pedir por mi familia, y para que se me abriera el camino en el trabajo que recién había conseguido. Cada pedido que manifestábamos, era tomado en consideración por Don Mario, que buscaba un misterio, y con rezos era colocado en la mesa. Pero también puso cosas que no pedimos, como salud, pagar por los errores y mucho más. Procuró Don Mario que todo eso estuviera incluido en la mesa. Luego colocó una serie de otros dulces de colores blancos como bolitas. Nos dijo que se obsequian dulces a la Pachamama, y que se le debe obsequiar lo mejor, lo más rico, lo más valioso.

Luego el paqo Don Mario colocó unt’u de llama (grasa de llama). En la grasa de llama está concentrada la energía del animal, nos dijo. Algunos pedazos los envolvió con papel plateado, que simboliza la plata, y papel dorado, que





simboliza el oro. Don Mario prosiguió vertiendo polvo de copal blanco a la mesa, y después incienso amarillo.

Para completar la mesa, nos dijo que tomemos hojas de coca, que las soplemos y las pongamos dentro del círculo de la mesa que preparaba. Entonces Don Mario se levantó y le pidió a María que abra los brazos, mirando hacia el “mallcu” Ausangate. Se puso a rezar y a mover las manos, agarrando hojas de coca entre sus dedos. Luego le pidió a María que cierre los brazos y se abrace a sí misma. Y a continuación tomó el sullu de llama y lo envolvió en una tela de lliclla y le ató a su espalda, y me puso junto a ella.

Para finalizar el colocado de la mesa, Mario nos llevó a María y a mí hacia el borde del lugar, donde le pidió que nos pusiéramos de rodillas. Le quitó el sullu de la espalda y lo presentó al Ausangate, lo movió en círculos, y nos pidió que le diéramos un beso. Lo colocó toda la mesa y el sullu sobre leña que ya estaba ardiendo. De su bolso sacó dos nueces con su cascara. Tomó una y le pidió a María que la rompiera con las manos. Viendo la forma y color de la nuez que estaba dentro, Don Mario le pudo interpretar a María cuales eran las causas de sus padecimientos físicos. Entonces le pidió que rompiera la segunda nuez. Esta serviría para adivinar como sería el porvenir, el futuro de María. Esta vez la nuez salió de buen color y forma, y le dijo que era para que todo le salga bien.

La ceremonia prosiguió con la invitación de Don Mario para ch'allar la mesa, nos dio dos botellas y la rociamos con alcohol y vino, en sus cuatro esquinas, y rociando la tierra e incluso a nosotros mismos. Una vez ch'allada la mesa, Don Mario avivó el fuego.

Finalmente, Don Mario pidió que María y yo nos paremos mirando al oeste, donde se pone el sol, y finalizó la ceremonia haciéndonos una “limpia” con un ramo de flores de retama. Cuando finalizó, las flores fueron entregadas al fuego. El trabajo estaba terminado. Ahora, debíamos dejar que la Pachamama terminara de comer sola, debíamos irnos antes de que terminara de arder el fuego. Así lo hicimos.

Julian C. Cusco. Perú. 2003. Transcripción de trabajo práctico brindado por Jaime C. Puma, estudiante de Turismo. 2005.

Otro ejemplo:

“La Mesa andina, que aquí llamamos “mullu cancha”, es un preparado para mostrar respeto a las divinidades de Los Andes. “Este preparado se trata de algo muy personal para recibir protección, -no es para otras personas-, y se puede



manejar llevándolo a todas partes contigo mismo, se trata de lograr una especie de campo de energía, una representación de tu “universo personal”.

“Para confeccionarlo, primero se pone una tela de forma cuadrada, que debe ser tejida en telar con lana de animal de la comunidad (llama o alpaca, también podrá ser de vicuña). Encima se pone una segunda tela que representa el espacio vacío, la nada, una parte central se doblará en sentido vertical conteniendo los elementos de la mesa, representa el cuerpo físico y mortal de la persona (el pliegue derecho) y el cuerpo inmortal (el pliegue izquierdo). Una tercera tela tejida se escoge mostrando cuatro espacios cuadrados, representando al agua, al aire, la tierra y el fuego.

En esta tercera tela, que representa los elementos agua, tierra, aire y fuego se ponen varias cosas representativas: una o más piedras, un poco de tierra de la casa (puede ser tierra tomada del vano de la puerta de la casa), algunas hierbas o flores secas que a uno le agraden, unas hojas de coca. Luego, se dobla con cuidado y se envuelve todo el conjunto en un pequeño bulto. El dueño ofrece el paquete a las montañas que son sus “apus”, a la Madre tierra, y luego lo lleva y guarda el paquete en su casa, es para que lo proteja de los riesgos que suelen haber en el campo o en la ciudad”.

“Don Rufino Turpo es un poco más claro, llama “lliclla” al tejido externo, que tendrá los colores y diseños que son propios de su comunidad, y coloca las piedras, hierbas, coca y dulces en una pequeña bolsa tejida en telar o “inquña”. A las piedras las llama “mishas”, y pide que el interesado las recoja de la montaña que es su guardiana, o de la montaña que sienta que le brinda energía. Una piedra pequeña debe representarlo, para ello tomándola entre sus manos la sopla tres veces para que contenga su aliento”.

“Para Don Rufino es mejor solicitar el trabajo a una “maestra”, porque le parece que las mujeres se comunican mejor con las divinidades que brindan esta protección”.

Datos brindados por el Maestro Qero Guillermo Paucar. En Cusco. Perú.
(Sin fecha)



CAPÍTULO II COSMOVISIÓN ANDINA

II.1. Conceptos que contribuyen a su constitución

Aún a riesgo de ser muy reiterados, acá nuevamente se manifestará que una cosmovisión surge con la evolución del pensamiento y consagra las nociones que dan origen a los conceptos culturales, que revelan un orden del cosmos, y explican las relaciones entre la creación y los diferentes seres, su constitución interior, la vida, el orden de convivencia y los aspectos éticos que aseguran una existencia en armonía.

Según la cosmovisión andina, las entidades divinas, la naturaleza y el hombre conviven en una relación inseparable, lo cual da por resultado que esa convivencia sea considerada como “normal” cuando muestra un equilibrio entre los distintos seres, situación que sería observada y custodiada por el panteón de divinidades, que pueden intervenir para apoyar si todo se desarrolla bien, o castigar cuando ese equilibrio no se advierte o es roto voluntariamente. La relación con la naturaleza es algo que todos aprenden desde que están en el vientre materno, y que cotidianamente van consolidando con las experiencias que se dan en su vida.

La vida de los andinos se desarrolla en un ambiente relacionado con la diversidad de entidades divinas ubicadas en los tres niveles de su mundo. La relación con esas entidades se hace relevante e impregna su vida, porque obliga a tener presente las diferentes maneras de respetar a cada entidad, pero también da certeza de recibir lo necesario creando buenas relaciones.

Entre los andinos se vive con la firme convicción de que los humanos están a la misma altura de los otros seres de la naturaleza, sin ningún privilegio, por lo que no pueden tomar ni usar nada sin pedir permiso, a diferencia del antropocentrismo de las culturas occidentales judeocristianas. Esta actitud marca profundamente la personalidad de los andinos, aún en aspectos mínimos de su cotidianidad.

Aunque en Los Andes el concepto general es que todo lo que existe en el universo tiene igualdad, por una razón no específica se respeta y aún se teme a las divinidades, aún la Pachamama puede causar algún mal si castiga a uno de sus hijos. La participación de las deidades en la vida cotidiana siempre se ha considerado importante, y hay idea que pueden influir directamente en el resultado de sus propósitos y tareas, pero que es posible comunicarse de muchas maneras con ellos. Por ello en la búsqueda de formas de relacionarse, y para mantener el respeto y equilibrio con los seres rectores de la naturaleza y el universo, surgieron prácticas religiosas, y modalidades de sacrificios, ofreciendo animales



y objetos valiosos para honrar y complacer a estos dioses, y mantener con ellos una relación llana y sin malas contingencias.

Si bien es verdad que hay una cosmovisión pan andina, local o regionalmente los diferentes pueblos tienen también desarrolladas versiones que responden a características lingüísticas, o experiencias vividas en su desarrollo, y que dan lugar a un discurso con detalles propios, que también mantienen espacios comunes con el modelo general:

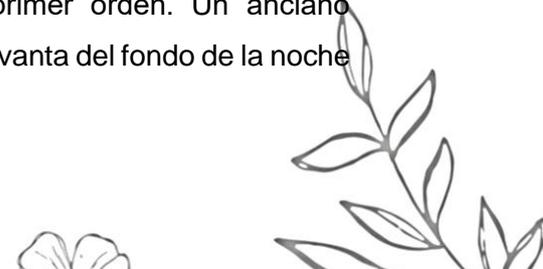
“...Para la cosmovisión yanacona es fundamental el momento de la preconcepción, entendido como el momento de sanación y preparación de una pareja que decide realizar el acto sagrado de la procreación. En ese sentido, se camina bajo la orientación del principio de reciprocidad y complementariedad, donde se intenta mostrar la correspondencia entre hombre-mujer yanacona a la hora de forjar el vínculo familiar. Se busca presentar desde la palabra de los mayores la comprensión de la vida, haciendo referencia a la importancia de la práctica de los buenos hábitos, como suficiencia donde la pareja se constituye en la base fundamental del equilibrio y la armonía de un pueblo. En este momento se ahondará en la visión del principio de complementariedad, reflexión y comprensión que se hace desde la sabiduría indígena que organiza el cosmos en pareja. Los saberes andinos comprenden la condición del género como una constitución universal y cósmica que señala el acto vinculante en el ejercicio del principio de complementariedad. Se muestra así que todos los fenómenos cósmicos, religiosos, meteorológicos, políticos y económicos se manifiestan siempre bajo la dinámica de un orden complementario como una categoría binaria y paralela, fundante de la unidad e igualdad en la diferencia. Esta categoría par está representada bajo lo simbólico...” (Chicangana. 2020)

“El lenguaje Wayúu encierra una visión propia de su mundo cosmogónico, el mismo es producto de la concepción religiosa. Lo que permite conocer en las culturas la determinación de trascendencia, pues el cielo como tal es concebido como un ente divino que guarda el origen de todo”. (Sanchez. 2005)

“...el mito Wayúu enfatiza claramente el origen de los seres y de las cosas, e incluso la relación de los dioses con los mortales... donde los dioses se equivocan, perdonan, cometen imprudencias y errores y conviven con los humanos. “Y ahora lo que la mujer veía era el sol. El hombre este era el sol. Volvía al atardecer, cuando estaba oscuro” (Perrin, 1979:230).

“...“Entonces, Juyá, despreciando las joyas las dejó en el suelo, le hizo sobrevenir un viento que les esparció por los cielos. Desde entonces aquellos formaron las hermosas constelaciones y el reguero de estrellas que simulan figuras en el cielo durante las noches claras” (Paz Ipuana, 1976:110).

“...el Sol-Ka'i como ente mítico es un personaje de primer orden. Un anciano benevolente que trabaja incansablemente, que todos los días se levanta del fondo de la noche





y hace desperezar las cosas, animales y hombres para que junto con él reanuden su trabajo para sobrevivir al término de la existencia (Paz Ipuana, 1987:77).

...“La tierra, el mar, el sol, el viento, la luna, las montañas, los ríos, las piedras, el fuego, la neblina, las nubes y demás seres son genios portentosos que hablan, se pelean, se aniquilan y se discuten la posesión del mundo” (Paz Ipuana, 1976:25).

“El gozne en que descansa toda la estructura cultural Wayúu, está en tres principios básicos fundamentales e intransferibles: El fabuloso mundo de los sueños. El mundo irreversible de las creencias mágico-religiosas piaches, alañías, espíritus, duendes, etc. y la cosmovisión poética de su mundo mítico, fantástico, que aflora en sus cantos, relatos y narraciones” (Paz Ipuana, 1987:71).

En las anteriores citas se puede evidenciar que las descripciones de la cosmovisión adquieren ribetes de poesía, ya que el relato de la creación, de los eventos que vivieron los primeros seres, y la organización del mundo hasta llegar a los actuales Wayuu son contados en un lenguaje empleando las frases más galanas de su idioma, que no pierden vigor al ser traducidas al castellano.

En Los Andes, la reciprocidad fue siempre un principio fundamental en la vida cotidiana. Los andinos creen que al mostrar respeto y honrar a sus dioses, pueden recibir el favor de los dioses a cambio, esta cualidad se aplica en cualesquier aspectos de la vida, y se respeta en todos los pueblos andinos.

Como se adelantó en el primer libro (cap. 1. pág. 79 - 82) la idea de la muerte no significa un final, sino que se trata de un largo proceso, en el que una porción de su Ajayu sigue un trayecto para ir a reunirse con los antepasados, y de ello, sigue poniéndose en contacto con su familia terrenal, y por esto las familias los tienen presentes en su vida, y los esperan para compartir un día en la fiesta de Todos Santos, donde le ofrecen sus alimentos y bebidas apetecidos, y les cuentan las novedades ocurridas en el último año. Esto da lugar a enfatizar la importancia de honrar a los antepasados. En algunos pueblos se cree que los antepasados tienen una conexión especial con los dioses y podrían ayudar a guiar el destino de sus descendientes intercediendo en su nombre. Entre las familias, la muerte es algo que forma parte de lo cotidiano, aunque no por ello pierde su cuota de temor y respeto ante algo que obliga a vivir sin el familiar muerto, o tener una persona menos cuando hay que trabajar la tierra o cuidar el ganado. En la literatura muchas veces se ha descrito la aparente indiferencia con que los indígenas viven los instantes posteriores a la muerte de un familiar o conocido, pero es posible que se esté describiendo la actitud que la cultura ha enseñado a sus miembros para actuar en estos momentos.

El cosmos de los andinos muestra una disposición en tres niveles, si bien la que sigue es la descripción de los pueblos de altura, los otros pueblos tienen nociones que se parecen





a) El “Alaj Pacha” puede ser comparable al cielo de los occidentales, y se considera como porción superior de la verticalidad. Allí están presentes la gran cantidad de divinidades o entidades invisibles, así como los antepasados. Entre las divinidades está el Sol, la Luna, el arco iris, las estrellas, los cometas, el Rayo, el Trueno, La lluvia, la Nieve.

b) El “Aka o Kay Pacha” se refiere a la superficie terrestre, donde viven y se desarrollan y mueren los seres humanos, los animales, vegetales y toda la diversidad de elementos inanimados como la tierra, las montañas, el agua y el fuego. Esta región está viva a la manera de los seres animados, y puede respirar, alimentarse y expulsar materiales de degradación, pues se asemeja a un cuerpo. Es la morada de la Pacha Mama o Madre Tierra, de las divinidades del agua (“virgiñas”, “mama qochas”, “pujius”), de los “Apus” o montañas tutelares, y de los salares. Las divinidades que pueblan este nivel tienen un contacto amable con los humanos, y hay divinidades que cuidan a los animales y las plantas y el verdor de la naturaleza.

c) El “Manqa Pacha o Uray Pacha” es el subsuelo, la parte no visible, que sirve de cobijo a una variedad de entidades que habitan la oscuridad. Entre ellos el más mencionado es el “Tío”, que cuida los minerales y piedras que se guardan en el subsuelo. También hay otras criaturas malignas y divinidades que no respetan a los humanos.

La articulación de estos tres niveles constituye el mundo y, tanto el microcosmos y el macrocosmos se hallan en íntima correspondencia, e intervienen en una perspectiva relacional que influye en la vida de todos los seres vivos e inertes.

Algunos ejemplos pueden mostrar esta íntima relación, y su relación con la medicina o la salud:

-Al iniciar el día, gente indígena de Ecuador (pero también en una mayoría de comunidades a lo largo del territorio andino) inician su día abriendo la puerta de su vivienda, y saludan al sol de la madrugada, a menudo tocan con la punta de los dedos el fino polvo que se acumula en el dintel de la puerta, y algunos hacen la señal de la cruz en su frente. Joseph Bastien encontraba muy fascinante esta rutina, la interpretaba como un saludo al sol, la divinidad andina por excelencia, y a continuación un contacto con la Pacha Mama o Madre Tierra al tocar con los dedos ese fino polvo que deja el viento junto al dintel de la puerta, y el sincretismo con la religión cristiana al hacer la señal de la cruz. Para Bastien, este saludo mostraba el respeto por el equilibrio de la naturaleza (el “yanantin”), ya que tomaba en cuenta al sol (elemento masculino) y la Pacha Mama (elemento femenino) ambos extremos complementarios. La parte transcendental del saludo era el tocar la tierra acumulada en el dintel de la puerta, ya que ese fino polvo había recorrido la pampa y las montañas, arrastrado por el viento a través de largas distancias y posiblemente había presenciado muchas escenas de la vida en otros territorios, y al estar vivo, traía mucha experiencia. Y posiblemente por esa condición, mucha gente utiliza este polvo en ceremonias



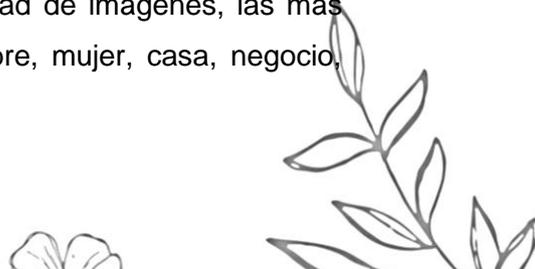


de respeto hacia las montañas o a la Madre Tierra, tanto de curación como para revertir castigos de entidades negativas. (Bastien. 1987). Sobre esta forma de iniciar el día, pueden haber detalles particulares en otras zonas, como el saludo al sol en ciertas zonas, o el saludo a la luz de la mañana en la sierra peruana.

-Otra muestra, común a todas las comunidades andinas, surge de la costumbre de “ofrecer” a la Pacha Mama el primer trago de licor cuando se va a beber, o hacer un gesto de ofrecer con la mano el vapor o aroma que surge del plato de comida que se ha recibido. Esto tiene que ver con el respeto, y es un gesto de dar alimento o bebida a la madre tierra. Si se soslaya este gesto, pudiera haber un riesgo de recibir castigo y enfermar debido a que la Pacha Mama quedó “deseando” el alimento que no recibió, como sanción por haber omitido el compartir alimento.

-Durante el mes de agosto, en gran parte del territorio andino se realizan rituales de “alimentación” a la Pacha Mama bajo la tradicional idea de que, en ese tiempo, la Madre Tierra está “hambrienta”, que en el campo la boca de la tierra está abierta en actitud de pedir alimento. En las ceremonias que reciben el nombre de “despachos”, se ofrecen preparados (denominados “mesas”) que contienen muestras de los diferentes alimentos de origen vegetal, animal y mineral de la zona, que se queman con la idea de que la Madre Tierra las recibe en forma del humo. Una “mesa” es una preparación ampliamente usada en rituales andinos que tiene el valor de una ofrenda, que es manufacturada por las “*qapachaqueras*” (que preparan ofrendas rituales y venden hierbas medicinales). La composición de las “mesas” se parecen de manera figurada a un plato de comida que contiene todas las formas de alimentos que proporcionarían una alimentación completa, conteniendo además una variedad de figurillas y símbolos que sirven como una especie fraseo de pedidos que se acomodan simbólicamente según la necesidad del solicitante. Este gesto es dirigido a las familias y grupos comunales, su valor radica en agradecer la producción agrícola y el crecimiento del ganado. Cuando no se observan las costumbres de este mes o se las hacen sin el debido respeto, el casito suele afectar a grupos de personas.

Las “mesas” o sahumeros se ofrecen con una intención, que puede ser personal, familiar o grupal, que suele resumirse en un “pedido” para tener salud, prosperidad, multiplicación de los rebaños u otros, para entrar a habitar una vivienda, para que el negocio o la oficina funcionen bien o en “agradecimiento” por lo recibido (es decir, aquello que se pidió en una ocasión previa). Pedidos y agradecimientos pueden involucrar muchos detalles y condiciones que se expresan a través de los denominados “misterios” (o “pastel misterios”, que son pastillas de forma rectangular, preparadas con azúcar y almidón, y que en su superficie tienen imágenes simbólicas que se van colocando según el pedido del solicitante, y que conforman el mensaje de solicitud. Entre una gran variedad de imágenes, las más solicitadas son las de sol, luna, estrella, rayo o Santiago, hombre, mujer, casa, negocio,





movilidad, dinero, bolsa de monedas, signo de dólares, gallo, perro, sapo, víbora, araña, virgen o Pachamama, montaña, agua, profesión, ganado, ave de corral, flor, pala y pico, montaña y otras varias de carácter y significación local o regional. El solicitante escoge o pide a la “qapachaquera” que incluya las imágenes según su intención o necesidad, y se puede apreciar que el conjunto expresa los bienes que desea obtener, o las preocupaciones que desea solucionar (como salud o bienestar) o el agradecimiento que desea expresar por lo ya recibido.

Las mesas se conforman de una gran cantidad de elementos de distintos orígenes: vegetales, animales y minerales que no siempre son fáciles de reconocer a simple vista, porque pueden encontrarse molidos, en trozos o mezclados entre sí. La lista de productos que pueden eventualmente usarse es muy grande y refieren su proveniencia desde una geografía amplia ya que son recolectados en diferentes partes de los Andes, pero también en las tierras bajas y en la costa marina, luego viajan en los bolsos de las qapachaqueras o chifleras, que los venden o intercambian en ferias y mercados especializados en todo el territorio andino. (8) De acuerdo a su composición y finalidad, hay “mesas blancas” o “mesas dulces” destinadas a agradecer o solicitar por el bienestar y salud que se usan a nivel personal o familiar, y “mesas de colores” que se usan más para pedir bienes materiales o de poder, que se emplean en grupos de trabajadores, en comunidades para su bienestar material. En algunas regiones donde hay mayor relación con los grupos afro americanos han hecho aparición las “mesas negras”, que sirven para pedir protección contra las hechicerías y daño por envidia.

Ina Rössing tiene una magnífica descripción de la mesa blanca que preparan los Kallawayas. Sus datos e interpretaciones siguen la lógica andina. “Una de las características centrales de la cultura Kallawayas es la rica tradición de curaciones rituales aplicadas por los curanderos y curanderas Kallawayas. Hay modos muy diferentes de significación y significado de los rituales de mesa blanca (objetivo positivo, buscar la curación, agradecer por la buena vida). Los rituales de curación están profundamente arraigados en la religión andina de la Pachamama (Madre Tierra), las montañas sagradas (Akhamani, Sillaka, Atichaman), los ancestros, los dueños y residentes de las montañas sagradas, los antepasados en las tumbas. La acción ritual compleja, la intensa comunicación entre el curandero y el paciente, las múltiples oraciones del curandero son las expresiones centrales de estos ricos rituales tradicionales de curación”. (Rössing.1992)

Como las divinidades son invisibles, los pueblos andinos siempre necesitaron formas de comunicarse a fin de establecer una relación que pudiera mantener o recuperar el equilibrio con éstas. El rol lo asumieron desde el inicio una amplia variedad de sacerdotes y sacerdotisas desde su actividad ritual. Por su cercanía y relación con entidades rectoras de la naturaleza, los curanderos tienen también acceso a esa comunicación.

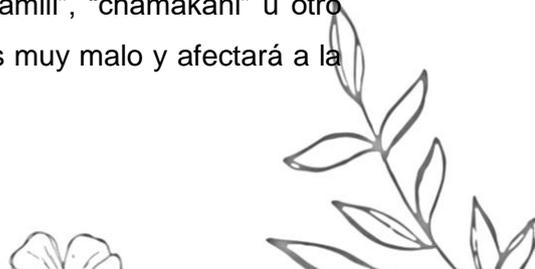




Por lo que se observa, ciertas categorías de curanderos (ch'amakani, yatiri, kamili, alto misayuj, Kallawaya, chamán, que recibirán descripción mas adelante) son capaces de comunicarse con los seres inmateriales de los tres niveles del mundo andino, y no sólo comunicarse, sino que como resultado, conocen formas de restablecer la armonía con los seres anímicos perdida por una persona, una familia o la comunidad, y buscan lograrlo con ceremonias rituales, o en otras formas litúrgicas menos complejas. Para el saber occidental esto no es posible, pues si bien se considera que el ser humano tiene una existencia relacional con la naturaleza, ésta es distinta a la concepción andina, y según el pensamiento occidental no es posible que un humano (por sí mismo) sea capaz de restablecer un desequilibrio con la naturaleza. Según esa línea de pensamiento, creer que se puede intervenir para solucionar un conflicto entre una persona o grupo con la naturaleza es una falsedad, y fruto de ignorancia, o tal vez un intento de aplicar magia o brujería. Así, es fácil entender que los médicos con formación occidental no aceptan la actuación de los sanadores indígenas, y rechazan sus acciones rituales, que consideran torpes intentos de recuperar la salud a través de prácticas (que buscan perdón o brindar respeto) hacia entidades espirituales de la religiosidad andina.

¿Cómo se logra la comunicación, y cómo se logra que ésta sea exitosa a fin de mantener o recuperar el equilibrio entre los seres invisibles y los humanos?

Se debe tener cuidado de observar siempre (¡pero siempre!) el que en términos andinos la relación de un ser con otros de la naturaleza tendría que ser equilibrada e igualitaria. Cada miembro de la relación debe ser capaz de dar y recibir en la misma proporción creando o manteniendo una situación de equilibrio. Y por tanto, si un ser humano fuera a cosechar en los terrenos de labranza de la comunidad o quisiera recoger hierbas, o cazar aves, tiene la obligación de "pedir permiso" a la naturaleza siguiendo las costumbres locales. Si no hiciera así, estaría "sacando" y obteniendo algo sin dar nada a cambio, y ésta sería una posible falta por la que podría recibir castigo. En el tiempo ha habido suficientes casos que demuestran esta situación: se ha dado en Perú y Bolivia, cuando cazadores furtivos matan crías de vicuña para comerciar el vellón. Estos animalitos están protegidos por la ley, y están bajo cuidado de las autoridades comunales indígenas, pero la gente dice que son el ganado de las divinidades ("machulas"). Es posible que en las comarcas donde ocurrió la matanza, aún sin saberse lo sucedido empiecen a notarse signos de que algo no va bien, como aullido de los perros al atardecer, o que muchos niños sufren pesadillas, o tal vez que la autoridad del pueblo empiece a sufrir malestares de origen inexplicable. Cuando se evidencia el hecho delictivo, es posible que toda la comunidad se ponga en movimiento para averiguar el paradero de los cazadores, y ponerlos a disposición de las autoridades. Pero eso no es todo, la autoridad o sus familiares saldrán a buscar un "kamili", "chamakani" u otro curandero de prestigio, pues están conscientes que lo ocurrido es muy malo y afectará a la





comunidad a medida que pase el tiempo. Una vez que éste llega a la comunidad, todas las familias estarán pendientes de la ceremonia y acudirán en grupo para participar, y aportarán lo necesario para reconocer el esfuerzo del oficiante de la celebración.

Otra situación podría presentarse cuando una persona, sea o no curandero “arranca” hierbas de un terreno sin previamente pedir permiso a la entidad que cuida ese terreno, o no agradece debidamente por haberlas tomado para su uso. También sucede cuando al caminar por un campo, alguien pasa sin mostrar respeto por un sitio que es “sagrado”, es decir, sin saludar debidamente a la divinidad del lugar (por ej. cerca de una fuente de agua cristalina, o un pozo de agua termal, o el terreno donde hay una piedra “huaca” (divinidad ancestral cuya sede es la roca). Otra posibilidad que suele ser bastante corriente se da cuando alguien (un niño/niña, un adolescente) orinan o defecan en un sitio descampado, sin saber que es un sitio sagrado, y al tiempo empiezan a mostrar señales inicialmente vagas, pero que se van agravando hasta que la familia decide averiguar la causa. Y así, la lista se va acumulando de casos, como cuando un adulto camina por el campo a una “mala hora” sin tomar las previsiones necesarias (cubrirse la boca con un rebozo, caminar con la mirada baja, invocar a los dioses tutelares de la comunidad, u otras medidas de protección propias de su ayllu). Hay casos, sobre todo en mujeres, que se dan cuando al caminar en temporada de tormentas al atardecer, pisan un sitio de terreno donde anteriormente “cayó un rayo” (lo llaman un lugar “sanqhu”). La mujer es afectada en este lugar por un efluvio negativo que al ingresar desbalancea el interior de su cuerpo, dando lugar a que su “ajayu” salga, y quede atrapado en el sitio, o que una emanación surgida del suelo ingresa a su cuerpo. Nuevamente, la persona que puede solucionar estos casos es un curandero u otro oficiante tradicional que con sus acciones rituales podrán retornar el equilibrio perdido. En todas las situaciones, aunque tarden en decidir, llega el momento en que ellos o sus familiares busquen saber la causa que originó las molestias o aflicciones del familiar. Y los rituales curativos se realizan incluso en familias que ya no creen en lo andino, porque ahora son evangélicos, lo que muestra lo fuerte que puede ser la matriz cultural.

“Entre los pueblos afro americanos, su lógica también se basa en el pensamiento de que todo cuanto nos rodea, sea animado o no animado está dotado de alma. En su concepción el alma sobrevive a la muerte del cuerpo y continúa su recorrido hacia el otro mundo, puede perderse en el camino y volverse fantasma que vaga durante mucho tiempo, influyendo en los vivos de forma positiva (espíritus buenos del mundo de arriba), o a través de los antepasados (mediante sueños, presagios y trabajo de adivinos) y de forma negativa (espíritus malos del mundo de abajo) que influyen en la brujería para hacer mal, o espíritus de la naturaleza que generan (accidentes y fenómenos naturales) por el mal comportamiento de las comunidades o familias”. (Martínez Asprilla. 2021).





“...A través del proceso esclavista los africanos traídos a América introdujeron el legado de su conocimiento ancestral a sus descendientes, quienes intercambiaron conocimiento con los indígenas y españoles, Al mismo tiempo fueron desarrollando un profundo conocimiento del medio ambiente en América e identificando los poderes curativos y destructivos (con la brujería y manejo de venenos) de las plantas y animales, con base en la tradición de comunicarse con los ancestros, la ayuda de sus dioses y la experimentación. Todo ello bajo el más cuidadoso sincretismo para no ser considerados brujos o curanderos. En Colombia siguen siendo conocidos a nivel subliminal con el apodo de Mohanes”. (Martínez Asprilla. 2021).

Hay otra forma en la comunicación de los humanos con la naturaleza, que todavía presenta manifestaciones a nivel de las comunidades indígenas menos alienadas, y modernamente a través del arte. Esta comunicación trata de imitar el canto de los pájaros, u otros sonidos de la naturaleza, y es común en comunidades agrícolas. Sobre todo, se puede observar en jovencitas o adolescentes que en ciertas fiestas cantan coplas con voz en tiple o falsete, imitando el canto de aves de la zona. Parece que imitar ese canto de pájaros pretende que las jovencitas sean consideradas como “especiales” y en un sentido romántico sean vistas como más apetecibles por los varones jóvenes que buscan pareja, ya que no todas logran el tono de voz necesario, y entonces sería un adorno. Además, se cree que estas jóvenes son más agradables a las divinidades de la comunidad, y algunas pueden llegar a ser curanderas o tomar roles de ritual tiempo después. (9).

Esta comunicación se daba hasta hace poco entre los Kallawaya, que tenían una forma de curación empleando la música, que se ha venido a denominar musicoterapia. Entre los kallawaya eran varones que solían cantar ciertas canciones dirigidas a animales totémicos como el cóndor, o hacia “el ganado de los machulas” (las vicuñas), y otros animales andinos o montañas tutelares. Las canciones, acompañadas de percusión, exigían un dominio de la garganta y de la respiración, y al parecer podían lograr cambios en la fisiología corporal del paciente, como relajación, sueño, calma de las náuseas. Esta forma de terapia se ha ido haciendo muy rara.

Se conoce que entre los shipibo del pie de monte en Perú también el canto forma parte de sus acciones de curación tanto a humanos como a la naturaleza, entre ellos habían personajes que lograban comunicarse con las aves de la selva, y con los “guardianes de la gran Anaconda” o el abigarrado panteón de divinidades a base de canciones y sonidos onomatopéyicos.

Otra muestra del valor de la estética y creatividad para mostrar lo que el andino desarrolló para expresar sus nociones sobre la cosmovisión se puede apreciar en el museo Larco de Lima, donde muestran una vasta colección de cerámica, y diversas otras colecciones. En especial es importante la colección de kerus (vasos de cerámica) y “wacos”,





cerámicas representando figuras de una variedad de temas que aparentemente los artistas querían dejar como evidencia. En esos wacos se pueden ver representaciones relativas a las enfermedades y sus daños, que seguramente se podían ver en los pueblos de la región. Hay representaciones pertenecientes a la culturas mochica, huari, Lambayeque, chimú, inca y otras mostrando la vida sexual, diversidad de lesiones por enfermedades físicas, labio leporino, deformaciones de origen genético, lesiones óseas, y hasta un waco de niños siameses!. (Muso Larco Av. Simón Bolívar 1515, Ingreso por, Navarra 169, Pueblo Libre 15084, Perú)

II. 2. Salud

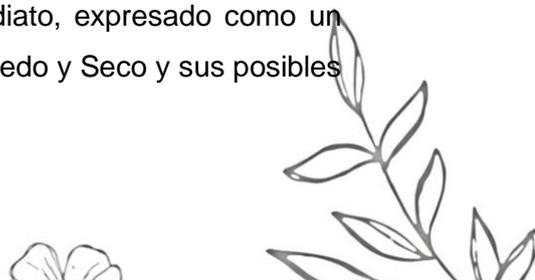
II.2.1. Bases conceptuales para su comprensión

“En un modo, las nociones de salud, enfermedad, daño, curación, y otros similares corresponden con su cosmovisión, (que suele incluir en forma relacional categorías de espacio, tiempo, agrupación y causalidad) y se alimentan de sus símbolos y creencias. Es por esta característica que la medicina tradicional suele estar íntimamente unida a elementos de religiosidad, sobre todo en los aspectos relativos a la causalidad de las enfermedades y muchas veces en el tipo de curación posible” (Morris, 1987).

En el libro de 2010 “Aún Nos Cuidamos con Nuestra Medicina”, se mencionaba la dificultad de definir la salud (pág. 85 - 87), porque la mayor parte de los andinos no llegan a concretar cómo se manifiesta y sus diferentes características, a diferencia de enfermedad, que supone una variada gama de posibilidades en vocablos y expresiones para definir y describirla. (10)

A partir de los esfuerzos de los educadores en Atención Primaria de la Salud se indujo a indígenas que se formaban como promotores de salud a que indagaran entre su gente cuáles eran los conceptos, y se lograron algunas definiciones: En los pueblos de habla aymara, surgió que... “Salud decimos ”Suma jakaña” (“buena vida”); en pueblos de habla quechua: el “estar bien” se traducía como “allin kay”. Con estos términos se buscaron los elementos que permitieran lograr una buena vida y estar bien, logrando una noción según la cual salud consistiría en el logro de la armonía y el equilibrio de lo físico, mental y espiritual en el individuo, con la comunidad, la cultura y la naturaleza, que permiten que la gente se desarrolle y viva bien. Además, uno de los elementos importantes de la salud fue el equilibrio de propiedades calientes y frías, que en Los Andes forman esencia en cada ser.

Con el desarrollo de las relaciones de interculturalidad se ha logrado comprender en gran medida que, para los andinos, la salud sería un estado apreciable en el cuerpo y mente de los individuos, que además alcanza a su medio ambiente inmediato, expresado como un equilibrio entre propiedades corporales de Cálido y Fresco, y Húmedo y Seco y sus posibles





combinaciones en condiciones de “Yanantin”. Estas expresiones explicarían las manifestaciones de vida en el cuerpo, que muestra su funcionamiento con signos y señales entre ambos extremos, pero dentro un carácter complementario, no antagónico. A las manifestaciones físicas del cuerpo material, los andinos añaden un elemento subjetivo, que permite tener consciencia y que estaría presente no sólo en los seres vivos, sino los otros seres de la naturaleza, los predios del medio ambiente, y el cosmos.

“Salud, salud...¿Qué será no?. Creo que en aymara no hay esa palabra así clarito... Me parece que es algo que no nos damos cuenta, pero...que nos permite vivir bien, ser felices, ver a nuestro ganado que se reproduce y no muere, que nuestros terrenos están verdecitos y nos dan para comer... que nuestra esposa y nuestros hijos viven contentos, y no les pasa nada...ahhh!... y también que nuestros vecinos de la comunidad nos estiman y no tenemos peleas... ¿Qué mas?... Bueno... tal vez no me creas... pero también tenemos que estar bien con nuestros “mallcus”, con nuestras “waqas”, con nuestras “virgiñas”... Cuando estamos sanos, hasta nuestras casas están bien, no se caen las paredes, no se arruina el techo...”

Don Esteban Mamani. Curandero de Choquecota. Oruro.1999

Debido a que en la cosmovisión andina no se observan valores absolutos, la salud se consideraría como un estado de equilibrio, que debe ser mantenido en base a *esfuerzo*, porque una variedad de circunstancias puede intervenir para desbalancearla y convertirla en algo inestable o precario. Para los andinos todo lo existente tiene vida y contiene su valor intrínseco, pero también algo de su contrario. Por lo tanto, la salud contiene algo de enfermedad, y cotidianamente el individuo oscila entre el par de opuestos. Es por eso que la respuesta casi habitual cuando se pregunta a alguien ¿-Cómo estás? es: -Bien nomás-, con un sentido poco específico. Incluso ante una pregunta más concreta: ¿-¿Estás sano? Las respuesta podría ser: -“Mmm... creo que sí...”-. Este tipo de respuestas suelen exasperar a los médicos occidentales, que esperarían respuestas concretas de “Sí” o “No” cuando preguntan si hay dolor, o si se siente cansado, o lo que sea. Las preguntas y las respuestas que surgen, muestran el encuentro entre dos miradas culturales, en que la una (el médico) pretende obtener datos para relacionar la causa de molestias del paciente, y la otra que responde según la forma cultural que ha aprendido desde su niñez sin especificar, con ambigüedad.

Para los andinos, en el equilibrio que conduce a la salud intervienen muchos factores como la alimentación, la relación con las otras criaturas y la naturaleza misma, y la presencia de una variedad de entidades inmateriales que ocupan los tres niveles de su universo. Estas entidades ocupan todos los componentes físicos o virtuales del espacio, el cielo, la tierra, los





cerros, las fuentes de agua, las cavernas, los ríos, lagos, etc. Pero también pueden tener presencia y participación elementos como el fuego, agua, tierra, aire, viento, rayo, las nubes, las estrellas, el sol y la luna, etc., cada uno de los cuales potencialmente puede ser una divinidad, o estar regido por una entidad inmaterial, y todas tienen la posibilidad de intervenir en la vida de los seres vivos con un sentido positivo o no.

Se puede apreciar que la multitud de entidades inmateriales que habitan la realidad andina requiere ser respetada y tomada en cuenta por las personas, familias y comunidades, que se obligan a mostrar que las toman en cuenta y respetan, actuando su vida cotidiana con base en una “programación” diaria que asigna fechas a cada deidad, con rituales, sacrificios y actividades sociales que se deben observar cuidadosamente. Esto da lugar a un calendario anual en el que la costumbre designa actividades rituales, música y bailes, o canticos, a nivel personal o del grupo familiar, dedicados a la divinidad del día. La ritualidad andina tiene muy enraizada la idea de que las muestras de respeto finalizan con una acción de alimentar a la deidad, y que hay que ofrecerle aquello que le gusta “comer” tanto en alimentos reales como en elementos simbólicos.

Naturalmente, si se evidencia que los padres y sus familiares están sanos y todo transcurre sin tropiezos en el hogar y la comunidad, la noción es que las relaciones con su cosmos doméstico están en equilibrio, y esto es bueno. En las familias indígenas, viven juntos los esposos e hijos, los abuelos, algunos tíos e incluso familiares más lejanos temporalmente de visita. En ese ambiente, los ancianos tienen el rol de cuidar y mantener presentes la vigencia de los actos de respeto que todos deben honrar. En las noches, cuando se reúne el grupo frente al fogón, el abuelo en algún momento pregunta si los padres están cumpliendo con las costumbres, en sus fechas y en los sitios habituales: *-¿Han “k’oado” a la Pachamama?; -¿Han preparado la “mesa” para hacer el despacho al “mallcu”?; -Ya han escogido las crías para marcarlas, y saben cuál será sacrificada para ofrecer a la waqa?. – “Este año tienes que pasar la fiesta del Tata Santiago, ¿ya has escogido a tus vecinos que ayudarán a cargar el santo?”* Y así durante todo el año. También enseñan los cuidados para mantenerse sanos, evitando los riesgos y condiciones que podrían cambiar ese estado: *- “Cuando salgas de noche, siempre debes llevar una luz, la oscuridad es mala, te puede asustar algo y te enfermarás”-; -“Si sales del cuarto en la mala hora, siempre debes taparte la boca con un rebozo, sino puede atacarte el mal viento y te dará parálisis o incluso podrías morir”-*. Estas consejas muestran connotaciones locales y también los personajes cambian de acuerdo a la región y el idioma hablado, pero, por lo menos en los pueblos que mantienen sus costumbres, se cumplen. Lamentablemente, las alteraciones de la vida comunal que surgen por la migración de los jóvenes e incluso las familias hacia las ciudades y otros países, están dando lugar a que imperceptiblemente se vayan perdiendo.





La actitud frente a la salud es parecida entre los pueblos de la sierra y piedemonte, en gran medida porque el origen es el mismo por su origen en pueblos de altura, aunque los conocimientos y prácticas se cumplan en territorios de otra ecología. Las variaciones surgen de los alimentos y especies animales de la zona, los nombres locales para las divinidades y algunas entidades específicas de la región como las que cuidan los ríos y las que radican entre la vegetación.

Para los Wayuu, el concepto de salud suele ser expresado como “un estado en que no tienen molestias ni están aquejados de achaques, por lo que son capaces de hacer todas sus actividades con tranquilidad y en uso de todas sus capacidades”. Sin embargo, un elemento que toman en cuenta con sumo cuidado es que en sus sueños no haya señales adversas ni presencia de imágenes o sucesos negativos ni aterradores. Para ellos, una señal de salud es que en sus sueños se encuentren con los familiares que dejaron de vivir, que tengan encuentros con animales totémicos como el tapir, el oso de montaña, un puma, ciertas aves o visitas a lugares de vegetación e intenso colorido. En muchas oportunidades se ha mencionado que la ausencia de dolor no es una referencia de salud, sino que “necesariamente debe ir acompañada de un sentimiento de bienestar y actividad cotidiana”. Entre los Conibo y los Shipibo, la salud es un estado de equilibrio que sólo se da cuando no hay actividad de los “Yobé” (seres cuya tendencia sería hacer el mal). Las personas sanas pueden salir a cazar, pescar o a recoger plantas, y comparten con la familia y los vecinos sin sentir ningún malestar ni sufrir limitaciones a su actividad de ningún tipo. Pero también la salud surge de tener un equilibrio en la relación de respeto con los seres de la naturaleza, tanto los que habitan los lugares físicos como aquellos que moran en las zonas invisibles”. (Caruso. 2005: 292)

En las comunidades afro descendientes se tienen definiciones de salud que tienen que ver con la libertad, eso por las condiciones que vivieron por los cinco siglos de esclavitud. “Para las comunidades afro descendientes de Río Quito Colombia, salud es “estar bien, o alentado física y espiritualmente (feliz)”. (Martínez Asprilla 2021). Para estos grupos, la alegría es sinónimo de salud, seguramente por lo mucho que sufrieron.

II. 3. Enfermedad

II.3.1. Conceptos para definirla

“Todo grupo humano, dentro de su marco cultural, desarrolla técnicas y conceptualizaciones para definir, explicar, diagnosticar, tratar e incluso justificar el por qué de la presencia de la enfermedad; donde los aspectos de construcción simbólica de ésta y, por lo tanto, la cultura, juegan un rol preponderante” (De Miguel 1980).



“La enfermedad se devela como una categoría, una construcción social variable en el tiempo y en el espacio, que se anida en el cuerpo, es decir el individuo siente la cultura a través de sus dolencias”. (Kleinman 1995).

“La enfermedad sólo tiene realidad y valor de enfermedad cuando una cultura la reconoce como tal”. Foucault (1988: 83),

“En muchos de los casos las representaciones o concepciones de la enfermedad y la salud son independientes del saber médico”. Citando a Claudine Herzlich en los años setenta. (Luca Escobar. 2003)

“A pesar de la diversidad cultural de las conceptualizaciones del cuerpo y de la enfermedad, el primero es mayoritariamente considerado como la sede de la segunda. Es en el cuerpo que la enfermedad se expresa, es sobre el cuerpo que la sociedad juzga deber intervenir para restablecer el equilibrio momentáneamente perdido”. (Pereira. 1993)

“El humano muestra miedo delante de la enfermedad (particularmente si tal incapacidad se prolonga en el tiempo, ocasiona cambios en definitivos hacia el futuro o provoca la muerte), llevando a los individuos a recurrir a medios disponibles y que consideren mínimamente fiables para evitar tales peligros”. (Aries, 1975 y 1977).

“Todas las sociedades necesitan producir estrategias de acción técnicas y explicaciones socio ideológicas respecto de los padecimientos que reconocen como tales; una de ellas es la producción de curadores reconocidos institucionalmente y autorizados para atender un determinado espectro de daños a la salud individual y colectiva”....“La enfermedad, los padecimientos y los daños han sido, en diferentes sociedades, algunas de las principales áreas de control social e ideológico tanto a nivel macro como micro social. No es un problema de una sociedad o una cultura, sino que constituye un fenómeno generalizado a partir de tres procesos: la existencia de padecimientos que refieren a significaciones negativas colectivas; el desarrollo de comportamientos que necesitan ser estigmatizados y/o controlados, y la producción de instituciones que se hacen cargo de dichas significaciones y controles colectivos, no sólo en términos técnicos, sino socio ideológicos. Esto, y lo reiteramos, no debe ser identificado con un determinado período o cultura, tal como suele hacerse en forma mecánica a partir de planteamientos reduccionistas y notoriamente etnocéntricos, sino que potencialmente podemos encontrarlo en una diversidad de sociedades y períodos históricos”. (Menéndez, 1994:72)

II.3.2. La enfermedad en la cultura andina

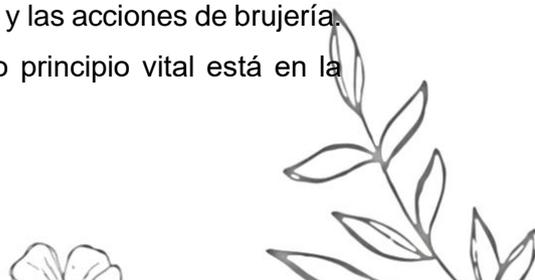
Para la región de Los Andes, la interpretación colectiva de la enfermedad se efectúa en términos de causalidad y casi en todos los casos, la comunidad como conjunto juega un papel importante como telón de fondo, aplicando sus costumbres, creencias y normas de trato, los mitos, tradiciones y la ritualidad que han devenido en norma cultural. La enfermedad



no condice con la definición de “lo natural”, ni proviene directamente del individuo, pero sí de la introducción de elementos nocivos reales o simbólicos, de un elemento que rompe el equilibrio interno a menudo con la intencionalidad de hacer daño. Es notorio que la enfermedad quita al andino de su ubicación habitual en la estructura familiar, ya que no puede aportar con su trabajo o su esfuerzo a las actividades cotidianas familiares o comunales, que se aísla por su malestar, y que preocupa al grupo que lo observa con otro talante, con señales en su expresión corporal y en su conducta que hacen ver que no es el de siempre, y en un estado negativo que puede desaparecer en unos días o extenderse en el tiempo. En esa perspectiva, llega un momento en que la enfermedad no es solo un caso del individuo, sino que empieza a afectar a toda la familia, y llega el momento en que afecta a la comunidad, e incluso al entorno ambiental.

Los andinos tienen mucho más clara la noción de enfermedad que de salud, y la definen de muchas maneras, unas que tienen que ver con los malestares que aquejan el cuerpo, otras con los disturbios de la atención, la preocupación, los malos recuerdos, o la falta de concentración. También atribuyen la enfermedad a las malas relaciones con sus vecinos, familiares e incluso con los otros seres de la naturaleza, los animales, los terrenos de cultivo y todo lo natural o espiritual que habita en la naturaleza. La variedad de combinaciones entre estas causas es enorme, lo que da una idea de lo posible que puede ser para ellos caer en un estado de enfermedad, y la enorme tarea que supone cuidar su salud. Es por esta perspectiva que se puede ver que los andinos tienen una cuasi obligatoriedad de respetar una serie de preceptos y consejas que les enseñan a cuidarse para no caer en enfermedad. Como las divinidades participan en la contingencia de producir enfermedades de castigo, desde tiempos antiguos las familias saben y aplican un abigarrado calendario ceremonial, que tiene actividades rituales, y oraciones, invocaciones, ofrecer o quemar “mesas” para sacrificio, poner flores en diferentes sitios sagrados, ir de peregrinación a lugares donde se venera a divinidades andinas (que bajo el sincretismo con imágenes y patronos cristianos se muestran como santos o vírgenes). (11)

En la perspectiva de una inclinación natural del cuerpo a enfermar, las diferentes culturas han asignado una tendencia especial de órganos o partes diferentes del cuerpo, que suelen ser las que se diagnostican más a menudo. En las sociedades occidentales, es el corazón, sobre el que se han desarrollado un sin número de creencias y temores, con importante relevancia como origen para enfermar o padecer. En Los Andes es el hígado y los pulmones que reciben mucha atención y preocupación, y es la primera pregunta que alguien se hace: ¿“Y si estuviera mal mi hígado”? Esta creencia tiene asidero en el modelo fisiológico, que asigna al hígado ser asiento de la capacidad de preocuparse, de las reacciones de cólera o enojo y tener poca defensa contra los ataques de la maledicencia y las acciones de brujería. También tiene relación con el hecho de creer que la “qamasa” o principio vital está en la





vesícula biliar, y que, si responde a muchos eventos de enojo, mal humor, miedo, o desconfianza, sufrirá y se dañará, ya temporalmente o en forma definitiva, afectando al hígado.

El segundo órgano del que se teme más su daño o enfermedad es el pulmón, que tiene que ver con la respiración y el resuello, que se relacionan con la presencia del “ajayu” o “ánimo”. El susto, el exceso de frío, el exceso de trabajo, y más si se trabaja en ambiente de polvo (como la minería o modernamente en las industrias) pueden dañar el órgano y dar lugar a enfermedad.

El apreciar las señales del mal que aqueja al paciente orientan al médico tradicional para sospechar la entidad que puede estar involucrada, pero, como la actitud oficial de los curanderos andinos es que “no sabe”, pregunta mediante el ritual y busca su orientación para identificar la causa por la que una entidad invisible del lugar puede estar enojada, y buscar los recursos que permitirán pedirle perdón o contentarán a la entidad que ataca o castiga a su paciente, y lo necesario para tratar las molestias físicas y emocionales. Después del ritual recién explica al paciente y sus familiares lo que la divinidad le ha confiado. Cuando ha recibido el mensaje del lado oculto, el curandero recién actúa con seguridad y aplomo, antes de esto seguramente se mostraba esquivo y poco comunicativo, que son actitudes propias de la relación que se entabla con el enfermo y los familiares.

Muy a menudo la gente se pregunta cómo es que un “yatiri”, o un “qolliri” reciben el mensaje de su “maestro”, o “ayudante” o “santo patrón” que le inspira la respuesta con la causa, el origen del caso y el tratamiento que deberá seguir con las indicaciones para el ritual de perdón o según el caso que se tratará. Como tiene mucho que ver con el prestigio y atmósfera de esoterismo o misterio que rodea a estos curanderos, ellos cuidan de no revelar sus habilidades o conocimientos. Una rara excepción se muestra a continuación, le fue confiada al Dr. Evaristo Mayda en un pueblo de Cochabamba en 1999:

“Estábamos en una reunión con Promotores de Salud y curandero locales. Me pidieron que como médico de ciudad, yo les mostrara cómo operaba, y les interesaba saber cómo lograba que el operado al que le cortaba su cuerpo no se muriera.

Yo me comprometí a operar un cordero, pero les pedí a cambio que uno o más de los curanderos me contaran cómo es que les llegaba el nombre y causa de la enfermedad cuando miraban los naipes o leían la coca.

Pues bien, con ayuda de un auxiliar de enfermería anestesiamos al cordero, y les mostré cómo cortaba su piel y abría la barriga del animal, Saqué en la mano una porción del intestino delgado y les mostré el hígado y la vesícula biliar. Después puse todos los órganos en su lugar, desinfecté y cosí con cuidado los planos y bordes de la herida. Mas o menos a la hora de la operación, el cordero estaba





despierto e hizo intento de pararse, y balaba, seguramente por el dolor del corte. Los curanderos y Promotores estaban deleitados, ahora me miraban con admiración, y no paraban de hacer preguntas. En la noche, mientras estábamos alrededor de una fogata pedí que ellos cumplieran contándome lo que les había pedido en la mañana. Varios me dieron explicaciones, pero era evidente que “me estaban pasteando”, es decir me estaban dando relatos que no eran verdad. Cuando nos retiramos más tarde, uno de los más viejos tocó mi puerta, y me dijo que me contaría cómo recibía los mensajes de su maestro. Hablamos por casi una hora. Me dijo que cuando leía la coca, sólo se daba cuenta del sabor que tenían en ese momento, pero que cuando ya había “pijchado” (ensalivado y masticado) largo rato las hojas, poco a poco sentía que algo dentro su pecho cambiaba, sentía que los latidos de su corazón eran más fuertes, y sabía que iba a recibir el mensaje de su maestro. Me explicó que no oía nada, nadie le hablaba, pero en el lugar de su corazón, aparecían cosas como palabras, algo que no podía describir, pero que él entendía, y luego ya sabía lo que habría de decir al grupo familiar de su paciente. Mientras me trataba de explicar, lo noté muy emocionado, se esforzaba por hacerme comprender lo que le pasaba en el momento de saber sobre el mal, y cómo tratarlo. Me dijo que a veces también sentía que la persona que le consultó estaba enfermando porque había hecho algo muy malo, y tenía que decir claramente que estaba siendo castigado, y debía decirle qué santidad del campo le estaba castigando.

En los dos días que siguió la reunión, otros dos adivinos me confiaron, y más o menos sus explicaciones se parecían al primer amigo. Es decir, en su pecho “aparecía” una presencia que les confiaba la causa, el origen y cómo podrían curar, o si no podrían hacerlo y debían dejar a otro curandero...”

Dr. Evaristo Mayda. Médico cirujano. Project Concern Internacional. 1999. En la comunidad Piusilla. Habló en quechua.

Esta descripción muestra que, por lo menos los curanderos con roles de comunicación con seres invisibles, tales como los “Ch’amaqanis”, “Yatiris”, “Mosqoj”, “Tinkuchis”, Kallawayas, habrían desarrollado una cualidad mental de según ellos recibir datos, mensajes, explicaciones en un nivel de iluminación, es decir, sin relación con su conocimiento o su experiencia del momento. Es posible que ellos tengan un vasto conocimiento sobre las diferentes formas que adopta la enfermedad entre su gente, que internalizan bajo formas simbólicas, y que guardan en la memoria para después tomar los datos pertinentes a su paciente actual, en un proceso mental subconsciente. Por la antigüedad de los procesos seguidos por sus antecesores, los curanderos al presente llegan con un bagaje de contenidos





mentales, que ellos emplean en beneficio de su rol envolviendo la actividad con ribetes sorprendentes y hasta maravillosos. Con eso se comprende que su elección sea un evento trascendental como que “le cayó un rayo y no lo mató”, que nazca con algún estigma físico en su cuerpo, o algún evento excepcional en su vida antes de ser curandero.

Entre los personajes que llegan a la causa a través del sueño, se puede comprender que han seguido más o menos el mismo proceso de adquirir mucha información y la tienen en un nivel subconsciente. Cuando entran en el sueño posiblemente ven una serie de imágenes escenas o símbolos que les ponen delante la posibilidad de la causa y el tratamiento a seguirse. Y ellos, por los símbolos oníricos, atribuyen a una entidad como involucrada en el evento que causa el desequilibrio o mal.

Cuando los curanderos explican a su interlocutor acerca de su preocupación, o explican los síntomas de su malestar, no lo hacen en lenguaje llano, sino que emplean palabras simbólicas cuyo significado comparten ellos y sus pacientes. En las charlas explicativas emplean palabras y frases como “veo camino” o “thaqui”, “tranca”, “un sapo te mira”, “culebra debe ser”, “te caes al charco”, “el resplandor te ataca”, “bien chalita es”, “sedita parece”, “te mira desde el cerro”, “feo va a oler” y otras igualmente incomprensibles para el que no aprendió estas imágenes coloquiales. Hablando, estos símbolos se entremezclan con la conversación. Y lo interesante es que los interlocutores del curandero entienden bastante bien lo que les está refiriendo.

Un punto distintivo de lo andino es que la enfermedad no es una particularidad sólo de los humanos, todos los seres (incluso los inanimados) pueden atravesar por esta circunstancia, las familias se preocupan cuando ven cambios en su medio ambiente pero también en sus pertenencias materiales. No es raro que piensen en que una montaña está enferma, que la vivienda “no está bien”, que el camión o el tractor están “raros”, o que no funcionan bien. En su medio interior se preguntan si hay indicios de enfermedad, y buscan la manera de averiguar, generalmente a través de “qawiris” o adivinos, para buscar el origen y la solución. (12). Es más fácil aceptar que en las familias se preocupen cuando observan que en su ganado hay animales que presentan lesiones o se echan en el campo, sin ganas de comer o echando espuma por la boca. Puede ser que caigan en cuenta que alguien de la familia (el abuelo, la madre, uno de los niños), estuvo teniendo pesadillas, o sentía la boca o la saliva amarga, o que el lactante de la familia muestre “carachas” en su piel o manchas blancas en su lengua. Otra posibilidad es que el esposo note que los últimos días estuvo “penoso” sin saber la causa. En estos casos la causa puede ser detectada por uno de los ancianos de la familia, que ya ha visto casos parecidos en el pasado. Pero si no se llega a determinar una condición, se acude a un adivino o “qawiri”, o a un “mosqoj” quien acude a la vivienda y procede a averiguar lo que está sucediendo. El “qawiri” empleará naipes, hojas de coca o pequeños huesos que echa sobre una tela. El “mosqoj” hablará con la familia y





volviendo a su hogar, se soñará, y al día siguiente interpretará su sueño a los presentes. En este ejemplo hay dos detalles a tomar en cuenta, uno es que el mal que aqueja al o los animales de la familia afecta de alguna manera indirecta a una o más personas de la casa, o tal vez, es que de manera inadvertida estas personas sienten que algo está atacando a sus animales, y lo expresan a través de señales en su cuerpo o su mente. Según interpretación de algunos antropólogos, los andinos tendrían su “ajayu” (como estado de conciencia) no solo radicado en el interior del cuerpo, sino proyectado hacia su medio ambiente inmediato, por lo que sucesos que ocurren a los seres que allí habitan (en este caso sus animales) entran en su percepción de manera subliminal. El segundo aspecto se da en el caso del esposo, que se da cuenta que estuvo “penoso” por varios días, con una sensación confusa pero que le fue evidente, y preocupante cuando coincidió con el evento que los familiares pudieron enfocar: el mal que aquejaba a sus animales, que lo afectaba, aunque él no estuviera expuesto a la causa. En muchas zonas de Perú, Ecuador y Bolivia se ha sabido que la “pena” es una forma elemental pero significativa de enfermedad, pero con un carácter no bien definido, tal vez porque aún no llegó a lo que sería el periodo de estado de una enfermedad. Entonces, la “pena” podría ser una forma inicial de malestar cuando la causa de enfermedad todavía no venció a la “qamasa” o energía vital del individuo.

Una expresión de enfermedad surge de eventos como una caída, que da lugar a la salida o fuga del “animu” o “ajayu” fuera del cuerpo, y que se interpreta como la pérdida del elemento caliente, y por lo tanto la pérdida de fuerza física. En estos casos, quien sufrió la caída pasa por un sobresalto, que da lugar a un gesto abriendo la boca o perdiendo el resuello. Se interpreta que, en este fugaz gesto involuntario, el “ajayu” sale de su ubicación habitual dentro el pecho, y queda atrapado en el sitio donde sucedió. Se dice que lo crucial en este caso no responde a la caída o el dolor que pudo sentirse luego, lo crítico es el sobresalto, que dio lugar al gesto de abrir la boca y dejar salir el resuello o el aliento, este evento da lugar a la salida del elemento caliente (el “ajayu”) que genera el estado de normalidad cuando ocupa su ubicación habitual dentro el pecho. El resultado es que en poco tiempo aparecen varias señales de malestar: una pérdida progresiva de fuerza y dinamismo, un estado de apatía o desgano, ambos que son interpretados como sentir “pena” todo el tiempo. Si no se busca la curación, el estado del enfermo se deteriora, deja de comer, puede tener comportamientos obsesivos como morderse las uñas o rascar su piel, falta de sueño, que se interpretan como que tiene “más pena”. Un curandero (de casi cualquier denominativo o especialidad) puede asumir que el enfermo está en ese estado porque “perdió su “ajayu”, y que hay que reponerle lo perdido. La ceremonia se denomina “llamado de ajayu”, que puede ser realizado por un familiar o por un curandero, según la edad del enfermo. (Ver más adelante en Tratamientos)

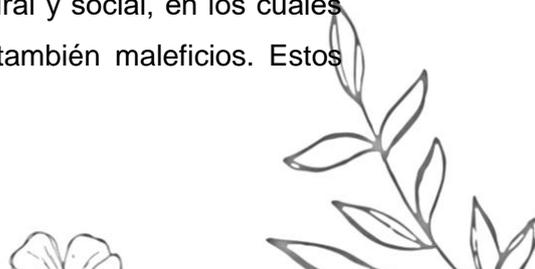




Observando más causas de enfermedad, la idea andina de que el mundo no sólo está habitado por seres humanos y los otros animales y vegetales, sino por entes “sobrenaturales” surge a menudo. Como se ha repetido varias veces, justamente estos seres intangibles son los que podrían dar origen a las enfermedades, estos espíritus habitan en las “chullpas” (monumentos funerarios donde están enterrados los “mallkus” (líderes étnicos), y pueden causar principalmente la enfermedad de la parálisis o “such’u usu”; otro causante de la enfermedad podría ser el espíritu de la tierra o “pachamama” que puede enfermar a las personas que tienen peleas, miramientos y conflictos familiares. En otros casos la tierra puede atrapar el espíritu del niño o a la mujer embarazada que tropieza y cae en algún lugar sagrado o extraño; el espíritu de la “sirena” (personaje que habita en las riberas de los lagos o ríos) puede encantar, desorientar y llevarse a las personas a la profundidad de ríos y lagos; el espíritu del pantano tiene la propiedad de atrapar el ánimo de las personas; el espíritu de la piedra (conocido como “waqa”) también puede causar enfermedades; el espíritu del aire (“mal de aire”) o el remolino (“sajra wayra”) puede causar desde simples malestares hasta alteraciones y deformaciones en la cara por parálisis; el espíritu del lugar maléfico (“phirucheqa”) también provoca enfermedades muy difíciles de determinar; el espíritu del arco iris (“urpi”) puede causar una enfermedad del estómago; el “espíritu del Antawalla” (ave nocturna que lleva una mecha, bolsa de fuego o tiene cola de fuego) puede comer el feto de una embarazada, o puede causar dolor en el estómago, fiebre, pérdida de peso, etc.; la aparición del “anchanchu” o “lari lari” (espíritus malos que viven en las profundidades del bosque en Yungas) de igual manera ocasionan enfermedades de susto en lactantes o infantes. Otra causalidad de la enfermedad es la emocional, esto también ocurre cuando una persona sufre un susto y “pierde el alma” (“almawa saraqata” o “animu saraqata”), o el “amartelo”, en realidad se trata de malestares que tienen principalmente causas de orden psicológico y generalmente ocurre con los niños; los síntomas son el desgano, pesadillas, y daño auto agresivo. A la descripción hecha se pueden añadir otros cuadros, como mal aire” (wairasqa), “espanto”, “insomnio”, “cogida del cerro”, “cogido por el arco iris”, “pegado del supay”, “ataque del maligno”, “hechizo” (brujusqa).

Entre los Mapuches de Chile, la concepción de enfermedad en personas de la comunidad es parte importante de la cosmovisión. De acuerdo esta cultura, “hay horas y lugares peligrosos para la salud, hay encuentros con determinados seres espirituales que determinan enfermedad y muerte, y esos mismos efectos puede tener una mirada más prolongada y profunda entre un adulto y un niño o un “mal” hecho de una persona a otra, mediado o no por una tercera persona. Igualmente, la asistencia de una embarazada a la muerte de un animal puede determinar la enfermedad de la futura guagua”.

”El enfermo hace parte de un todo, de los ambientes natural y social, en los cuales está integrado y participa, recibiendo de ellos beneficios pero también maleficios. Estos



últimos, entre los cuales destacan las enfermedades, pueden derivar de causas naturales, sobrenaturales, o pueden haber sido causados por envidia”.

“Las enfermedades con origen sobrenatural se citan como los encuentros con un mal espíritu, como el Wekufe (o el Anchimalen o el Witranalwe, aspectos distintos que asume el Wekufe), son los casos narrados con más frecuencia. Sin el recurso de una *machi* o a una yerbatera el tratamiento prescrito por un médico, no será suficiente para sanar el enfermo. Ocurre que las machis, las yerbateras, las matronas, son elementos de la misma cultura, por eso entienden y curan”. (Silva Pereira 1995).

“En las comunidades Afros, enfermedad es entendida como una búsqueda de restablecimiento del orden social y natural, ejercida por espíritus ancestrales que causan aflicciones a los vivos que han infringido normas culturales de comportamiento. Estos elementos se materializan también en la necesidad social de conceptualizaciones tales como hacer el bien o hacer el mal. Es por ello que el origen de algunas enfermedades se debe a actos de brujería (“secreto del sol”, “rastros cogidos”), afecciones causadas por espíritus, sustos, envidia (“Trama”, “mal de ojo”), y desbalance entre lo frío y lo caliente del cuerpo. Otras enfermedades como algunas maternas e infantiles se deben a descuidos durante los períodos de “dieta” o de lactancia (Gómez et al, 2015). Así mismo y como lo plantean Salazar y Duque, (2000) las condiciones climáticas naturales también son causa de enfermedad en la concepción afrocolombiana. (Martínez Asprilla. 2021)

“Lo frío y lo caliente en las comunidades de Rio Quito (Colombia) se constituyen como un principio de la clasificación del mundo: vegetales, animales y minerales tienen atributos térmicos que pueden alterarse según su interacción con otros elementos. Las plantas pueden ser frías o calientes o pueden oscilar. Para enfermedades frías (frialidad, pasmo, gripa) se utilizan plantas y remedios calientes. Para el caso de los desequilibrios calientes (fiebres, dolor de cabeza) se utilizan plantas y remedios fríos. En el caso de las plantas, sus atributos de frío o caliente puede determinarse por características botánicas: frías (femeninas) cuyo atributo en africano es (fafa), y tienen baba, mucilago, color claro de sus hojas, sabores dulces, estas no se cocinan y habitan en lugares húmedos como las vegas aluviales. Por su parte las calientes (masculinas) en africano (dodzo) tienen colores oscuros, son amargas, picantes y olorosas. Habitan en lugares secos bien drenados como las colinas”. (Martínez Asprilla. 2021)

II.3.4. Curación

II.3.4.1. Fundamentos para su definición

“Son fundamentales dos elementos para que el proceso terapéutico tenga éxito: a) que el enfermo quiera sanar y b) que tenga la convicción de haber escogido el camino cierto para la sanación” (Pereira, 1993: 21). Es claro que estos elementos no son enfatizados por



la práctica biomédica -la cual se centra más en la enfermedad que en el enfermo-. “Las personas viven en comunidad y nada es hecho sin recurrir a quien tiene el saber y la autoridad para aconsejar, resolver situaciones de desequilibrio, restablecer un orden, sea en el cuerpo individual, sea en el cuerpo social” (Iturra, 1988). La ciencia médica tolera las curas religiosas que se verifican en el ámbito de la religión católica o protestante, pero desmerece las que tienen lugar en el campo de otras religiones” (Pereira 1993).

Las prácticas de curación tienen un alto parecido procedimental en las diferentes regiones de Los Andes, esto puede ser corroborado por publicaciones y observaciones realizadas en el tiempo por diversos autores. Se puede tomar como ejemplo la curación del “susto” en niños:

“Se trata de un niño de 3 años que acompañaba a su madre en el campo cuidando a las ovejas. En un momento que la madre no prestaba atención, el niño se para y con pasos inseguros empieza a caminar en el terreno pedregoso, y de pronto pierde equilibrio y cae, en un intento de sostenerse, el niño arranca el tallo de una planta de papa. La madre acude a recogerlo, le limpia y revisa su cuerpo, no hay nada roto ni sangra. En la noche, el niño despierta, se muestra agitado y parece tener algo de calentura. La madre le pone paños de agua en la frente, y luego de mecerlo por varios minutos finalmente logra que vuelva a dormir. Pero al amanecer vuelve a llorar, esta vez más desesperadamente, sus bracitos se agitan, y esta vez la madre tarda mucho más en calmarlo y que duerma.

Al día siguiente la madre va a casa de la madrina del niño y le cuenta lo pasó en la noche anterior, La señora Pancha, madrina del niño le pregunta qué podría haber pasado. La madre cuenta sobre la caída que sufrió en el campo. Ambas comentan que se trata de “susto”, y que habría que ir a recoger el “ánimo” del niño en el sitio de la caída. Al llegar al lugar, la madre señala el sitio de la caída, de allí, la madrina toma un poco de tierra y piedrecillas del lugar y lo amarra en su pañuelo. En la noche, toda la familia se reúne en la casa. Han venido los tíos y tías, y las hermanas casadas con sus esposos. La madrina también llegó con su esposo y una hija joven. Mientras esperan la media noche van mascando hojas de coca que la madre ofrece de una bolsa. Cuando llega la hora, la madrina y su esposo toman una pequeña campana, la camisa del niño y un fute de cuero, y salen al patio de la casa, y mirando en dirección al lugar donde sucedió la caída, la señora sacude la camisa mientras grita llamando el nombre del niño: *-Roberto ven... Roberto ven a tu cuerpoooo.-* Mientras tanto su esposo hace sonar la campana. Repiten el llamado por tres veces. La señora saca de un bolso su pañuelo y saca la tierra recogida del sitio de la caída y lo muestra levantando el brazo. Luego, ambos esposos se dan la vuelta y regresan al interior de la casa.



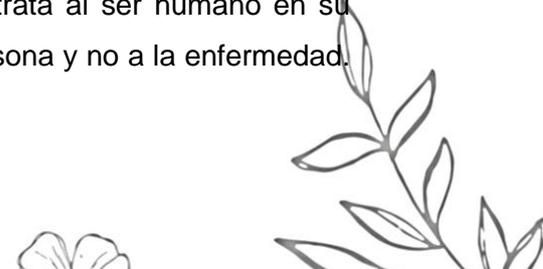


El señor va detrás de su esposa, y con el fuste hace ademán de azotar al suelo, y grita ¡fuera!...!fuera!...!fuera!. Ya dentro la habitación, la madrina se acerca al niño, que llora desesperadamente, le abre su ropa y pone el amarro del pañuelo dentro, le abotona la camisa y con su madre envuelven fuertemente apretado con una frazada. Mientras, la madrina repite nuevamente: -*Roberto ven... Roberto ven a tu cuerpo*.- Para finalizar, la madrina toma en brazos al niño, y se lo entrega a la madre para que lo ponga a la cama. En brazos de su madre, el niño deja de llorar. Todos los asistentes se abrazan...”. A los dos días en niño se mostraba completamente recuperado.”

Esta ceremonia, aquí descrita se tomó de una narración hecha en Tumbes, frontera de Ecuador y Perú, y se realiza con similares características en casi todas las comunidades andinas. Las diferencias locales pueden ser muy pocas, tal vez la persona que hace el llamado pueda ser el padre, o el abuelo; o el horario de la ceremonia puede llevarse a cabo cuando entra el sol. En algunas comunidades del centro de Perú suelen poner una pequeña cruz dentro la ropa del niño significando que reponen el ánimo”, en otras la persona que hace el llamado le hace la señal de la cruz en la frente, y tal vez, después los mayores se sirven algunos tragos de licor. Pero en esencia, lo que se hace es aceptar que el “ánimo” del niño salió de su cuerpo, y hay que retornarlo a su lugar, lo que se hace tomado algo del lugar del suceso y poniéndolo en el pecho, y tapando para evitar que vuelva a salir mientras se llama con el nombre del niño y se le pide que regrese a su cuerpo. En una buena parte de los casos, el niño mejora, a veces de forma notoria. Y esto podría ser por la presencia de toda la familia, que sigue los actos de quien llama al ánimo, y pone su atención en el niño, quien además oye que lo llaman. Y al final, que siente el calor de su madre, que lo recibe de la persona que ofició el ritual.

“También las plantas y todos los seres tienen ánimo. Cuando llega la tormenta y la planta pierde su “ánimu” como resultado del susto, por esto el “arariwa”, el guardián de la papa debe realizar un ritual curativo para restaurar el alma de las plantas cultivadas. De lo contrario, la planta morirá (marchitará). Por lo tanto, podemos ver que en este contexto la corporalidad de los seres humanos y las plantas es similar”. (Ing. Clara W. Puma. Centro de cultivos andinos. 2009. Puno. Perú.

“La sanación es un fenómeno holístico o tridimensional que envuelve la recuperación del equilibrio y la armonía en el cuerpo, la mente y el espíritu, o entre la persona y el ambiente. No se enfoca en algunos síntomas o enfermedades, sino que trata al ser humano en su totalidad. Desde esta perspectiva, la curación es dirigida a la persona y no a la enfermedad.”





Los sanadores tradicionales reciben enseñanzas especiales de sus ancestros y transmiten tradiciones curativas de una generación a la siguiente. Son reconocidos en la comunidad donde viven por su capacidad de sanación”. (Caruso.2005)

Por diversas observaciones realizadas en el tiempo, y comentando con otros conocedores, se puede pensar que el concepto de curación entre los sanadores andinos no es precisamente el mismo que para la medicina occidental. Es posible que de alguna manera simbólica o subconsciente se haga una negociación entre sanador y su paciente sobre cómo ambos entienden *su* curación. Por eso no hay dosis fijas y estándar, en realidad se dosifica a cada persona, y tal vez dos personas aquejadas de la misma enfermedad reciban la misma medicina, pero en cantidades completamente diferentes o en preparados distintos.

Es también posible que las curaciones que contemplan ritual podrían ser la causa de las diferencias observables, ya que el ritual se concentra en un grupo familiar concreto que tiene un miembro aquejado. Los pacientes que no formen parte de esa familia no podrían ser tratados en los mismos términos, ya que tienen otra realidad, y la causa pudiera afectarlos de una manera particular para cada quien.

Se puede pensar que es el medio ambiente donde se suscita el desequilibrio o desarreglo que da lugar a proceder de diferente manera en casos que se parecen. El susto que sucede en medio de una montaña no podría ser el susto que ocurre al ser atacado por una bestia en la pampa, ya que las condiciones del suceso, la entidad o circunstancia que ocasiona el susto no son las mismas, y el tratamiento debe encaminarse a solucionar la condición que lo originó, tratando además las molestias que muestra el afectado, y que resultan ser la manera en que el asustado responde al suceso.

En todo caso, se debe pensar que es bastante común el que la curación busque solucionar el desequilibrio enfocando inicialmente a la condición que originó el cuadro: si se trata de la salida del “ajayu”, lo primero sería recuperarlo y ponerlo nuevamente en su lugar habitual en el cuerpo, luego recién se verían las molestias y cambios producidos por el susto en el cuerpo y mente del enfermo.

Se menciona que los enfermos indígenas soportan bastante dolor de una manera estoica, pero se desmoronan ante sentimientos de pena o imágenes que ven en sus sueños. El curandero entonces actúa primero con la condición que está afectando la psiquis de su paciente (recuérdese que antes se dijo que la “pena” puede ser considerada como el mal). Luego de lo cual se prepara para atender los dolores en el cuerpo y su mal funcionamiento. No hay que olvidar que para los andinos no enferma un órgano, enferma todo el cuerpo, y afecta a los familiares en su entorno.



II.4. Plantas medicinales andinas

II.4.1. Rituales y elementos espirituales

En muchas tradiciones indígenas andinas, los elementos naturales son considerados portadores de energía espiritual y se incorporan en rituales de curación. El uso de hierbas en sahumeros, baños de vapor y limpiezas rituales o energéticas es una parte integral de estas prácticas.

Los rituales o ceremonias terapéuticas que son frecuentes en la práctica de la medicina tradicional de Bolivia, Perú y Ecuador son: milluchada, qoarada; pichurada, llamada de “ánimo”.

Además, en Perú hay procedimientos más locales: rituales de limpieza donde se utilizan silbidos, sonidos, cánticos, dichos y llamadas a los cerros o buenos espíritus. Entre ellos se puede nombrar el ritual del baño sagrado (en fiestas sagradas como el Inti Raymi); o el rito de Huaccha Caray (servir o dar al huérfano, servir e invitar alimentos en el Día de Difuntos).

En las ceremonias rituales de curación se emplean una amplia variedad de recursos, y con más frecuencia se usan los siguientes elementos:

-Ramos de flores; agua bendita; colonia o agua florida; huevo; ramos de árboles de los montes apropiados para cada caso; ramas para la limpieza; cigarrillos (tabaco); lanzas de chonta; piedras sagradas; collares; rosarios; crucifijo; imágenes; velas; trago o alcohol; grasas de animales sagrados; imanes. Los terapeutas utilizan ropa identificadora de su comunidad con señales de su rol (“piedras de rayo”, crucifijos, campanas, látigos, espadas) como símbolo de su fortaleza y de su designación sagrada.

Dentro la medicina tradicional de Ecuador los chamanes usan símbolos de la naturaleza como ramas de hierbas, y representaciones de los seres divinos, dioses, y santos más representativos del país, que son: piedras y rocas que tienen poder y que representan la energía de determinado monte o cerros en los cuales fueron encontradas. Las piedras sagradas existen de diferentes colores, tales el blanco que representan esperanza, que van a mantener la fuerza del paciente, sirven para limpiar todas las maldades, pues se cree que son capaces de extraer toda forma de mal del cuerpo. Luego deben ser ritualmente lavadas. Por su parte, soplar el humo del cigarrillo, o alcohol, representa el paso de la energía positiva y de la fortaleza al paciente en tratamiento. El uso de lanzas de chonta es para demostrar que se está fortaleciendo espiritualmente al paciente, como fuente de defensa contra las energías negativas (es como llevar un amuleto).

En las comunidades, dentro del hogar del curandero se erigen sencillos altares para efectuar curaciones. Estos altares se componen de elementos y objetos tales como piedras sagradas; crucifijos; rosarios; imágenes; flores del campo (con significados); huevos; agua



florida, bebidas alcohólicas (especialmente el alcohol “puro”), agua bendita, cristales o algunos metales ya en estado natural o en trabajos artesanales con figuras simbólicas.

En un sincretismo con la religión católica, en esos altares se impetran pedidos mediante la oración, el uso de imágenes y santos a los cuales se ponen velas, y el uso del rosario, el agua bendita para las limpiezas y bendiciones. Con la mediación de un sacristán de la iglesia del pueblo hay que pagar a los dioses que hacen el mal en el caso de la brujería.

Otros rituales o ceremonias terapéuticas que son frecuentes en la práctica de la medicina tradicional son: mesadas; florecimiento; baños en lagunas.

Hay curaciones simbólicas que se cree que alejan la enfermedad, no la curan. Por ejemplo, el “Cambio”, “Turque”, “Turka”. “Se pasa el cuerpo del enfermo con un huevo o un cuy, y un familiar va a echarlo en un cruce de caminos, envuelto en una tela con dulces o monedas para que alguien recoja y se lo lleve la enfermedad a otra parte”. Otra modalidad de “Turque” o “turca” consiste en cambiar la vida de un animal por la vida del enfermo. A este fin, el sanador toma un animal (puede ser un gallo negro o un perro negro sin manchas) Lo pasa por el cuerpo del enfermo y luego procede a sacrificarlo., el simbolismo dice que el animal entregó su vida a cambio de la vida en peligro del enfermo.

El sincretismo con la religión católica también forma parte de algunas formas curativas que algunos catalogan como fruto del pensamiento mágico. Hay familias que hacen una peregrinación a determinados santuarios llevando a su familiar enfermo, acuden allí para pedir la sanación. Son famosos ciertos templos y vírgenes o santos, uno de ellos está en Copacabana, Bolivia. Las familias suelen entrar al templo con su enfermo cargándolo penosamente, a determinadas horas el sacerdote baja una imagen de la Virgen de Copacabana, y hace el gesto de poner los pies de la imagen en la cabeza del enfermo. Esto se llama “hacerse pisar con la virgen”, que va seguido por una bendición por el cura. Otra forma se da en la población de Bombori, también en Bolivia. Allí concurren en peregrinación familias que provienen de todo el territorio, y otras que llegan desde Chile, Argentina y Perú. Se esfuerzan por ingresar con su enfermo al interior de un pequeño templo, donde se acomodan como pueden para pasar la noche. Dentro el templo se adora la imagen de Santiago Apóstol, que se muestra como una imagen de un guerrero con lanza a caballo, pro en realidad, los indígenas ven en la imagen al Rayo o “Illapa”. Durante la velada hay personas que hacen rezar, y otras hacen pasar bandejas con hojas de coca, y pequeños vasos de vino tinto. Los peregrinos tienen la esperanza de que suceda un evento que les indicaría que su enfermo va a sanar. Se trata de un temblor que se percibe en el piso, que, si sucede, causa reacciones de sorpresa, gritos y cánticos emocionados, los presentes se abrazan unos a otros y a su enfermo. Hay noches en que el templo está abarrotado como habitualmente, pero no sucede nada, y los asistentes seguramente quedarán decepcionados porque asumen que su familiar no sanará. Gente del lugar cuenta que hay casos en los que el enfermo falleció en el



pueblo antes de volver a su casa. Este tipo de eventos se da en todo el territorio andino con diferentes modalidades, pero siempre saludando u honrando a una deidad indígena bajo la forma de un santo o virgen.

II.4.2. Uso de plantas medicinales

La medicina andina hace un amplio uso de plantas medicinales. Se tiene una amplia experiencia en el uso de los tallos, hojas, flores, semillas y raíces ya sea en forma natural, desecadas, molidas, machacadas, mezcladas con otras partes de plantas o sales, en solución alcohólica, hervidas, en infusión, mezcladas con grasa, usando sólo el vapor, quemadas, y en otras formas según la inventiva y experiencia del médico.

Las qapachaqueras tienen una gran experiencia para reconocer las distintas hierbas, saben la estación del año y cuidados que se deben observar para su obtención, las temporadas en que la planta tiene las virtudes medicinales en su nivel más alto, los cuidados para tomar sólo las plantas adecuadas, los segmentos y partes útiles de cada planta, su transporte y cuidados para almacenar, su desecación al sol o en penumbra, y la manera de guardarla hasta su consumo. También conocen bien la manera de preparar para administrar: se puede preparar un cocimiento, que es hacer hervir en agua una cantidad conocida de la hierba hasta “su punto”, es decir el momento en que ha pasado el principio activo al agua hirviente. Otra forma es preparar un mate o infusión, que se hace poniendo la cantidad necesaria de la planta y echando agua hervida en la cantidad necesaria, y se deja por unos instantes y se hace que lo tome el paciente a sorbos.

En comunidades de Perú y Ecuador son muy hábiles para preparar jarabes, gotas, linimentos y pomadas, que antiguamente se expendían en pequeños envases de cerámica o cuernos de animales. En la actualidad hay una diversidad de envases de vidrio, plástico y otros materiales sintéticos, que se dispensan en atractivos paquetes.

Como se dijo en varios párrafos, el transporte, intercambio y venta de medicamentos tradicionales dio lugar a una variedad de emprendimientos y estrategias, como las ferias y los circuitos terapéuticos, con los cuales las diversas poblaciones han podido tener un permanente acceso a las diferentes medicinas.

En tiempos pasados, la única garantía de la calidad en los productos surgía de la honradez de los qapachaqueros, que eran conocidos en sus regiones o por las ferias a las que acudían regularmente. Otra medida de calidad surgía del nombre de las comunidades de donde provenían, que era una garantía tradicionalmente aceptada. Modernamente, y en parte debido a que se abusó de la fe de los clientes, hubieron personas y grupos que ofrecían preparados y productos sin la debida garantía ni calidad. El resultado fue que ahora se hacen necesarios permisos que avalan la calidad del producto, su composición y adecuada dosificación y el periodo de utilidad de los preparados, que son controlados por instancias



gubernamentales, con autoridad para sancionar el mal uso y la falta de calidad de los productos. Esto produjo algunas dificultades para comunidades y expendedores más tradicionales, que cuidaban sus productos desde otra óptica, y que tuvieron que adaptarse (a veces de maneras muy complicadas para ellos) a las normas sanitarias.

II.4.2.1. Para reconocer plantas medicinales

En el idioma quechua hay una norma lingüística que dice que cuando un nombre de hierba o planta se repite significa que esa planta tiene virtudes curativas, solo hay que saber cuáles enfermedades cura. Así, hay plantas que se llaman “sanu sanu”, “chilto chilto”, “wira wira”, “qara qara”, “suelta con suelta”, y hay seguridad de que son remedios.

Otra forma de reconocer plantas medicinales es observando la forma que adquieren las hojas, los tallos o las flores. Si la forma recuerda o se parece a un órgano del cuerpo, es seguro que tiene acción curativa sobre ese órgano. Las flores de “yuraj t’ika” tienen un parecido con la matriz femenina, y se usan para baños y tomar mates para inflamaciones de los genitales y de la matriz. Cuando los tallos de una planta muestran espinas, cuanto más grandes y filudas aparezcan se afirma que son mejores para quitar la calentura.

Otras plantas son consideradas medicinales por el terreno en el que se desarrollan. Hay plantas de hojas lanceoladas de gran tamaño, se consideran “frescas” porque crecen al borde de estanques o charcos de agua. Las plantas medicinales. Hay plantas que se consideran “calientes” porque causan una reacción de calor en el cuerpo, o estimulan los latidos, que se aceleran y suenan más retumbantes. Otras son “secas” cuando producen una desecación de la piel o pérdida de la humedad en un segmento del cuerpo, se aplican en casos de secreción o pérdida de líquidos como en la gripe cuando la nariz gotea moco.

El color negro o café oscuro en raíces tuberosas o en semillas se asocia a un poder curativo sobre enfermedades que atacan a la próstata, genitales y vejiga. Se conocen como “isaño negro”, “cañahua negra”, “quinua negra”.

II.4.2.2. Recolección de plantas medicinales

En una mayoría de comunidades y regiones andinas la recolección de las plantas medicinales es una actividad rodeada de mucho respeto y misticismo. Es casi habitual que los mismos curanderos escojan y recolecten las hierbas que van a utilizar, y lo hacen cumpliendo ciertos cuidados y aplicando medidas a fin de garantizar que toman las plantas adecuadas en momentos especiales de la vida de dichas plantas.

Por lo menos hasta hacen unos años, la actividad de recolección se hacía en fechas que quedan en la memoria popular: después de San Juan, que coincide con el inicio del año agrícola, o inmediatamente después de las lluvias, o después de una nevada. Con la aparición de huertos medicinales, y comunidades que aplican medidas de cuidado agrícola se han



logrado cantidades importantes de productos para preparados medicinales. También se introdujeron sencillas tecnologías para dosificar, mezclar los componentes y asegurar que siempre se entregan productos de la misma composición y concentración.

II.4.2.2.1. Técnicas de obtención

Algunas de las técnicas de obtención de los productos obtenidos de las plantas medicinales son los que se muestran:

II.4.2.2.1.1. Extracción por corte

Se utiliza para plantas medicinales que tienen partes específicas que se pueden obtener mediante un corte preciso. Por ejemplo, algunas cortezas se pueden extraer realizando una incisión en el tronco sin dañar la planta en su totalidad.

II.4.2.2.1.2. Excavado selectivo

Algunas plantas medicinales tienen propiedades curativas en sus raíces, por lo que en los casos necesarios se puede realizar un desenterrado cuidadoso de la planta. Sin embargo, este método debe ser utilizado con precaución y sólo cuando sea realmente necesario, ya que puede afectar la supervivencia de la planta.

II.4.2.2.1.3. Corte selectivo

Una mayoría de veces no es necesario arrancar toda la planta, sino que se pueden hacer cortes sacando hojas, o porciones de tallo, o flores, que se acumulan para su elaboración.

II.4.2.2.1.4. Cultivo en huertos medicinales

Una forma sostenible de obtener plantas medicinales es cultivarlas en huertos o jardines específicos. Esto garantiza un suministro constante y controlado, reduce la presión sobre las poblaciones silvestres y promueve la conservación de las especies.

II.4.3. Uso de hierbas medicinales especiales o sus partes

El curandero, ya por su experiencia o por indicación de la divinidad, emplea una diversidad de plantas, o sus partes.

II.4.3.1. Cortezas

El uso de cortezas de árboles como los árboles de la especie Quina y el molle son comunes en la medicina tradicional para tratar problemas digestivos y otros males.

II.4.3.2. Plantas sagradas

Plantas como el tabaco y la ayahuasca se utilizan en contextos rituales y espirituales para la comunicación con el mundo espiritual y la sanación. De éstas se escoge para cada caso la porción que sea indicada.

II.4.4. Hongos medicinales

Algunos hongos, como el hongo del fuego (llamado así por su forma), se utilizan en la

medicina tradicional para tratar problemas cutáneos y afecciones. Otros se usan como suplemento en dietas.

II.4.5. Algas y musgos

En las regiones donde se encuentran cuerpos de agua, algunas algas y musgos se han utilizado en preparados para tratar problemas respiratorios y afecciones de la piel.

II.4.6. Minerales y tierras

Los minerales y arcillas son componentes valiosos en la medicina tradicional andina. La geoterapia, que implica la aplicación de barro y arcilla para tratar afecciones de la piel y sobre los músculos, es una práctica que se ha transmitido a lo largo de las generaciones, y se aplica en sitios con terreno arcilloso inundado, o después de la temporada de lluvias en lagunas donde el agua ha arrastrado arcillas.

En tierras aledañas a salares se encuentran el “millu”, o “qollpa”, sales de sulfato de aluminio, empleadas para limpieza de la piel, lavado del cabello y en rituales como la “milluchada”.

II.4.7. Recursos Animales

II.4.7.1. Carne y leches

Hay varios tipos de animales de los cuales se toman la carne en porciones, o de determinados sitios de su anatomía para emplearlos principalmente en dietas para enfermos. Se entiende que la carne de un conejo cuy no es igual a la de un ave, ni la de venado es como la de un camélido. Al conocer su asimilación por parte de organismos humanos, los curanderos han podido emplear en casos de diferentes enfermedades o condiciones nutricionales.

II.4.7.2. Órganos y secreciones

La observación dio lugar a emplear en el arsenal terapéutico andino una amplia variedad de elementos tomados de animales. Se usan por separado o en mezclas casi todos los órganos internos, como corazón, pulmones, hígado, vesícula, testículos, riñones, etc. conociendo con propiedad la utilidad para determinados síntomas o malestares del cuerpo humano. También en estos casos hay una buena experiencia de saber qué utilidad terapéutica puede aportar cada órgano de los diferentes animales del territorio andino. Complementariamente, se toman secreciones como la leche, saliva, orina, bilis, y se emplea con indicaciones precisas.

II.4.7.3. Cuernos y huesos

En la medicina tradicional andina, se han utilizado partes de animales como cuernos y huesos como complemento de ciertas preparaciones y para la elaboración de instrumentos

rituales y terapéuticos. El polvo de los cuernos tiene aplicación terapéutica en casos de convulsiones en niños.

II.4.8. Abejas y sus productos

La miel, la cera y otros productos derivados de las abejas se han utilizado en la medicina tradicional como alimentos y para tratar afecciones como heridas contaminadas y problemas respiratorios, y como edulcorante de los jarabes.

II.4.9. Culebras y serpientes

En algunas culturas, las culebras y serpientes se han utilizado con fines medicinales, a menudo en forma de ungüentos y cataplasmas. Sus secreciones y partes del cuerpo se han aplicado para tratar problemas de piel, reumatismo y otros muchos problemas en articulaciones.

II.4.10. Caracoles y babosas

Algunos caracoles y babosas han sido utilizados en la medicina tradicional para tratar afecciones cutáneas como cicatrices, manchas y aliviar el dolor.

II.4.11. Lagartos y reptiles

En ciertas comunidades, se han empleado partes de lagartos y otros reptiles en preparados medicinales para tratar afecciones relacionadas con la piel y las articulaciones, principalmente para tratar el dolor y la inflamación en la espalda y grandes articulaciones.

II.4.12. Hormigas y otros insectos

Algunos tipos de hormigas, como las hormigas cortadoras de hojas, se han utilizado en la medicina tradicional para tratar enfermedades de la piel y problemas gastrointestinales. También hay picaduras que alivian posteriormente las articulaciones inflamadas y doloridas

II.5. El cuerpo como asiento de salud y enfermedad

Cuando se trata de definir al cuerpo, a menudo se encuentra una dificultad ya que se puede observar que no se está ante una realidad evidente e incontestable, sino que éste toma existencia cuando se lo construye culturalmente, es decir, cuando se le reconocen sus partes constitutivas, se les dan nombres, se reconocen sus funciones y se buscan explicaciones, pero también cuando se aprende y domina el habla y se pueden expresar los sentimientos, constituyendo todo esto dominio de lo cultural. De ello, nada es más inaprehensible que el cuerpo, ya que repetimos, es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo, por ende a pesar que es algo que parece evidente, nunca es un dato indiscutible, sino más bien el efecto de dicha construcción social y cultural. Esta consideración se cumple cuando se observa que la descripción del cuerpo en la cultura andina es diferente de la occidental, ya que, por ejemplo, los andinos consideran que el pecho es la región que contiene todos los órganos del interior, incluso los intestinos, los riñones y la vejiga, -que en

la concepción occidental se ubican en el abdomen-, o que el asiento de los sentimientos es el hígado.

Al final, el cuerpo, aunque es el elemento más evidente para los individuos, es peculiar para cada cultura, en torno al cual cada grupo cultural construye sus propias significaciones para comprender los estados, ciclos, relaciones e interdependencias. Así, una sociedad esboza en su visión del mundo un saber específico sobre el cuerpo, sus constituyentes y sus correspondencias, y todo aquello que le otorga sentido y valor. En buena parte del territorio andino, el cuerpo es un concepto que tiene relación con la metáfora de la montaña, y su descripción tiene elementos peculiares que difieren de la construcción occidental. Lo mismo sucede con el modelo de funcionamiento, que explica de manera peculiar la función de los órganos, los productos de su funcionamiento y las explicaciones sobre la forma de su producción y eliminación.

El cuerpo como producto cultural, y la salud y enfermedad como definiciones aplicadas al funcionamiento del mismo, permiten a los individuos tomar consciencia de su presencia a partir de las experiencias de su cuerpo en la realidad física cotidiana.

Los andinos habrían tomado la montaña como base para describir y explicar su cuerpo. Esto tiene sentido ya que la montaña es la parte más apreciable del medio ambiente físico en que se desarrollaron los pueblos andinos, y seguramente la aprehendieron a fondo en sus experiencias cotidianas. Bastien (1987) pretende explicar el modelo etno-anatómico y etno-fisiológico que los andinos desarrollaron para explicar la conformación y funcionamiento de sus cuerpos en analogía con la montaña. El modelo andino de anatomía reconoce la cabeza (uma pacha), el cuerpo (como un todo sin subdivisiones) y la parte inferior comparable a las extremidades. Nótese que en esto difiere del modelo anatómico occidental.

Louise stark describe la organización lingüística del cuerpo humano con denominativos quechuas que aluden a un esquema continuado de concavidad y convexidad en orden secuencial, es decir, a un elemento cóncavo sigue otro convexo y así hasta completar todo el cuerpo. Al parecer también se aplica esta cualidad de cóncavo convexo a la relación entre varón y mujer, donde lo convexo sería una cualidad masculina y lo cóncavo la cualidad femenina, cumpliendo con la cualidad de "Yanantin", la complementariedad en equilibrio.

¿Por qué este interés en describir y analizar el cuerpo de los andinos? A la llegada de los españoles a América, iniciaron una tarea de describir a los naturales que encontraron en las tierras descubiertas. En este proceso construyeron una nueva concepción del cuerpo de los andinos, útil para los propósitos de su tarea conquistadora (a cargo de los soldados) y evangelizadora (con los clérigos), y en poco tiempo "encontraron" que el cuerpo de los andinos era inferior y menos perfecto que el de los europeos, acudiendo para ello a argumentos tomados de la religión cristiana.



Se puede apreciar que, en oportunidades, el manejo de los conceptos de salud, enfermedad y terapéutica que aplican las culturas, forman parte de un complejo mecanismo de defensa de la cultura frente a hechos que pretenden destruirla, o por lo menos quitarle parte de su vitalidad o presencia. Es por ello que a menudo, las culturas nativas, que en el pasado fueron atacadas con procesos de conquista y colonización, se aferran firmemente a sus conceptos propios y las prácticas de su medicina, porque sienten que la aplicación de sus creencias y costumbres les devuelven algo de lo que “los otros” les quitaron, o que por lo menos las mantienen con vigencia a pesar de todo. En esto claramente está el concepto de “cuerpo”, que para los andinos es un asiento de fortaleza, que permite trabajar duramente sin interesar el género ni la edad. Y por eso el temor de dañar el cuerpo, o permitir que enferme. En esta perspectiva está la convicción de que el cuerpo debe permanecer indemne, pues si pierde alguna porción o componente, en esa medida pierde también su cualidad de sano o normal, y empieza una vida diferente, condicionada por el elemento perdido. Si en un accidente o por una operación, un individuo perdiera una parte del brazo, o la mano u otro miembro, la familia y el afectado estarían sumamente preocupados, pues considerarían que su cuerpo se halla incompleto, y esa nueva condición rompe su equilibrio.

La preocupación en esa circunstancia radica en “devolver” al cuerpo la porción perdida de alguna manera. Hay rituales en los que se devuelve a la Pacha Mama la sangre, o la vesícula, o el miembro cercenado en un accidente. La ceremonia suele hacerse en el hogar del afectado o afectada, se busca una esquina especial de la casa considerada sagrada, y se cuida que el sol no le dé directamente. Allí el encargado de la ceremonia entierra el resto envuelto en una tela tejida acompañada de flores, hojas de coca, lanas de color y rociada con vino o chicha. El temor de los indígenas de perder una parte del cuerpo es que, llegarían a su muerte con un cuerpo incompleto, y que, al enterrar el cadáver, se convertirían en fantasmas, ya que su condición impediría que vayan al mundo de los antepasados, y estarían indefinidamente cerca de donde murieron. Esta podría ser una explicación del porqué muchos andinos rechazan la toma de muestras de sangre (la sangre que sale del cuerpo ya no se puede reponer nunca más), ni dejan que se hagan operaciones en que se quitan un órgano o miembro del cuerpo (la vesícula, las amputaciones, la placenta. Y cuando la ablación fue realizada, los familiares solicitan enfáticamente la devolución de lo extraído, pues deberán llevarlo al hogar para devolver ritualmente.

II.6. Modelo fisiológico. Cómo funciona el cuerpo

II.6.1. Conceptos y modelo

Mary Douglas advirtió que las propiedades fisiológicas del cuerpo son el punto de partida para la cultura; “constituyen una mediación, y su identidad se despliega en símbolos





significativos. Hay una tendencia natural en todas las sociedades a representar el cuerpo, puesto que el mismo y sus propiedades fisiológicas, tanto como sus productos residuales, alimentan a la cultura con un rico recurso para el trabajo simbólico” (Douglas. 1984)

Joseph Bastien, cree que los andinos respetaron desde siempre la naturaleza, y la observación de su organización y funcionamiento les dieron una idea para interpretar el funcionamiento de su cuerpo. La idea básica fue tomada de la montaña, y sus observaciones las aplicaron al funcionamiento del cuerpo según un modelo hidráulico aspirante e impelente, que hace circular por el cuerpo una serie de fluidos (sangre, grasa, leche, orina, saliva). Muchos curanderos creen que el cuerpo funciona por el equilibrio de Caliente y frío, que mueven algo dentro el cuerpo que se siente en el pecho. Cuando el cuerpo enfría y deja de sentir el golpeteo en el pecho, la persona ha dejado de vivir. La respiración o “samay”, más que una función la consideran una representación de energía vital, que forma parte del carácter de sentirse vivo,

Catherine Allen (2008:56) escribe que los quechuas de Colquepata creen que la circulación de “samay” también está presente al cocinar comidas. En el aroma de la comida, en el vapor o en las burbujas del alimento cocinado hay “samay” y es por eso que se puede soplar la comida, que llega en la dirección del “apu” y lo alimenta. A cambio del sacrificio (alimento que contiene “samay”) las entidades invisibles devuelven a los humanos en forma de buenas cosechas y fertilidad de los animales. En este contexto, el “samay” no sólo es una multiplicación del cuerpo del individuo, sino también objeto de intercambios entre humanos y deidades.

En los Andes ecuatorianos, el concepto de cuidar la fuerza vital se asocia con el uso de una faja, un cinturón andino, hecho de lana de llama, usado como soporte para la columna vertebral durante el trabajo físico duro (incluyendo cargas pesadas), pero también para protegerse contra la pérdida del samay.

Notas

(8) La Cosmovisión impregna los actos de la gente de muchas maneras. Una de ellas es la comunicación a través de la imitación del canto de las aves. Los siguientes son dos ejemplos que salen de lo habitual por estar en el campo del arte:

Ima Sumac, en Perú:

“...Su verdadero nombre, Zoila Emperatriz Chávarry, nacida en 1922, probablemente en El Callao, al norte de Lima, pasando gran parte de su infancia en la sierra de Cajamarca. Ella contaba que aprendió a cantar escuchando el trinar de los pájaros y los sonidos de la naturaleza. Una vez los describió como "sonidos muy exóticos, también muy aterradores, pero que inspiran mucha música". Desde



pequeña cantó y actuó en escenarios de Perú, sorprendiendo al público con su extraordinaria voz. Hasta convertirse en una diva.

Guillermo D. Olmo: BBC News Mundo

Luzmila Carpio Sangüeza, en Bolivia.

Nació en la comunidad de Qala Qala, Ayllu Panacachi, situada en el Departamento de Potosí, en 1954. Es una cantante boliviana de música tradicional de la zona norte potosina, reconocida por su característico canto de tiple que imita al canto de los pájaros.

“...En una entrevista, Mercedes Sosa contaba que una cantante boliviana ayudó a mejorarla de un estado de depresión y enfermedad, decía: “...*Apareció en la casa con un hermoso poncho boliviano que me regaló –dijo emocionada- una hermana artista que se llama Luzmila Carpio*”, de quien reveló en posterior entrevista que “cuando (a Luzmila) la escuché por primera vez, me pareció oír cantar a los pájaros más sonoros de la tierra”. Contó que aquella vez que escuchó cantar a Luzmila se encontraba en su casa de Buenos Aires, enferma de los riñones, muy deprimida, y que desde la cercana Plaza de Mayo la brisa de un tranquilo domingo le trajo el canto de Luzmila, “*canto que me volvió para siempre, sea por el quebrantado estado de mi salud o porque sentí que necesitaba seguir viviendo...*”

Walter Ego. Periodista. CEDIB Prensa. 07/10/2009.

En esta anécdota, el final fue que la artista argentina pudo vencer el estado crítico que atravesaba su salud, y que no había podido mejorar con la ayuda médica. Hasta su muerte, Mercedes Soza contaba esta historia, asumiendo que la garganta de Luzmila podía haber hecho el milagro de sanarla de su depresión.

9) La salud es un hecho que una mayoría de la gente no sabe definir con claridad. ¿Es un estado del cuerpo? ¿Es una sensación en la mente? Aprovechando las reuniones de campesinos que se formaban como Promotores de Salud en Oruro-Bolivia, Joseph Bastien les hizo trabajar en grupos a fin de que le definiera su cabero su percepción sobre la Salud, y les pidió especialmente que pudieran emplear lo que oyeron en sus casas de niños, o lo que la gente de sus comunidades mencionaba sobre el tema.

Trabajaron en muchas sesiones, y no se observaba un acuerdo, fue corriente que sus definiciones aludieran a no tener signos o síntomas de enfermedades (“no tener calentura”, “no sufrir de dolores en el cuerpo”, “estar felices de no enfermar”, que las mujeres tengan bien sus partos”). El comentario fue que estas definiciones parecían estar mostrando un déficit de enfermedad, y no la salud.



Luego de algunas rectificaciones en sus instrucciones, Bastien logró que surjan algunas ideas más claras: Empezaron a surgir frases que definían a la salud como un estado en el que las personas tenían vigor para trabajar, estaban en buenos términos con sus familiares y las familias de la comunidad, que veían sus terrenos producir y habían lluvias suficientes, que sus animales estaban tranquilos en sus prados y se reproducían, y... que la tierra y los espíritus guardianes de las fuentes de agua se llevaban bien con la comunidad. Se repetían muchas veces las nociones de fuerza y vigor corporal como importantes para tener salud. Otras menciones aludían a mantener una buena alimentación. También se repetían frases que aludían a no sufrir eventos negativos (que no se asustaran, que no cayeran rayos en terrenos de la comunidad, que no hubieran altercados ni peleas en la comunidad, que no murieran las vicuñas o animales especiales en el territorio de la comunidad).

Notas del Curso de Promotores de Salud. Programa de Atención Primaria de la Salud.
Unidad Sanitaria Oruro. Project Concern International. Junio de 1983.

(10) Este calendario tiene fechas o temporadas en que las familias hacen viajes de peregrinación para visitar santuarios y –por ejemplo-, honrar a “tata Santiago”- el rayo, “Santa Bárbara”- el trueno, “Virgen de Copacabana” – waqa (roca sagrada) de un pez-mujer del lago Titikaka, y así en cada zona o país. Ello muestra que el secretismo ha tomado el calendario de fiestas de la iglesia católica, sobre el que los indígenas han ido poniendo el recuerdo de sus obligaciones con los seres rectores de su religiosidad. Algunas fechas comunes en Los Andes son: en enero, Santo Tomás, que recuerda las divinidades que cuidan las plantas en floración; Febrero, Virgen de la Candelaria, representa la estrella de la mañana, deidad adorada por los Uru en Bolivia y Perú; en junio, Santa Vera Cruz, San Juan representa el fuego, Corpus Christi, San Pedro y San Pablo, que tienen ocultos símbolos de la Pachamama, y de las waqas relacionadas con la tierra. En julio y agosto, se celebran Virgen del Carmen, Santiago que es la imagen andina del rayo, San Bartolomé, patrono del trueno. En septiembre se tienen fiestas de la Virgen Natividad (que sería representación andina de la luna), San Nicolás (patrono de las cosechas y del pan), Señor de Exaltación. En diciembre se tiene la fiesta de Santa Bárbara doncella, que tiene incrustado el respeto a las divinidades de tormentas, el trueno, los relámpagos y el granizo, divinidades éstas a las que se respeta en las comunidades agrícolas. Para saber exactamente las fechas (pues hay fiestas movibles), consultan el “Almanaque Bristol”, publicado para cada país en forma anual, que muestra datos sobre lluvias, viento, eclipses de sol y luna, que los “qawiris” aprovechan como referencia para sus vaticinios sobre el año agrícola, la temporada de lluvias y los tiempos para sembrar, aporcar, cosechar y ensilar las cosechas.





(11) La enfermedad se observa en todos los seres que pueblan la naturaleza, y es fácil aceptarlo cuando aqueja a seres vivos, pero puede ser más difícil de comprender cuando los andinos la encuentran en lugares, objetos o posesiones que se entiende que son inanimados, como la montaña, las rocas, el agua, una vivienda, una movilidad, o una motocicleta, por citar. Es por esta convicción que en las comunidades se puede observar que la gente hace bendecir su casa, y a continuación procede a “challar”, para lo que se ofrece una “mesa” dulce, o una ceremonia más compleja. Y en otras oportunidades, cuando observan ciertas señales, se preocupan pensando que algo va mal.

Por ejemplo, una laguna cercana a la comunidad se seca en un periodo de ausencia de lluvias, pero cuando éstas retornan, en vez de llenarse con el agua como antes, aparecen en su ribera peces muertos, o restos de basura, o el lugar muestra un olor fétido. Es posible que en ese periodo las familias se quejan de que los niños no duermen bien, que se “pesadillan”, o sufren de calentura sin causa aparente, u otras circunstancias parecidas entre los vecinos. La gente del lugar, que en el pasado vio que la laguna siempre recuperaba su aspecto, se da cuenta que algo va mal, y se esfuerzan para conseguir un adivino (qawiri), que llega al lugar y luego de averiguar ritualmente informa a la autoridad su hallazgo y sus consejos para solucionar el caso. Al tiempo, toda la comunidad participa en un ritual en el que participan dos “paqos” (sacerdotes andinos), que inician la actividad sacrificando una llama blanca, recogiendo la sangre que mana del cuello en dos recipientes, cada paqo lleva uno hacia un extremo de la laguna y allí entierra junto una “mesa”, preparado ceremonial para ofrecerlo a la Pacha Mama. Volviendo al grupo, trozan el cuerpo del animal y lo ponen a asar en fuego, cuando está cocido, lo ofrecen a todos los presentes, que después de comer devuelven los huesos. Luego pasan unas botellas con bebida de la que todos echan unas gotas a la tierra y beben un trago. Una mujer trae una gran bandeja con pétalos de flores, y los presentes toman algunas, van al borde de la laguna y las echan al agua. El “paqo” que dirige la ceremonia toma los huesos y los pone en un hueco que han excavado en la tierra, y juntando con dulces, hierbas y otros elementos lo entierra, cantando oraciones en quechua. Al final los presentes se abrazan, y vuelven a la comunidad a esperar el resultado de su ceremonia. En la interpretación, el qawiri posiblemente les dijo que la “mama qocha” (divinidad de la laguna) estaba aquejada, que había que hacer algo para curarla. Les aconsejó buscar alguien que supiera cómo hacer la ceremonia, e incluso tal vez les sugirió quién o quiénes podían hacerla. Como se puede advertir, no solo la laguna estaba aquejada, sino que los niños y algunos vecinos también muestran malestares, y ello muestra la relación que muestran humanos y su medio ambiente.



Elaboración propia

Otro ejemplo:

Un automóvil que sufre un vuelco, y de ello muere una persona. Aparte de hacer reparar la estructura, los dueños seguramente acudirán a un qawiri, que podrá mirar en la coca o en las cartas y saber la causa. Es posible que el consejo que reciban sea que hagan curar la movilidad. O puede que las amistades o familiares hagan comentarios tales como: -“Dice que los carros se acostumbran a matar, que hay que hacerlos curar”... O -“me han dicho que cuando muere una persona por un accidente, luego en esa movilidad habrán otras muertes hasta completar tres. Para evitar eso deberías venderla, o sino llevarla al pueblo para hacerla curar.

Elaboración propia

(12) Cómo se manifiesta la salud?. Para los médicos andinos, la salud es un estado que se expresa como un equilibrio entre manifestaciones de Cálido y Fresco, y Húmedo y Seco y sus posibles combinaciones en base al concepto de “yanantin”. Estas manifestaciones se observan en el cuerpo, que muestra su funcionamiento con signos y señales entre estos extremos, pero con un carácter complementario, no antagónico. Al aspecto de manifestación física del cuerpo, suman el aspecto espiritual, en el que la vida es un elemento consciente que está presente en todo, y no sólo en los seres vivos, sino en absolutamente todo lo que ocupa y rodea el medio ambiente. En este sentido, la salud es un proceso que no queda estático, sino que muestra movimientos en busca de equilibrio.

CAPITULO III

LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA

III.1. Conceptos sobre la medicina andina

Cuando se perciben los conocimientos y prácticas de la medicina andina, se puede ver un todo amplio, armónico y completo, pero, ¿cómo se originó?, ¿cómo adquirió la variedad de elementos que la constituyen? Y ¿dónde surgió la semilla del largo proceso que requirió para erigirse como el producto cultural que ahora todavía brinda resultados?

Por lo aportado por la Dra. R. Shady acerca de la cultura Caral, se puede afirmar con fundamento que buena parte de esta medicina se originó y sistematizó en ese territorio en tiempos muy remotos, y que con su difusión fue influyendo en los conocimientos y prácticas de los pueblos con los que mantenía relaciones sociales y de intercambio. La antigüedad de este proceso y la variedad de aportes que se sumaron a lo largo del tiempo desde los diferentes pueblos andinos permitieron que el conjunto adquiriera el nivel, amplitud y coherencia que aún se pueden observar al presente.

De acuerdo al enfoque, concepciones y prácticas observables, la medicina tradicional andina estaría entre las "medicinas sagradas". Claudine Brelet-Rueff las menciona como "...medicinas basadas en conocimientos y experiencias milenarias, propias de la cosmovisión de los grupos culturales en los que se desarrollaron. Se enfocan en la participación de elementos espirituales o trascendentales, toman en conjunto el cuerpo, la emocionalidad y las relaciones sociales del individuo con la familia, la comunidad, y en el medio ambiente...". (Brelet-Rueff 1975).

Se puede pensar que conocimiento y prácticas se fueron acumulando, organizando y especializando por el desarrollo e intercambio de experiencias provenientes de los pueblos distribuidos en el territorio de Los Andes, los cuales brindaron sus aportes en relación con el carácter de sus actividades en la religión, el trabajo agrícola, el manejo y domesticación de especies vegetales y animales, la información aportada por la observación e interpretación de los cambios ambientales, las diferentes circunstancias de la vida cotidiana y la presencia de diversos elementos físicos o inmateriales que podrían explicarse como causa de padecimientos corporales. Y no habría que desconocer la experiencia de reconocer y tratar los daños y complicaciones originados a individuos por los ataques de bestias en el campo ni los daños durante catástrofes ambientales. Tampoco podría negarse la contribución de los curanderos que acompañaban a los grupos las tropas, que aportaron sus descripciones sobre las heridas y sangrado, ruptura de huesos y estructuras musculares, y seguramente brindaron descripciones sobre el interior del tórax, abdomen y el interior del cráneo, que podían observar



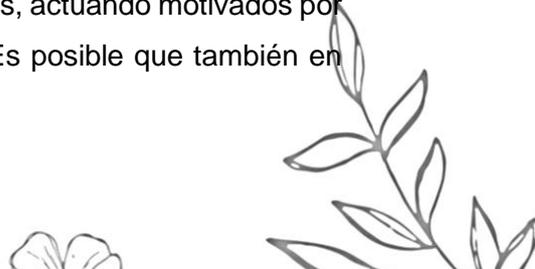
en los heridos y los cadáveres de las víctimas de guerras. Los conceptos derivados de la observación de los daños y complicaciones debidos a traumatismos y heridas seguramente ampliaron y fortalecieron los conceptos que se tenían de antes, y dieron lugar a desarrollar prácticas tendientes a aminorar el daño, recuperar la función y asegurar la vida. Para ello seguramente se desarrollaron experiencias sobre sutura de heridas, inmovilización y manejo de fracturas, e incluso tal vez fue el origen de las trepanaciones de cráneo que se pueden apreciar en cráneos de algunas “chullpas”.

De estas experiencias al paso del tiempo se pudo observar y describir el cuerpo humano y sus regiones, se realizaron interpretaciones y explicaciones sobre su funcionamiento, sobre las causas de los malestares, dolor y daño de órganos, y cómo ciertas manipulaciones, empleo de productos animales, vegetales o minerales que podían remediar o por lo menos aminorar el padecimiento o las complicaciones.

Por la información brindada luego de los hallazgos en Caral se puede apreciar que luego de lograr la domesticación de una variedad de plantas silvestres para convertirlas en comestibles, y reconocer la actividad de algunas porciones de estas plantas, empezaron a aplicarlas para aprovechar ciertas modificaciones que causaban en el funcionamiento corporal, como disminuir o anular la calentura, quitar el dolor y la contractura muscular, disminuir o quitar el malestar del interior del cuerpo, estimular o disminuir la producción de leche en las madres lactantes, y así la inmensa variedad de situaciones y condiciones que cotidianamente tenían que enfrentar cuando se dedicaban al cuidado y mantenimiento de la salud. Con esto no se quiere pensar que estos avances se dieron exclusivamente en esta cultura, más bien se trata de significar que se dieron muy inicialmente en el tiempo, y que los demás pueblos andinos se beneficiaron de estos principios, pero a su vez ampliaron y profundizaron los contenidos y recursos.

Y necesariamente también se aplicaron las nociones trascendentales que procedían de la religión, esto para explicar y atender cuadros más complejos en los que las definiciones y cuidados habituales no se podían emplear. Y al interpretar que, según sus experiencias personales, o por la sutil autoridad de la cosmovisión -que advertía la existencia de divinidades y fuerzas invisibles-, se interpretaron como fruto de una ruptura del equilibrio en la relación con esas divinidades, y un consecuente castigo, evidenciable en la enfermedad y sus consecuencias.

Todo el aprendizaje que se acumuló fue aplicado por personas que recibieron en sus ayllus y comunidades el rol de cuidadores de la salud, bajo estrictas condiciones relacionadas con la religiosidad. Estas personas fueron aprendiendo a reconocer padecimientos y una vasta cantidad de enfermedades, y como se dijo, desarrollaron las destrezas y habilidades para usar una variedad de recursos vegetales, animales y minerales, actuando motivados por el prestigio brindado por su relación y trato con las divinidades. Es posible que también en





esas épocas se fue constituyendo una actitud obligatoria para el rol: el que los curanderos o sanadores no podían atribuirse el don o capacidad de reconocer el mal o su causa, obligatoriamente debían asignar ese papel a una divinidad, que le hacía conocer el origen del mal y su cuidado y curación a través de una comunicación sobrenatural, ya en el trascurso del ritual, o por sueños, o por revelación espiritual, posiblemente con una finalidad de honrar a sus entidades tutelares, pero también para rodear de un halo de sacramento y misterio a las curaciones, que al final beneficiaba al prestigio de los curanderos.

De ello, una característica propia de las culturas antiguas fue que, entre los andinos, el rol de curanderos o médicos adquirió con el tiempo una fuerte connotación sacerdotal, ya que estos personajes se convertían en intermediarios capaces de comunicarse con entidades rectoras de la naturaleza en todos sus niveles, que la cultura ilustraba que intervenían habitualmente en la vida de los seres vivos. De esta manera, el rol adquiría un vigoroso estatus, debido a las condiciones en que eran elegidos, relacionada con factores sobrenaturales, que le permitían la facultad de comunicarse con un mundo oculto a la mirada de la gente común. Una mayoría de los curanderos andinos emplearon el ritual para averiguar el mal que aquejaba al enfermo, su causa y la manera de lograr su curación. Y solo una mínima parte de ellos se limitaba a tratar las molestias o malestares con su conocimiento puro y la medicación a su disposición, lo habitual era seguir el proceso ritual, más complejo y con participación del grupo familiar o comunal.

Hay una prueba del nivel que pudieron haber logrado médicos andinos en territorio actualmente boliviano. Se encontró un atado de remedios de la cultura Tiwanaku, la búsqueda fue impulsada gracias a un objeto encontrado en una cueva de una montaña en la región paceña de Pallqa, provincia Larecaja. Para Carmen B. Loza (Loza. 2007) este objeto “es un ser viviente que encierra los espíritus y las fuerzas de animales utilizados para una curación holística”. Se trata de un atado fabricado en cuero de ciervo, denominado “watasqa” en quechua, conteniendo un gran número de remedios. Éstos están envueltos, liados y reagrupados en otros cueros. El atado perteneciente a un religioso/médico del periodo Tiwanaku. El “watasqa” de Pallqa, es actualmente conservado por la Unidad Nacional de Arqueología de Bolivia (UNAR)” ... “En el interior del atado se ha podido identificar una variedad de cueros empleados para conservar los objetos destinados a la inhalación de polvos alucinógenos y una tableta decorada de gran tamaño con estuche completo. El aporte sustancial ha consistido en identificar los remedios y los preparados de un gran valor simbólico en el proceso para curar y aliviar diferentes enfermedades/padecimientos/infortunios y la utilización de textiles. Encontramos artefactos personales del religioso/médico aproximadamente entre 700 y +1500 después de JC”. (Loza. 2007)





“El valor de este hallazgo surge de analizar las piezas contenidas, tendría: preparados curativos para enfermedades/padecimientos/infortunios frecuentes en esa época, implementos del ajuar inhalatorio de sustancias psicotrópicas y preparados para su propia protección” ...

Luego de este hallazgo, Loza emprendió una serie de actividades para datar el envoltorio, y con las fechas de antigüedad, mostró la prueba de un conocimiento no sólo botánico por las muestras de hierbas que contenía el atado, sino por la comprensión que brindaba la selección y manejo de los distintos cueros de animal. Eran siete bolsos de cuero, escogidos para contener una hierba o un polvo en concreto, y este cuidado era, según los Kallawayas consultados, para mantener los preparados con su valor y pureza el mayor tiempo, evitando que se humedecieran, o las hojas se molieran, o estuvieran en extremo secas, o adquirieran moho. En la explicación de Loza y sus amigos Kallawayas, había una observación y conocimiento destinados a brindar al curandero un lote de medicinas que podían acompañarlo en sus viajes por diferentes entornos climáticos.

En los pueblos de tierras bajas de la Cordillera de Los Andes, los pueblos indígenas del territorio del pie de monte y sierra andinas también desarrollaron su medicina, en un proceso que a momentos fue propio de su entorno, y en otros por el intercambio de experiencias con los curanderos de la altura, de donde originalmente provenían. El aporte de sus experiencias permitió ampliar enormemente la cantidad y variedad de cuadros de enfermedad conocidos, y lo mismo acerca de recursos medicinales, provenientes de la flora y fauna, que seguramente a momentos parecía no tener límite por la enorme variedad que ofrecía la naturaleza más exuberante, y por las relaciones con la Amazonía.

Hay una disparidad de informaciones y modelos interpretativos acerca de la relación que existió entre los pueblos de la altura y los del pie de monte y la llanura amazónica, algunos originados en las crónicas de la Colonia, que escuetamente mencionaban que no hubo ese contacto, frente a los relatos y tradición oral que sí reconocen esta relación. Nuevamente los hallazgos en Caral están mostrando que muy precozmente en el tiempo hubo esa relación, con pruebas provenientes de la presencia de plumas de aves exóticas, figuras de monos y otros animales del llano, ajenos a las alturas, y principalmente semillas y hojas de plantas claramente amazónicas en varios enterratorios.

No se puede obviar un fenómeno crucial, que cambió el curso que seguían la cultura y su medicina en Los Andes. Cuando se estableció la organización colonial, las autoridades europeas, y en especial las religiosas, demandaron identificar a los personajes que se encargaban de actividades de curación, y las que se ocupaban de las actividades religiosas. En los documentos de los cronistas se mencionan una amplia lista de nombres y sus actividades. Y es sugestivo ver que los denominativos de los roles y su actividad que estaban vigentes hace tanto tiempo se han mantenido hasta nuestros días.



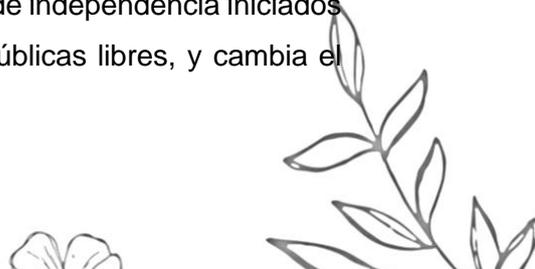


“Los conquistadores llegaron a América con un imaginario en que magia y religión estaban divididas por una delgada frontera delineada por la presencia o ausencia del diablo. Imaginario que se anclaba en reminiscencias constantes a la herencia clásica y a los episodios pasados en Europa con la lucha por el establecimiento del cristianismo como religión oficial”. “Los primeros contactos de los religiosos con comunidades indígenas describen a hechiceros, adivinos, brujos, ilusionistas y hasta sacerdotes que ellos pensaban estuvieran engañados o coludidos con el demonio.... Si bien más tarde las distinciones se fueron haciendo más finas a partir de la acumulación de experiencias en el Nuevo Mundo y de la profundización en el conocimiento de las prácticas y conocimiento de los indígenas, lo que no cambió fue la noción que “las almas de los indios y sus ministros pagarían un alto precio por practicarlas: la condena en el infierno”. (Bernand, Gruzinski.1992) En base a esta combinación de signos y significantes, los españoles leyeron las prácticas terapéuticas de los indígenas haciendo un ejercicio de comparación en términos negativos de “superstición” entre las costumbres indígenas e ibéricas, tal cual se hicieron en la península con las costumbres de los rústicos en la Baja Edad Media. Así, como plantean Bernand y Gruzinski, se evocaba a los campesinos ibéricos para comprender a los indios a través de estereotipos degradantes”. Bernand y Gruzinski (1992),

La pervivencia del culto andino y sus derivaciones puede interpretarse en parte como una forma de resistencia a las costumbres españolas y mucho como una forma de preservar las tradiciones de cada ayllu. Las formas de resistencia tuvieron diferentes matices, ya que el culto ya no se restringía a las “huacas” (todo lo que designa lo sagrado), sino que su poder se extendió a incluso solo trozos de los ídolos, los que se podían ocultar con facilidad. Así, una piedra sin ninguna forma extraña pasaba desapercibida para el cura doctrinero, sin embargo, para los andinos esta insignificante roca poseía atribuciones divinas. Los sacerdotes del culto, pero también los curadores se hicieron invisibles, actuando de manera subrepticia. Otra forma de camuflar el culto andino fue a través de figuras religiosas como Jesús, la virgen María o un santo que recibía devoción en la zona. Esta fue la más ingeniosa forma de pervivencia del culto, pues los doctrineros no pudieron darse cuenta sino hasta muy entrado el siglo XVII.

Varios autores concuerdan que las acusaciones de brujería y curanderismo fueron un claro medio de control social, y su persecución como delito una forma de marginalización o de ordenamiento de los sectores poblacionales sometidos. Hay que reconocer que las prácticas mágicas y su valor son de antigua data para la resolución de distintas situaciones, pero su persecución es una invención judeo-cristiana y su penalización sistemática se estructuró en los reinos de Italia (Vaticano) España, Portugal, Francia en el centro de Europa.

Cuando finalizó el periodo de colonia, con los movimientos de independencia iniciados a partir del siglo XIX, los territorios colonizados se erigen en repúblicas libres, y cambia el



modelo administrativo político, pero los pueblos indígenas siguieron siendo tomados como siervos, y los sanadores indígenas perseguidos, con lo que los andinos solo cambiaron de opresores.

Si se observa a la medicina tradicional aplicando conceptos occidentales se puede ver que cumple (dentro su contexto) con muchos de los componentes que hacen a un sistema de salud. Para iniciar, tiene el cuerpo de conocimientos y base teórica para definir la salud y enfermedad, luego se puede encontrar que hay una organización, que corre paralela o tal vez forma parte de la organización del Ayllu u organizaciones territoriales equivalentes, luego tiene los recursos humanos que genera una cobertura de atenciones, y tiene la variedad de elementos a ser empleados en las actividades de cuidado y recuperación de la salud, finalmente se puede observar un cuerpo de conceptos y practicas morales y éticos, que observan una correcta actuación de quienes actúan aplicándola. El componente de base que une el conjunto es el ritual.

Algunos detractores acusan a la medicina andina, tal como a otras medicinas tradicionales de haberse quedado en sus patrones originales, sin haber avanzado con nuevos aportes que la hicieran más actual. Y tal vez, ese puede ser más bien su valor. El haber mantenido su estructura, conocimientos y recursos a lo largo del tiempo ha logrado que sea bien conocida por el conjunto poblacional andino, un nivel que otros modelos actuales de medicina no logran con poblaciones occidentales. En esa forma, la medicina andina es un recurso que todavía aporta no solo sus cuidados y apoyo a individuos, familias y comunidades en un nivel diferente, ya que no se convierte en un negocio como el que se observa en la medicina occidental. Mas bien se trata de un sistema que brinda soporte cultural, donde todos los seres de la naturaleza tienen valor, y no por lo que poseen. Aun cuando las características de los médicos tradicionales están cambiando con la introducción de intermediación del dinero y otros componentes de la economía de mercado, aún prevalecen en su práctica valores acerca del individuo, la familia y las relaciones de comunidad. No por nada, el título de este libro recoge una frase que es como un mantra que los andinos repiten para evitar que se pierda o se desestructure: "Aún nos cuidamos con nuestra medicina".

III.2. El rol del sanador indígena

Un primer concepto es el de una persona que en su vida muestra que tiene el "don de curar", que es reconocido por la comunidad, y que por lo tanto da lugar a que esta persona sea requerida para aplicar ese don en beneficio de quienes sufren de padecimientos, sean éstos corporales o no.

El don de curar puede ser recibido a través una serie de posibilidades:

a) Desde antes del nacimiento, cuando se cree que una divinidad ha determinado que recibirá ese don, esto puede ser observado cuando en el embarazo se dan circunstancias especiales,



o si la madre o los mayores advierten en el cuerpo del niño recién nacido señales que son premonitorias de las capacidades para reconocer y tratar males en sus semejantes. Las señales pueden variar según la cultura regional o local, y pueden ser entre otras:

- Tres remolinos en el cabello, generalmente en la zona occipital,
- Seis dedos en manos y/o pies
- Pliegues especiales en las plantas de manos y/o pies
- Forma especial de la cabeza o el rostro
- Llanto del recién nacido con una tonalidad diferente

Alguien podría argüir que estas señales pudieran ser muestras de defectos congénitos, sin embargo, estos aspectos fueron desconocidos en las comunidades, que en cambio las aceptan como una prueba que le llega a personas especiales.

b) Por aprendizaje, cuando es enseñado por otro sanador. Esta podría ser la forma más extendida por Los Andes. Supone el desarrollo de un conocimiento empírico, que se amplía permanentemente con las experiencias o al compartirlas entre sanadores. Sin embargo, los mismos médicos andinos no suelen reconocer este aprendizaje, y es más común aludir a que fueron escogidos por una divinidad. Es notorio que el aprendizaje de los curanderos se hace con sigilo, a veces ni los mismos familiares o allegados se dan cuenta, pues el maestro lleva al aprendiz al campo en horas de la madrugada, y van a parajes que solo él conoce, y le instruye, mientras camina, o en la noche. El discípulo no participa en las curaciones de su maestro sino hasta que pasaron varios años en que aprende, memoriza y se introduce a la comprensión de los aspectos rituales o celebracionales del rol.

c) Al recibir un "llamado", lo que generalmente ocurre durante un sueño, trance o visión de un ser divino, el afortunado es considerado en su medio con dones especiales. En algunas comunidades, sobre todo de la sierra o piedemonte este llamado puede recibirse después de consumir "ayahuasca", "chamico" o "san pedrito", que son preparados alucinógenos que se consumen en ceremonias a las que asisten personas que se consideran "aspirantes", es decir que creen tener condiciones o que desean asumir el rol en sus comunidades.

d) por percibir de otro sanador su potencial por medio de un legado que le deja al morir, quedando el joven como su reemplazo. Este modelo se da más entre comunidades de la sierra y piedemonte.

Desde antiguo, los curadores andinos tenían a su cargo el cuidado de la salud física y espiritual de su gente. El rol, -sobre todo en las comunidades más tradicionales, - no generaba casi ningún beneficio, pero sí privilegios, porque cumplían su actividad cuando eran convocados, y luego de solucionarlo, seguían con su vida como sus convecinos, ya en labores agrícolas, pecuarias o de artesanía. Sin embargo, dentro la trama social comunitaria, estos personajes siempre han sido merecedores de respeto, y a menudo manejaban mucho poder,





sobre todo cuando habían sido elegidos por entidades espirituales consideradas como “poderosas” (el rayo, la divinidad de los lagos o el mar, los “apus” o entidades de las montañas).

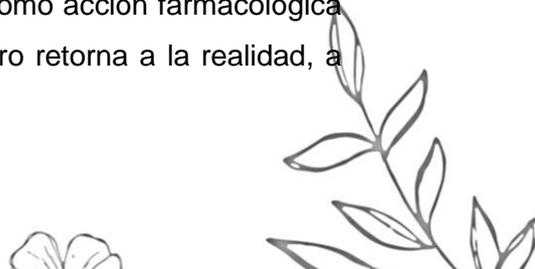
Por los datos que se están difundiendo, en la cultura Caral se habrían iniciado los roles de sanadores, con lo que inicialmente mujeres, y luego personas (seguramente con predisposición especial) fueron desarrollando el rol, en su inicio con un enfoque de tipo religioso. Al paso de las épocas, el papel de los curanderos se fue estabilizando y seguramente adquiriendo prestigio y manejo de poder. Y eso dio lugar a que incrementara el número y variedad de aspirantes que esperaban tener las condiciones para asumir el cargo en sus comunidades.

Cuando llegaron los europeos, al ver las prácticas de curación, inmediatamente notaron su carácter místico, y la tipificaron como una serie de acciones de brujería catalogando a los curanderos como hechiceros. Para Ceballos (2001) los acusados de hechicerías tenían la característica de ser intermediarios culturales, es decir, para pasar desapercibidos actuaban diferentes roles tanto en los espacios sociales de los recién llegados del Viejo Mundo, como también en sus comunidades de origen o entre grupos sociales subalternos.

Esta catalogación de pertenecer a la hechicería era y es más visible en casos en los que los chamanes andinos entraban en éxtasis, estado que aún hoy se observa, con comportamientos que ellos aprenden a condicionar, por ejemplo, con el tañer de un tambor, una canción de poder, u oraciones especiales. Se puede pensar que de esa manera “disparan” una condición subyacente en su psiquis, que los pone en un estado de conciencia alterada, que ellos aprenden a dominar en una forma simbólica, y en el cual son capaces de “entablar relación” con entidades que tienen morada en lugares especiales.

Otros curanderos acuden a la ingestión o auto administración de productos de varios orígenes (hierbas, hongos, secreciones de ciertos batracios y otros productos), que les producen el estado alucinatorio o extático, en el cual tienen sensación de abandonar su cuerpo para acudir a lugares especiales, o encontrarse con seres maravillosos, o simplemente tener frente a sí colores y formas cambiantes. Un detalle muy reiterado sobre esta ingestión de sustancias alucinógenas es que, por lo menos en observaciones iniciales, no muestra consecuencias para estas personas, como adicción, cambios conductuales o síndromes de abstinencia.

También modernamente se han descrito chamanes que entran en estado debido a la ingestión de alcohol etílico en gran cantidad y de manera súbita. En vez de ponerse ebrio, el chamán entra en trance, y en ese estado realiza la actividad ritual, sin mostrar las fases de acción sobre el sistema nervioso central que suelen describirse como acción farmacológica del alcohol etílico. Al final de la experiencia extática, el curandero retorna a la realidad, a





veces para hacer la curación, o para descansar, pero en modo alguno se lo ve como estaría otra persona que consumió la cantidad de alcohol, ya que no balbucea, no babea, ni camina bamboleando, se comunica normalmente y su habla es coherente, aunque está ebrio. Otro detalle que, por lo menos a la observación externa, este personaje el resto del tiempo no suele mostrar signos de ser un alcohólico: no muestra los que serían signos de abstinencia, su actividad cotidiana es regular, su salud no parece estar afectada y estará en forma hasta la próxima vez en que tenga que realizar una ceremonia.

Han estado haciendo su aparición una gran cantidad de personas y grupos que se muestran al público como poseedoras de los maravillosos secretos de la medicina tradicional de ciertas culturas andinas. Algunos de estos personajes hacen intensa propaganda por prensa y televisión, apareciendo con nombres sugerentes, y asegurando a sus potenciales clientes que sus servicios contemplan lo mejor del conocimiento y experiencias de antiguos curanderos. En otros casos se trata de agrupaciones que forman fundaciones, organizaciones no gubernamentales, consultorios integrados y hasta verdaderos “templos” donde se dice que se ha recuperado y se ofrecen los beneficios de la herbolaria y de los secretos del curanderismo andino. Algunos de estos grupos tienen incluso publicaciones por prensa, televisión e Internet, a través de los cuales hacen conocer su oferta, así como muestran detalles de las curaciones que realizan, y hacen difusión de información sobre la cultura andina o sobre las plantas medicinales que emplean.

Para el público común es difícil determinar si una oferta es verdadera o si caerá en manos de charlatanes. Pero con esto se cumple un aforismo común entre antropólogos: “Para que hayan chamanes se necesita que haya gente que los necesite”. Así que, como hay gente interesada en recibir atenciones de estos personajes, y como hay gente que los busca tanto en las ciudades como en comunidades rurales, entonces los diversos tipos de curanderos están en los lugares de afluencia de la gente que los necesita.

Con el paso del tiempo, la presencia de curanderos ha ido cambiando en la medida que las familias que antes vivían en áreas dispersas fueron agrupándose, apareciendo las comunidades, y los pueblos se llenaron de más habitantes, y en estos conglomerados de gente empezaron a requerirse servicios de personas con una dedicación a su actividad específica. El cambio aparejó modificaciones en varios aspectos, uno de los cuales fue la dedicación en tiempo a la atención de los pacientes: tradicionalmente, el curador se desplazaba hacia la vivienda del enfermo, y allí se quedaba mientras fuera necesario atenderlo, y empleaba su tiempo libre ayudando en los menesteres de la casa del enfermo, o dando servicios a otros vecinos o familiares. En la actualidad eso es menos corriente, y en comunidades más grandes esta característica de atención casi ha desaparecido, debido principalmente a que el rol en alguna medida ha dejado de estar dentro la estructura comunitaria. Anteriormente la retribución tenía valores provenientes del trueque, y





progresivamente se ha ido convirtiendo en una actividad económica, en la que el curador progresivamente se ve trasladado a otro escenario, en el que empieza a tener nuevas obligaciones económicas y tiene que adaptarse al manejo de dinero.

Con la aparición de los poblados cada vez más urbanizados, aparece la necesidad de tener un lugar dedicado a su actividad, lo que obliga a tener el ambiente y el mobiliario necesario. Donde hay un municipio, surgen las obligaciones impositivas y debe pagar un derecho por su actividad. También debe hacer conocer su ubicación a sus potenciales usuarios, y surge otra necesidad, debe emplear un espacio en radio o televisión para dar a conocer sus servicios. También debe aprender a usar las redes sociales y para ello debe adquirir un teléfono celular.

Todos estos elementos nuevos en la vida rural y periurbana, y otros menos aparentes están dando lugar a rápidos cambios que antes no se habían dado en tiempo tan corto.

En la actualidad, muchos de los médicos tradicionales atienden en sus “consultorios”, a los que llegan los pacientes en horarios específicos durante el día o al anochecer. El médico, que antes era una persona casi sin señales de su actividad, pero que era bien conocido por sus vecinos, ahora viste un mandil, o una chaqueta de tela de tejido indígena, o de un color especial con un afán de hacerse conocer. Atiende a su paciente en una camilla, o en un camastro en el que lo invita a echarse, luego de lo cual recién empiezan a hablar. En esto se ha perdido gran parte del entorno familiar que antiguamente solía rodear al encuentro médico con su paciente, porque no están presentes los otros miembros del grupo, a lo sumo acompañan al paciente una o dos personas.

Donde el proceso no ha cambiado significativamente es cuando el médico trata de averiguar la causa e identificar el mal que aqueja a su cliente, que tiene un carácter cuasi religioso. De acuerdo a la tendencia a la que pertenece el médico su consultorio muestra imágenes o señales de carácter cultural andino o religioso cristiano, en ese ambiente averiguará el daño, la causa y sabrá la manera de tratarlo. Los herbolarios tienen una manera, los que adivinan manejarán otra y así con las otras especialidades. Cuando han decidido cuál es el cuadro, describen la manera de tratarlo. En la actualidad es corriente que tengan disponibles las hierbas y remedios u otros recursos que emplearán, por lo que al costo de la consulta añadirán el precio de los remedios. Modernamente hay empresas que producen remedios tradicionales de manera artesanal, o semi industrial, que dejan en los negocios de “qapachaqeras” bajo las mismas formas que lo hacen las industrias farmacéuticas.

Otro cambio importante que se ha ido estableciendo en la relación entre los pacientes, familiares y el sanador se observa en el uso del lenguaje: se ha dejado el idioma nativo y es cada vez más usual el uso del castellano, aunque a momentos se describan los síntomas o las molestias en quechua o aymara o el idioma nativo de la región. De esto también han ido apareciendo con más frecuencia nuevos síndromes o denominativos que antes no se



mencionaban: es usual que sobre todo personas jóvenes vayan a buscar consulta por molestias como “jaqueca”, “tensión”, “alergia” u otras palabras que evidentemente surgen del contacto con la población urbana.

Estos cambios probablemente ponen en tensión el contenido del rol en sujetos que surgieron de un contexto muy tradicional, y que pudieron lograr un moderado éxito ante variadas agresiones destinadas a quitarles su prestigio o la confianza que les tenían en sus comunidades. Por algo de quinientos años lograron atenuar las purgas que se establecieron desde la iglesia y las instituciones coloniales, que los tipificaron como brujos y seguidores idólatras de dioses paganos. Modernamente tuvieron que enfrentar la discriminación y rechazo que provenía de los médicos con formación universitaria, que los catalogaban como “ignorantes, incapaces de curar nada”, y que a menudo los denunciaban a las autoridades judiciales bajo los delitos de curanderismo y magia.

III.3. Formas que adopta el rol de acuerdo a su ubicación territorial

En las comunidades de altura de Bolivia, Perú, Chile y Ecuador el rol tiene un carácter de autoridad comunitaria tradicional, que identifica a la persona como alguien que presta servicios en el cuidado de la salud y atención de las enfermedades de las personas y familias, y también puede atender al ganado (esto sobre todo en las comunidades más pequeñas o en comunidades de área dispersa). Esta designación supone que asiste a las reuniones de las otras autoridades del ayllu o del municipio. Tradicionalmente no recibe un estipendio o sueldo del estado, ni del municipio, pero sí recibe respeto y a menudo pago de parte de las familias o pacientes. Tradicionalmente, el médico tradicional se desplazaba a la casa del enfermo y allí se quedaba por el tiempo que fuera necesario. A cambio, los familiares del paciente iban a la casa del médico y cuidaban su ganado o trabajaban la tierra durante la ausencia de su hogar. Esta imagen ha ido cambiando con el tiempo, y hay lugares donde el médico tradicional ya atiende en un lugar específico a donde los familiares deben llevar al enfermo para ser atendido, y deben pagar una consulta y el tratamiento.

Antiguamente, el curandero llevaba lo necesario para el tratamiento, fueran hierbas o recursos de otro origen. Después se hizo corriente que pidiera a los familiares que vayan a conseguir según sus indicaciones, y actualmente se pide que compren los remedios ya preparados a las “qapachaqueras” O en comercios de remedios tradicionales.

En Chile, las machis, las yerbateras, los componedores de huesos, las matronas, propios de la cultura mapuche, son elementos protagónicos en la gestión del cuerpo y en la recuperación de la salud. Por lo que conocer sus técnicas de diagnóstico y sanación resulta fundamental en las familias para entender cómo lograr ser atendidos, y dónde encontrarlos.

En la sierra peruana y ecuatoriana el rol puede adquirir ribetes de magia y chamanismo, pues a menudo contempla la participación del curandero en ceremonias en las

cuales hay consumo de preparados alucinógenos, en los que la ceremonia supone un estado de éxtasis. Luego de la cual recién se podrá saber la causa y la manera de tratar el mal.

En la actualidad, muchos de los curanderos tradicionales del pasado han sido reemplazados por otros más jóvenes que hacen conocer que han sido capacitados en poblaciones especiales y por famosos maestros. No es raro oír propagandas que anuncian a “un discípulo de los maestros de las “Huaringas”, que llega después de haber sido capacitado y recibido los más altos secretos de la curación”. Y hay otros que publicitan su ascendencia de famosos apellidos de antiguos curanderos. Esta nueva actitud puede interpretarse como parte de un deseo de aumentar prestigio a su rol o rodearlo de una aureola de misterio. También podría ser parte de un afán de no pasar desapercibidos en una nueva época en que las redes sociales condicionan a ser reconocidos y tener más seguidores.

III.4. Bases para los itinerarios terapéuticos

Para una comprensión de lo que suponen los itinerarios terapéuticos, se comenzará describiendo la actividad más antigua que es la feria, idea sobre la que habrían avanzado los curanderos para sus propios intereses.

Las ferias fueron siempre una estrategia para trasladar los alimentos y otros bienes por el territorio andino. Desde sus inicios suponían la participación de grupos (familiares o comunales) que llevaban sus productos en un trayecto que abarcaba enormes territorios y prácticamente todos los niveles ecológicos. Los grupos participantes se juntaban en un sitio predeterminado, y de allí iniciaban un periplo que los llevaba de una comunidad a otra donde se sentaban por unos días ofreciendo sus productos y estableciendo una variedad de actividades de intercambio, luego de lo cual recogían sus implementos y productos para dirigirse a la siguiente comunidad en el camino, y así hasta terminar un larguísimo recorrido. Los desplazamientos se hacían en un grupo que solía ir creciendo con la suma de productores de los lugares ya visitados, que se añadían al conjunto cumpliendo las normas y costumbres de la feria, es decir, se agrupaban por el producto que ofrecían, habían grupos de agricultores que llevaban toda la variedad de vegetales y semillas de la región. Los pecuarios ofrecían animales vivos, carne, y productos derivados. Habían los que llevaban telas y tejidos, los que ofrecían herramientas para trabajo agrícola, los alfareros con sus trabajos en cerámica, y seguramente un cierto número de médicos tradicionales y “qapachaqeras” que seguían al grupo, ofertando sus servicios, pero también diferentes productos medicinales. Es posible que, de esta forma, algunos grupos de curanderos tomaron la costumbre de hacer recorridos anuales o cada cierto periodo de tiempo, acostumbrando a visitar las comunidades en determinadas fechas o temporadas.

Las ferias eran esperadas por la gente local, que conocían las fechas que se cumplían anualmente. La feria se constituía en una importante actividad social, ya que convergían



familias de toda la región, que acudían con sus mejores galas ya que era una oportunidad aprovechada para que se hicieran encuentros con familiares asentados en otros terrenos, naturalmente para adquirir alimentos, semillas, tejidos, animales, etc. Incluso era una oportunidad en la que los jóvenes acudían al sitio, se conocían y entablaban relaciones que después podrían dar lugar a matrimonios y otras relaciones de parentesco.

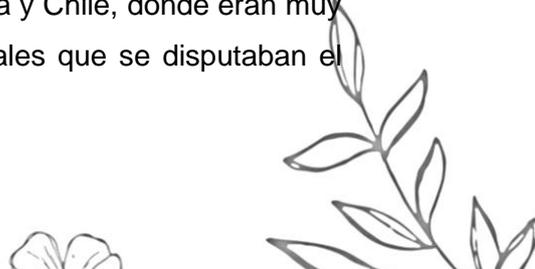
En el territorio del Kollasuyo, hoy Bolivia, era conocidas por lo menos tres grandes ferias, que recorrían el territorio de un extremo a otro: La más grande y conocida se iniciaba en el territorio cercano al Salar de Uyuni, y se cumplía en la segunda semana del mes de mayo. Reunía productores de las zonas del valle central del territorio del valle, Cochabamba, de donde se traían semillas, miel de caña, cerámicas para uso doméstico, implementos de madera.), y de valles de los Charcas, que traían maíz, ají, tejidos, lanas, utensilios de cerámica y de madera, y plantas medicinales o productos de origen animal.

El inca Tupac Yupanqui, habría establecido la feria como actividad regular: “Primeramente porque protegió e incrementó el comercio interior, instituyendo las ferias y mercados en cada provincia (cada diez días como opinan otros cronistas), facultando a los mercaderes a viajar libremente con sus camélidos y mercancías por todos los caminos del Incario, y propiciando de este modo la indagación sobre las minas de oro y plata, también sobre los yacimientos de piedras preciosas.” (del Busto Duthurburu. 1996: 99)

III.5. Los circuitos o itinerarios curativos

Desde muy antiguos tiempos, los curadores andinos han honrado una práctica que estuvo extendida en todo el territorio. Siguiendo el modelo de la feria, algunos grupos establecieron la tradición de viajar hacia otras tierras en recuerdo de un pasado nómada, pero en otros casos la práctica se originaba en complejos hábitos de compartir conocimientos con lejanos pueblos con los que mantenían relaciones de parentesco, o porque tenían divinidades comunes, o porque les brindaban recursos de plantas o animales que les servían para sus prácticas curativas. Adicionalmente, les servía de argumento para recabar nuevas experiencias, asimilando lo que observaban, o por intercambio de conocimientos con otros curanderos de las regiones visitadas.

Algunos pueblos como los Kallawayas tuvieron esa costumbre desde tiempos inmemoriales. Estos personajes tenían un trayecto desde su comunidad hacia territorios situados a miles de días de viaje, y lo cumplían con una periodicidad ya conocida por la familia, que preparaba todo lo necesario para que en la fecha correspondiente el médico pudiera salir de viaje. Los trayectos pertenecían a determinadas familias de kallawayas, y las comunidades en el trayecto conocían la periodicidad, y se preparaban para recibirlos. Los trayectos más largos eran hacia las tierras del sur, como Argentina y Chile, donde eran muy bien reconocidos y esperados, al extremo de haber familias locales que se disputaban el





honor de recibirlos en sus casas. Los trayectos hacia Perú y Ecuador eran menos publicitados, pero igualmente eran esperados en comunidades de esos países. Siguiendo dichos trayectos, los kallawayas llegaron incluso hasta Panamá cuando se estaba construyendo el Canal (entre 1888 y 1900) y brindaron sus servicios durante la epidemia de malaria que estaba atacando a los trabajadores.

Salían de la comunidad de Charazani y empezaban su caminata hacia el sur, a la ciudad de La Paz o hacia el oeste, por la frontera con Perú. Sus trayectos podían tomar entre uno a tres años, en los cuales la familia no sabía nada del curandero o sabía muy poco, dado que eran épocas en las que las comunicaciones eran muy exiguas, y solo las enviaban con viajeros que iban a La Paz o más raramente a través del correo. Al llegar a una población, se asentaban en lugares como la plaza u otro conocido, y allí esperaban a sus clientes y pacientes. También podían ser llevados a domicilio. Quedaban en cada poblado un tiempo, y luego se desplazaban a la siguiente localidad donde cumplían similares actividades y así hasta llegar al final del trayecto, desde donde retornaban, siempre a pie o en acémilas.

La descripción de un desplazamiento de los kallawayas puede servir de un ejemplo de lo que podía aportar el viaje de curanderos de una región a otra. Se dio en el trabajo que hicieron estos médicos indígenas durante la epidemia de malaria en Panamá, cuando se construía el Canal de Panamá:

“Un grupo de kallawayas planteó la hipótesis de que la enfermedad presente en Panamá se trataba de “chujchu”, el nombre quechua de la malaria. Inmediatamente organizaron el viaje hasta Panamá, cargados de dos plantas importantes del norte de La Paz: coca (*Erythroxylum coca*) y quina (*Cinchona calisaya* y otras variedades de *Cinchona*). Cargados de esas plantas, un grupo de kallawayas junto a curanderos peruanos realizaron la travesía desde la comunidad de Charzani, siguiendo caminos vía Lima, y desde allí hasta detenerse en Panamá. Sabemos que en el Canal en construcción prepararon infusiones de coca y quina para que beba tanto la población afectada como aquella que no tenía síntomas”.

(“Kallawayas”. Artículo de prensa. Jaime Zalles. Vice ministro de Medicina Tradicional “La Razón”. Pág. 3. 2005).

Otro ejemplo de trayectos hacia otras tierras se daba en Perú, los que se dirigían a tres direcciones:

“En la zona de Huarochirí, en Perú, tuve conocimiento de grupos de curanderos indígenas que salían de su comunidad para dirigirse unos hacia la zona de Lima, otros viajaban hacia la costa de Ecuador, y un tercer grupo viajaba con comerciantes de semillas y granos hacia la zona de Uyuni en Bolivia. Estos curanderos llevaban varias formas de medicinas como grasa de animales, hocicos de zorro, cascabeles de serpientes, lagartijas



disecadas, y varias plantas medicinales. Iban en grupos de seis a ocho personas. Algunos acompañados de sus esposas.”

Duncan Pedersen. En su presentación sobre los Médicos Andinos. Ministerio de Salud. La Paz. 1988. Mimeografiado

A lo largo del tiempo, esos desplazamientos generaron una intensa tradición. Desde los años 50 del siglo pasado, de las regiones de Cuenca y Vilcabamba se desplazaban curanderos tradicionales que llegaban cada dos o tres años a Oruro en Bolivia, trayendo una variedad de productos tanto de su comunidad como de otras zonas, incluso hierbas de la Amazonía. Su presencia llamaba la atención de los locales, pues algunos venían con su vestimenta tradicional, otros con tocados de plumas y ponchos originales. En los años más lejanos, era corriente que se ubicaran en inmediaciones de un mercado, y ofrecieran sus productos mostrando previamente alguna dramatización de sus costumbres o interpretaran música de su región. (De esa manera la gente conoció los famosos “sanjuanitos”, piezas musicales típicas). Con el paso de los años, se mantuvo la llegada de estos personajes, pero su aspecto externo fue cambiando progresivamente y también el rol. A mediados de 1980 llegaron ecuatorianos que decían ser “naturistas” y que provenían de las mismas comunidades de Cuenca, y que atendían ahora en una habitación adaptada para consultorio, y empezaron a hacer propaganda por radio, reconocían que mantenían la tradición de sus mayores, y en esa línea de tradición venían a Oruro a quedarse por un año. En la actualidad, llegan de la misma manera médicos naturistas que ahora visten de terno y corbata, y traen aparatos electrónicos de diagnóstico, y ofrecen una variedad de productos elaborados con plantas medicinales y otros recursos más modernos. Y aparte de hacer propaganda por radio y televisión, mantienen espacios en internet y en redes sociales, donde recuerdan que siempre han venido desde tan lejos a Oruro. Y se quedan en la ciudad por un año.

Todavía manteniendo su forma más tradicional, en Bolivia hay comunidades desde donde salen curanderos (“jampiris”, “yatiris”, “tulluris”) que se desplazan hacia otros territorios. De la comunidad Bombori en Oruro, salen anualmente en la temporada de otoño “yatiris” que viajan en solitario, visitando comunidades con actividad minera. Se dedican a hacer rituales para el “tío de la mina”. Su circuito de actividad es la zona centro oeste de Bolivia.

Otro grupo sale de la comunidad de Morochata en Cochabamba. Se trata de familias de herbolarios que inicialmente van a la zona de Chapare, de ecología tropical, para adquirir hierbas y coca. Luego se dirigen por el camino hacia Santa Cruz y llegan hasta el departamento de Chuquisaca, visitando los pueblos en el camino. Su desplazamiento les toma medio año.

En Perú hay estos circuitos desde Piura, de Puno y de Cusco. Algunos grupos simplemente llevan medicinas ya preparadas, otros brindan atenciones y ejecutan rituales



como “despachos”, elaboración de amuletos, curas o “limpias”. En estos grupos no hay un tiempo definido, pero siguen tradicionalmente un camino hasta donde alcancen sus existencias, luego de lo cual retornan a sus hogares.

¿Qué ganan? Naturalmente, un incentivo mayor para esos viajes es la ganancia económica, sin embargo, la costumbre hace que en los largos trayectos que realizan vayan entablando relación con un sinnúmero de “colegas” locales, con los que entablan amistad e intercambian experiencias, y posiblemente asumen otros conceptos o prácticas exitosas que allí se están desarrollando. De esos viajes también retornan trayendo semillas de nuevas plantas, o formas nuevas de preparar o disponer los medicamentos. En esa perspectiva, es posible que los ecuatorianos observaran en Oruro el uso de un batido de grasa de llama con unas gotas de “agua serenada”, de aspecto muy suave y casi no graso, con el cual pudieron hacer nuevas pomadas. Ellos a su vez dejaron la idea de hacer jarabes o linimentos mezclando jugos de hasta siete hierbas.

Una anécdota contada por Alberto Guerra , investigador y autor de libros sobre cultura boliviana mencionaba un recuerdo de su niñez, cuando pudo ver en el mercado “Campero” de Oruro a un curandero peruano, vestido con un vistoso tocado de plumas, con un cuero de tigre cubriendo el torso, y una especie de faldón con adornos de cueros de víboras y colas de varios animales. Este tipo hablaba con una entonación diferente casi cantando las frases, decía que era de Tambomachay, donde preparaban un jarabe de siete plantas de la región, que lograba la destrucción de *pedras en la vesícula*, y vendía en una botella con una inscripción que decía “Chancaypedra”. Repetía que era “un remedio infalible para curar la vesícula dañada y el hígado enfermo”. En sus manos mostraba frascos del jarabe que decía que era tradicional de su pueblo, y que era un remedio herencia de sus antepasados. Tomaba un vaso de vidrio, y echando una porción del jarabe, dejaba caer una piedrecilla, que aseguraba era una piedra o cálculo de la vesícula. Mezclaba el jarabe con una cuchara de madera hasta que se levantaba una espuma, y luego echaba el líquido en un lavador para mostrar que no había la piedra, que ésta se había disuelto. A continuación, sacaba frascos de su jarabe y procedía a ofrecerlos a los presentes. El señor Guerra comentaba que los que veían la demostración quedaban impresionados, y muchos compraron el famoso jarabe...

De esta manera, curanderos de diferentes etnias peruanas y ecuatorianas llegaron a Bolivia, trayendo sus remedios. Algunos pasaron desapercibidos, pero otros dieron lugar a reclamos del Colegio Médico, que exigía que se prohibiera la venta de esos productos ya que consideraban que eran falsos y sin valor medicinal.

En la actualidad, siguen llegando estos personajes, y aún tienen gente que los requiere, pero, ahora afirman que son médicos naturistas reconocidos en su país, y ofrecen



remedios que ahora tienen patente sanitaria, que vienen en vistosos frascos con nombres que aluden a su origen en Ecuador.



CAPÍTULO IV

NOMBRES QUE RECIBEN LOS MÉDICOS ANDINOS

En el primer libro de 2010 se hizo una descripción bastante detallada de varios personajes encargados de curar (pág. 284 y siguientes), desde ese tiempo se ha encontrado información que muestra un número más extenso de especialidades, que realizan su actividad tanto en las comunidades más pequeñas, y a nivel de las ciudades, esto permitirá aumentar el número y variedad de curanderos incluidos en el inventario.

Una primera noticia es que una mayoría de los denominativos fueran mencionadas y descritas por los cronistas españoles de los siglos XV y XVI con mucho detalle y señalando aproximadamente las mismas actividades y elementos de su rol (Cock, 1983: 19), que se pueden apreciar en el presente, lo que demuestra una permanencia de las diferentes especialidades y las acciones que se ejecutan para la curación (Gareis 2007). La siguiente lista intenta acercarse comprende los nombres comunes a Perú, Bolivia y Ecuador, a continuación, se describen otros denominativos para Chile, Colombia y Venezuela.

En las descripciones se podrán mencionar elementos del cuerpo como el “ajayu”, la “qhamasa” u otros, para comprender mejor será útil acudir al inicio en el acápite de Términos Empleados o leer el primer libro en su Espacio Semántico.

IV.1. Nombres y su Descripción, según zonas

-Huillaq Umu. Sacerdote máximo en épocas del imperio inca. Tomaba los augurios que marcaban las actividades decisiones relacionadas con el manejo del imperio. El inca le creía en todo y seguía sus indicaciones y previsiones. En sus acciones para conocer los augurios tomaba el corazón aun caliente del cuerpo de una llama especialmente escogida y leía los presagios. Se encargaba de dirigir los rituales para el cuidado de la salud del Inca, sus familiares y allegados. Estaba a cargo de las ceremonias que se cumplían en fechas especiales, según un estricto calendario anual. Tenía mucho poder, y era uno de los pocos personajes que podía hablar y mirar de frente al inca y a su esposa. Hay comentarios acerca de que este personaje habría sido el “yanantin” (doble opuesto complementario) del inca, y que en ocasiones podía representarlo.

Debido a su elevado nivel y pertenencia a la estructura de poder y religión del imperio inca, con el paso del tiempo, desaparición de la nobleza inca, y la persecución de la iglesia con el pretexto de “Extirpación de Idolatrías” este rol se ha desvanecido y actualmente es inaparente. En Perú de tiempo en tiempo se conocen noticias sobre personas que dicen tener

derecho al puesto por ser descendientes de los antiguos sacerdotes, o por haber sido elegidos por agrupaciones indígenas.

-Layka, Laykiri. Bolivia, Perú. Categoría de personajes respetados y también temidos, ya que su actuación consiste en ponerse en contacto con entidades invisibles del lado oscuro, algunas de ellas calificables como demoniacas, que pueblan una variedad de sitios tenebrosos como los barrancos, desfiladeros, cuevas o socavones mal olientes. Se les asigna capacidad para preparar sortilegios y deshacer embrujos, y tratar con las citadas entidades. Se trata de personas generalmente solitarias, en su mayoría varones, y generalmente de edad madura o ancianos. En las comunidades son tratados con respeto, pero también temor, pues su actividad no tiene que ver con eventos de la vida corriente. Lo habitual es que acudan a ellos personas muy afectadas, y que están atravesando acontecimientos muy complicados, que los afectan a ellos, sus familias, incluso a la comunidad. Muchos de sus servicios requieren que el "layka" consuma una sustancia alucinógena, o alcohol puro, y hay evidencia que en algunos casos en ese estado se ponen frente a la entidad que causa el daño, a la que enfrentan en ese encuentro solicita o exige que la libere o deje de castigar, en casos extremos pueden tener enfrentamientos con los entes que atacan a los pacientes, con los que tienen una supuesta lucha cuerpo a cuerpo, pero en medio de la oscuridad, y con el layka en un estado alterado de consciencia. Su actividad suele ser nocturna, y en oportunidades en sitios tenebrosos como el interior de una mina, una iglesia abandonada o una casa derruida. (13)

Los laykas suelen exigir un pago bastante oneroso, ya que su actividad requiere bastante tiempo, y empleo de una variedad de recursos que piden al afectado o su familia. Tanto para averiguar la causa de la afección como la forma de revertirla realizan complicadas ceremonias, en las que la persona afectada y sus familiares deben estar presentes, casi siempre a la media noche.

-Ch'amakani. Kamili. Bolivia. Perú. También son personajes de un prestigio bastante oscuro debido a su actividad. En las comunidades o regiones donde actúan, son vistos con respeto y temor, y se rodean de un halo de misterio y poder. hacen diagnósticos en base a adivinación por coca, o abriendo el cuerpo de animalillos como cuis, que previamente han pasado por el cuerpo de su cliente, y observando luego el interior del vientre del animal para interpretar las señales que muestren sus entrañas.

Son buscados para averiguar las causas de casos en los que hay sospecha de embrujos o "trabajos" en contra de personas que creen que debido a ello sienten que están perdiendo fuerza, o pierden trabajos, o a la pareja, o su economía se desbarata sin causa aparente.

Es habitual que vistan ropa indígena tradicional, con sombrero de cuero, y debajo un gorro tejido tradicional ("lluch'u"). De aspecto hierático, hablar escueto, y una mirada



penetrante, impresionan a sus clientes. A veces son llamados por autoridades comunales para averiguar casos de muerte de un vecino, o pérdida de ganados, o daños por el rayo o granizo. Suelen subir a una montaña con los vecinos, y hacen una ceremonia con participación de todos los presentes. Queman una mesa, sacrifican animales y echan la sangre hacia los puntos cardinales, rezando salmodias a los cerros “apus” de la zona. Luego hacen “limpias” con hierbas locales a cada autoridad y su esposa, y les hacen humear con incienso o copal.

-Camascacona, Sonqoyoc. Perú. Eran los encargados del cuidado y atención de las “huacas”. Antiguamente eran mujeres sacerdotisas. Posteriormente estuvieron a cargo matrimonios que se ocupaban de cuidar y mantener los sitios sagrados, y posteriormente fueron solo varones. Durante la Colonia fueron perseguidos hasta casi su desaparición. No se conoce mucho de personas con este rol en la actualidad.

-Los qahuayos, qawiris, (derivado de qaway ver). Todo el territorio de Los Andes. Son videntes, antiguamente empleaban como parte de su actividad pequeños huesos de los dedos, tomados seguramente de restos de momias, que después de soplar entre sus manos lo echaban encima de una tela, y observan la manera en que cayeron, interpretando los resultados, que describían e interpretaban a la persona solicitante. En la actualidad, las personas acuden en casos de enfermedad de ellas mismas o de familiares, de sus animales o de los terrenos a su cargo, pero también para averiguar por causas de infortunio, sospechas de daño por otras personas, o en busca de vaticinios cuando están por realizar un largo viaje, cuando los hijos están por tomar pareja, cuando van a comprar ganado, cuando el padre va a convertirse en autoridad del ayllu, y una gran variedad de otras situaciones. Se los ubica en lugares específicos de los pueblos y ciudades. Generalmente establecen pequeños puestos consistentes en una mesa de baja altura, cubierta con una “lliclla” (tejido tradicional) sobre el que se ponen una pequeña cruz, generalmente metálica, una pequeña campana y un mazo de naipes. Debido a que es usual que la actividad se haga al aire libre, es corriente que pongan un quitasol. Generalmente se sientan en un minúsculo banquillo o se ponen de cuclillas. En una mayoría de casos se trata de varones, generalmente ya maduros o ancianos. En el caso de mujeres, es habitual que ya sean ancianas.

Como una adaptación al contacto con los españoles durante la Colonia los qawayos empezaron a usar los naipes, elemento que adaptaron a la modalidad andina para obtener las respuestas que les plantean sus clientes. En la actualidad se ve que usan una variedad de naipes que obtienen generalmente de la zona de Carabaya en Perú, y desde donde se distribuyen hacia todas las zonas donde existen estos personajes. También emplean dos dados, que echan en la mesa sobre una tela llamada y con el número obtenido buscan en unas tablas de oráculo, que forman parte de un libro llamado “La Clavícula de San Cipriano”, que al parecer todavía se imprime en Carabaya, Perú.





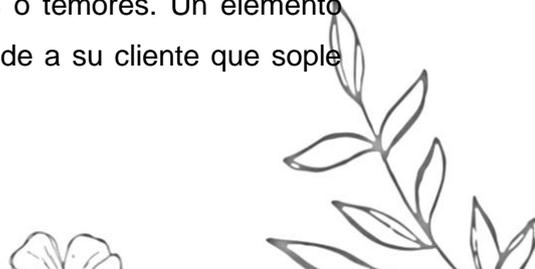
Estos personajes son muy importantes para la vida de los andinos. Su denominativo surge del hecho descrito en la cosmovisión, el conocimiento se establece, por lo menos en lo lingüístico, en el hecho de haber visto los eventos, aunque no se estuviera en el sitio donde ocurrieron, en ese sentido, las personas desean saber cosas que personalmente no han visto, y acuden a los qawiris, y por ellos acceden a “ver” las causas de aquello que les preocupa, luego de lo cual, el qawiri les brinda alternativas y consejos si encontrara algo conflictivo como un agravio a una divinidad, o un ataque de otra persona, la enfermedad del consultante o un familiar, o lo que fuera.

Los lugares más tradicionales para encontrar a los “qawadores” o “qawiris” son bien conocidos en cada zona, país, ciudad o pueblo.

-“Hey visto en los naipes que tu hijo ha hecho algo indebido. Tu señora cuenta que jugando había ido a hurgar las piedras de la apacheta, eso le ha hecho renegar a la virgen que cuida ese lugarcito, sagrado es!. Ahora tenemos que pedir perdón, y tienes que ir con tu mujer para poner las piedras como deberían estar, pidiendo perdón diciendo... Ahh! Y tienes que traer un “jich’i” (una pizca) de tierrita de ese lugar. Con eso le vamos a llamar el “ánimo” de tu hijo. Con eso se va a mejorar... Le tienes que enseñar a tu hijo a respetar los lugares de nuestros abuelo, ya has visto lo que puede pasar...ahhh! Y tienes que comprarte “sebario” (un polvo mineral) y ponerlo al “sereno” y a la mañana me lo traes para que te lo prepare la “mesa”. Y también traes un gallito negro y si no, un conejito negro...”

Don Eleuterio Condori Marca. Yatiri de Bombori. Oruro. 1985. De una entrevista grabada en que habla con un padre de familia

-Coca Qawiri, Bolivia. Perú. Chile. Ecuador. Es el que realiza la lectura de los vaticinios en las hojas de coca. Personajes generalmente de edad avanzada, muy circunspectos, de hablar reposado y un habla llena de imágenes idiomáticas, que la gente suele entender porque forman parte de su contexto de comunicación. Varios autores han planteado posibles explicaciones a la forma en que estos videntes llegan a las respuestas que den a sus clientes. Unos dicen que observan la manera en que caen las hojas, dando a cada combinación una simbología que aplican a la pregunta o duda planteada, y su rol consiste en explicar de manera coloquial lo observado, de manera que el cliente reciba una respuesta a su inquietud. Otra explicación es que el qawiri al recibir las hojas de coca de su cliente, establece con él una comunicación gestual, y las hojas le brindan una forma de concentración mental que le permite observarlo, interpretando en realidad la gestualidad que muestra, con lo que le es posible responder a sus expectativas o temores. Un elemento importante para la lectura de las hojas se da cuando el qawiri pide a su cliente que sople



suavemente sobre las hojas, esta acción permite que el ajayu de la persona se proyecte a las hojas (otros explican que es la qamasa que se proyecta a las hojas de coca).

El coca qhawiri actúa generalmente en el hogar de su cliente, extiende su "lliclla", una tela cuadrada tejida con colores y figuras que suelen ser de combinaciones particulares para cada comunidad o ayllu. Es habitual que ubique un lugar del suelo en medio de la habitación, y en casos más conflictivos o que involucran varios familiares, suele salir al patio de la vivienda, escogiendo una esquina en particular, que se considera como un punto o lugar sagrado del terreno³. Pide a su cliente o las personas que se sienten en cuclillas frente a él rodeando la tela tendida. Pide que tomen unas hojas de coca, las soplen y que le entreguen. La toma en sus manos, las sacude y deja caer suavemente a la mesa. Hace sonar una campana o una especie de pito hecho en cerámica. En este momento generalmente pide que alguien ponga unas monedas o un billete a la mesa. Y procede a observar cómo se dispusieron las hojas de coca sobre la superficie. Las va tomando, mirando cada hoja, interpreta el significado que le están comunicando, y lo va narrando a sus clientes. La gente suele tener una fe absoluta en la palabra de los qhawiris.

-Qapachaqueras, Chifleras. Bolivia. Perú. Chile. Ecuador. Colombia. Varones y mujeres herbolarios, que solo venden productos medicinales; vendedores de plantas medicinales y que confeccionan mesas rituales según la necesidad de los clientes o las indicaciones de los curaneros. En los pueblos rurales suelen tener un sitio especial y días donde se los puede ubicar, en las ciudades se acomodan en mercados y puestos bien conocidos por la gente, y su actividad es permanente. Con el paso del tiempo estos personajes adquieren mucho poder económico, tanto que en las grandes ciudades como Puno, Cusco, Lima, La Paz, Quito, existen verdaderos barrios, donde se establecen vastos comercios que ofrecen la variedad de insumos, elementos rituales, imágenes, hierbas, fetos de animales, huesos, cenizas y demás objetos para las denominadas mesas rituales, en los negocios urbanos de estas personas se acumula una gran existencia de recursos, que son requeridos durante todo el año para diferentes utilidades requeridas por los clientes. La gente les brinda mucha confianza, ya que saben con el nombre de las diferentes plantas, sus partes útiles, la forma de preservarlas, la cantidad y combinaciones que se suelen emplear, la forma de prepararlas, los cuidados que se deben observar al consumirlas, el tiempo que suele ser útil para los resultados, y una variedad de otros detalles (como reconocer las plantas por "macho" o "hembra", o si se colectaron el valle o puna, etc.).

En los barrios periféricos y en los pueblos, hay estos expendedores que no tienen el nivel de las Qapachaqueras, y que ofrecen una variedad menor de productos, generalmente

³ Este sitio suele ser el lugar donde las familias entierran las placentas luego del parto, y los algodones o telas con que limpian la sangre que sale con la placenta. Se considera un lugar santo, una especie de altar doméstico, ubicado en una esquina de la construcción a fin de que la luz solar no dé directamente.



hierbas que toman del campo, la gente les denomina “chifleros”, aunque al igual que las anteriores, también reciben credibilidad y confianza a sus productos, la diferencia podría ser en el nivel económico más que en el saber y experiencia de su actividad.

-Parteras, “Usuyiris”, en Perú wachachiq, en Ecuador “Mamahuas”. Todo el territorio andino. Esta categoría de personas encargadas de atención del parto y sus complicaciones merecería por sí misma todo un libro, tal es la variedad de características y variaciones regionales del rol que se podrían describir, así como las diferentes soluciones que las parteras podrían haber desarrollado en su zona de actividad. Lo que aquí se muestra es solo es una mínima muestra de lo que todavía se puede encontrar en la región andina, cada país de la zona podría rescatar mucha información sobre las mujeres y algunos varones que cumplen el rol de parteros tradicionales.

Se trata de mujeres que se hacen cargo de la atención del parto y el cuidado de la mujer durante su embarazo. Son personas muy respetadas en su comunidad. Muy hábiles en los cuidados previos, manejo de la dinámica del parto, y en la atención de las posibles complicaciones del trabajo mismo. En Ecuador, Perú y Bolivia se ha descrito que son capaces de hacer maniobras externas cuando hay mal posiciones del feto, lo logran con el “manteo”, que consiste en echar a la parturienta en una frazada, a la que la partera va imprimiendo movimientos en uno u otro sentido con sacudidas, o movimientos envolventes en sentido vertical, palpando el vientre para evaluar los resultados. En Ecuador son muy conocidas las “sobadas” que son masajes y manipulaciones sobre la piel del vientre, espalda y muslos, que realizan con un tanto de grasa de gallina o con jugo de hierbas, con el objetivo de ayudar en el trabajo del parto. Las sobadas pueden emplearse para disminuir la sensación dolorosa de las contracciones de la matriz, o con la intención de vigorizarlas en caso de que la parturienta se muestre agotada. También hay sobadas luego de que el niño sale de la matriz, para asegurar el alumbramiento de la placenta. Luego de expulsada la placenta, algunas parteras suelen hacer sobadas en alrededor del ombligo, a veces soplando humo de tabaco o con hierbas cálidas a fin de que no haya un sangrado posterior.

En casos muy complicados o cuando el trabajo es muy prolongado emplean mates de plantas específicas para el dolor, para mejorar las contracciones, para tratar los desgarros en el canal del parto. También hacen quemar ciertas hierbas y dirigen el humo hacia las partes de la parturienta a fin de “evitar el sobreparto”.

Para la medicina tradicional, el periodo “después del parto” (el puerperio) es una etapa que se inicia con el alumbramiento de la placenta, y se extiende por un periodo largo de tiempo, hasta un año o más después de ocurrido el parto. En esta etapa pueden presentarse una variedad de problemas cuyas descripciones podrían corresponder con las biomédicas (“sigue el sangrado”, “calentura y malestar”, “sale pus por sus partes”, y que se agrupan bajo



el término “*sobreparto*”) con otras más complejas y que tienen explicaciones complejas y podrían ser incomprensibles a la mirada e interpretación biomédica.

Se pueden tomar las puntualizaciones que hace Beatriz Loza (Loza. 2012), para la medicina tradicional en Bolivia: “el Sobreparto es una condición de enfermedad que se da en el periodo de puerperio alejado, que dura hasta 364 días después del parto” (pág. 77). Tiene varias denominaciones (“*sobreparto*”, “*recaída*”, “*thayantata*”), y por las explicaciones de las madres, sería “*una enfermedad «que agarra» a las mujeres...la cual penetra al cuerpo por todos los resquicios abiertos de la puérpera, principalmente las uñas, por la cabeza y por los pies...*”. Es una enfermedad de desequilibrio entre frío y calor. Las *usuyiris* más experimentadas suelen anticipar la posibilidad de complicaciones, y para ello dan indicaciones muy precisas que la puérpera debe cumplir, como guardar cama durante ocho días, tener un pañuelo atado en la frente, una faja estrechamente envuelta alrededor de la cintura, ropa muy abrigada y tapada con gruesas frazadas. No debe tomar agua fría, tampoco ingerir alimentos “frescos”. En la mayoría de comunidades andinas las parteras suelen indicar una espera de varias horas para iniciar la lactancia, los argumentos son variados y pueden variar según la zona. En la zona del altiplano de Bolivia y alrededor de lago Titikaka se dice que los recién nacidos “deben aprender a respetar a su madre”, y que la espera es para evitar que sean muy exigentes para alimentarse.

En sus comunidades, las parteras reciben mucho respeto, que se traduce de muchas maneras: a menudo son nombradas como madrinas, por lo que tienen una gran cantidad de ahijados y ahijadas, que cuando adolescentes o jóvenes van a trabajar en los terrenos de la madrina, frecuentemente les llegan de regalo mantas o tejidos, en las fiestas les hacen un lugar especial, cuando fallecen llegan a su casa familias completas que recibieron sus servicios.

En una amplia mirada a la presencia de parteras en las comunidades andinas, se puede colegir que forman parte de un grupo muy diverso, pero necesario, pues hay embarazos y partos en forma permanente. Se dice que muchas mujeres se hacen **usuyiris** después de atenderse ellas sus propios partos, con lo que aplican la experiencia que ellas mismas vivieron, complementada con el aprendizaje de manejar hierbas u otros recursos necesarios. Naturalmente, conforme atienden más partos, mejorará su habilidad, con lo que las parteras de más edad suelen ser las más requeridas. Se entiende que la atención eficiente de las complicaciones y estados críticos en el trabajo de parto requerirían de un aprendizaje más dirigido, y se sabe que muchas **usuyiris** comparten sus experiencias con otras de su familia, o de la comunidad. También es posible pensar que muchas situaciones anormales pudieron ser observadas en el hogar, durante los partos de alguna mujer de la familia, en que todo el grupo de adultos, incluidos los niños están cerca de la mujer en parto, ya mirando o tal vez ayudando a la partera, y atentos a su desempeño. Hay pueblos en los que se



encuentran familias que se han dedicado a la partería por generaciones, y donde posiblemente hayan varones parteros. (14). Se puede pensar que estas personas de tradición podrían tener experiencias más vastas para encarar las complicaciones.

Un detalle importante al que no se da mucha difusión radica en la posición de parto que en Los Andes han atendido las Usuyiris, en algunas regiones de Perú y Ecuador emplean la posición “de parada”, en que la mujer se toma de una cuerda atada al techo o de una viga que se adapta para el caso. En Bolivia hay regiones donde el esposo se sienta detrás de la parturienta, y la hace sentar de espaldas sobre sus rodillas, mientras la toma de la cintura. En otras regiones de Colombia, Ecuador y Perú se ponen de cuclillas o se sientan al borde de una silla pequeña o un banquillo. Sólo cuando los médicos occidentales entraron a las comunidades rurales se empezó a usar la posición ginecológica, que antes era raramente escogida para parir.

Sin embargo, las parteras fueron rechazadas por mucho tiempo por el personal sanitario, pero con la estrategia de Atención Primaria de la Salud se inició un lento proceso de inclusión como parte de recursos comunitarios para evitar y disminuir la morbilidad materna e infantil, con lo que se les capacitó en el reconocimiento de los factores de riesgo durante el embarazo, las señales de peligro durante el parto y el puerperio, y la lactancia inmediata de los recién nacidos. En Perú, Ecuador y Bolivia hay muchas parteras tradicionales que han sido asimiladas al sistema de salud y trabajan en hospitales y puestos de salud con un sueldo pagado por el estado.

Las parteras tienen otro rol en su comunidad, que es el de difundir las creencias e indicaciones necesarias para un buen embarazo y un parto normal, así como los cuidados que una mujer habrá de observar para evitar ser atacada por entidades malignas o negativas en su medio ambiente (15)

Ejemplos:

Doña Lucrecia Condori es una partera con unos treinta años de experiencia. Es muy respetada en la región de Desaguadero, que hace frontera entre Perú y Bolivia. Nació en la comunidad Huacullani, a unos 16 kilómetros de Desaguadero, lado peruano. Debido a su conocida habilidad es convocada tanto de comunidades de Perú como del otro lado, en Bolivia. A sus 68 años todavía se nota activa. Dice haber enterrado a su esposo y dos hijos, y vive acompañada de dos hijas, también dedicadas al rol de parteras. Se da cuenta del embarazo de una mujer solo con ver sus ojos, que incluso le dan información sobre un embarazo gemelar. Relata que sabe aplicar el “manteo” cuando se da cuenta que el niño está en posición anormal y por tanto el parto no sería normal. Ya no recuerda cuántos partos ha atendido. Reconoce que algunos recién nacidos murieron en sus manos. Aprendió, según ella, por la necesidad, pues cuando





todavía era adolescente, tuvo que ayudar a su madre en el parto de su sexto hermano. Posteriormente atendió otros partos en mujeres de su familia, y pasado el tiempo ya era requerida por otras mujeres, incluso teniendo que desplazarse a otras comunidades. Cuando tenía 50 años ya era requerida de zonas más lejanas, incluso de comunidades de alrededor del lago Titikaka en Bolivia. Es una mujer muy tímida, sólo habla en presencia de su nieta Melina.

Podcast de Radio rural WKN.

Emilia Condori

“Mujeres de mi Tierra” 2018. Perú

-Aysiri. Estos personajes se consideran designados por deidades y la naturaleza, que lo muestran a través de señales físicas en su cuerpo o mediante eventos extraordinarios; los más reconocidos se dicen que “son tocados por Illapa” (el rayo). Hay muchos aysiris de los que se cuenta que fueron alcanzados por un rayo, y no murieron, luego de lo cual empezaron a mostrar cambios en su comportamiento, que dieron lugar a estados en los cuales podían ver o sentir la respuesta a las causas que motivan las afecciones de quienes solicitaron su ayuda.

Son responsables de los rituales fundamentales del año calendario: solsticios y equinoccios, que orientan a las comunidades sobre las épocas de siembra, y las actividades de mantenimiento de los cultivos, elección de semillas, etc. en una actividad casi preventiva, ya que está destinada a asegurar que se cumplen con los preceptos de respeto y cuidado que todos deben a las divinidades locales o regionales. Pero, su condición de elegidos les permite intervenir en situaciones más graves que afectan a comunidades o grupos familiares. Se les asigna la capacidad de reconocer cuando una persona, una familia o una comunidad han sido afectados con la pérdida del “Ajayu”, ya por su experiencia o a través de una ceremonia ritual, y pueden recibir indicaciones de entidades de la naturaleza sobre el lugar donde ha quedado atrapado el “Ajayu”. Las formas en que pueden conocer la causa son varias, una de ellas es oliendo la ropa del enfermo, también pueden adivinar mirando la orina, a la que echan un polvo mineral para ver la reacción. Después de hecho esto sucede su siguiente actividad consiste en recuperar y reponer el “Ajayu” dentro el cuerpo del enfermo, o restituirlos mediante acciones rituales a la familia o comunidad, devolviendo la situación conflictiva con la divinidad a una situación de equilibrio. En estos casos organizan complejos rituales en los que participan los involucrados y sus familiares. En estos casos el “aysiri” muestra una gran capacidad de manejar las emociones del grupo, ya que durante la ceremonia hace indagaciones mediante hojas de coca, o la quema de ciertas hierbas, o entrando en trance. A momentos, de manera inesperada puede encarar a unos de los presentes, descubriendo una culpa o un error que ocultaba, o en casos señala una falta de





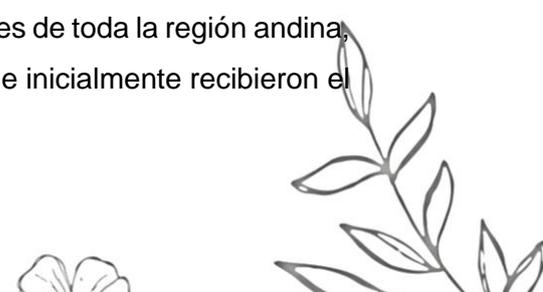
respeto hacia una divinidad, o plantea la posibilidad de un castigo por parte de un ser maligno que ataca desde la oscuridad, y a partir de ese momento su rol consiste en buscar la manera de eliminar la causa que origina la punición, y reponer la buena relación con la entidad.

“Cuando me entró el rayo me he enfermado grave, me hice curar pero ha sido en vano. Por eso sé que la Gloria hace posesión en nosotros y de ahí recién he sanado. Unos mueren y otros no mueren. Si la gente nos mira no podemos recuperar, pero si no nos mira entonces podemos recuperar... Sólo una vez he sucachado, cuando estaba sucachando me animaba a hacer aysa pero no tenía poder (Sucachar: el proceso de iniciación a quien recibe el rayo de tata Santiago y una vez que se comprueba en coca que le ha designado para jampiri, proviene posiblemente de suka y sukay: surco o hacer surco. Aysa: jalar, en este caso “jalar o llamar el ánimo” para que vuelva al enfermo) ... El rayo está en mi...Aquí tengo la señal del rayo, es una cruz que aparece en mi barriga en cada cuarto menguante. Igual me ha dejado en mi mano pero ahora se ha perdido de viejo. A mi no me ha enseñado nadie sino Dios me ha escuchado, Él me ha enseñado (a curar).” (Regalski 2005)

-Altomisayoj. Chamán. Se dice que puede estar en dos lugares al mismo tiempo, puede viajar con su ajayu a otros lugares e indagar la causa del mal de su paciente. Son personajes que manejan conceptos esotéricos para la mentalidad indígena. Su actividad curativa es profundamente ritual, lleva al enfermo y su familia hacia montañas o parajes cercanos a la costa y alló prenden fogatas donde ofrecen “despachos” especialmente confeccionados para cada caso. Son muy populares en la zona central de Perú, desde donde son llevados a otras zonas, e incluso a comunidades cercanas de Bolivia. Manejan hierbas, pero también confeccionan collares o amuletos en una amplia gama de utilidades. Algunos de los más requeridos en ocasiones pueden entrar en estado e trance consumiendo hierbas como chamico o preparados de cactu San Pedrito.

-Materos. Se consideran dedicados a una actividad menor, pero muy difundida en las ciudades y pueblos. Suelen estar ubicados en lugares donde se junta la gente, por ejemplo, en las terminales de buses, o en sitios donde hay muchedumbres. Se ubican en puestos donde claramente muestran sus productos, las diferentes hierbas que previamente han hervido y concentrado y que exponen en botellas de vidrio. Ante un cliente, describen las posibles acciones de los preparados que ofrecen, desde simples bebidas agradables al gusto, pasando por estimulantes, tranquilizantes, reguladoras de la digestión, curaciones para el hígado, los desórdenes de la menstruación, debilidad, etc.

-Qolliri. En quechua Jampiri. Muy comunes en las comunidades de toda la región andina, y de origen que se pierde en las épocas más antiguas. Son los que inicialmente recibieron el





denominativo de “médicos” durante el inicio de actividades de la Atención Primaria de la Salud patrocinada por la OMS. Se dedican casi exclusivamente a diagnosticar y tratar las enfermedades que aquejan a sus vecinos de la comunidad o de la región. Aplican varias técnicas para diagnosticar los males que aquejan a sus pacientes. Generalmente son llevados al hogar de la familia, y allí proceden a observar al enfermo en una virtual convivencia durante la cual se fijan en los posibles eventos que expliquen los malestares que le refieren el enfermo y sus familiares. Entre las formas en las que busca diagnóstico puede que aplique una lectura de hojas de coca, puede tomar los pulsos en ambas muñecas, se fija en el aspecto y olor de la orina, a la que aplica un polvo de azufre para ver las imágenes que se forman; puede preguntar sobre los sueños, la posibilidad de pesadillas, el dolor en el vientre, dolor de cabeza, temblores de las manos,

En comparación con otros sanadores, los qolliris emplean menos recursos rituales, y suelen diagnosticar en un modelo semiológico con preguntas, observación, palpación, y con sus sentidos, pero muy en términos andinos. Su actividad curativa combina una variedad de hierbas (tallos, hojas, flores) solas o combinadas, También aplican restos de animales (sangre, huesos molidos, hiel, grasa, orina) y algunos productos minerales (qollpa, siwairo, sal rosada).

“Así siempre yo sé curar. El que me viene a buscar, ya sea de día o de noche, yo le miro y le palpo, le escucho su sangre correr, según si le corre rápido o corre lento la sangre y le veo cómo camina respirando fuerte o apenas. Y luego salgo a caminar por mi huerto donde saben crecer mis hierbas para sanar y voy a estarme con mis plantas y a palpar sus hojas, a sentirlas con mis dedos. Me quedo pensando y mascando coca. Y esa noche me sueño -y el enfermo está en la casa durmiendo pudiendo o no pudiendo también- y cuando despierto ya estoy sabiendo cómo lo voy a curar.” Don Evaristo, qolliri de Pocona. (En: Regalski 2005).

-Milluri. Su nombre deriva del empleo de una sal, que denominan “qhollpa” (sulfato ferroso, sulfato de aluminio) en otras zonas se dice “millu”. El millu se emplea en ritual y como elemento medicamentoso. Los milluris empleaban esta sal como componente de las preparaciones para ceremonias de respeto hacia las montañas tutelares, o para preparar las mesas que se quemarán la final de las ceremonias para curaciones. Actualmente muelen la qhollpa finamente y la mezclan con grasa de llama o de un ave negra y la aplican por la piel en lugares adoloridos o miembros paralizados. Los milluris en ocasiones adivinan, pero con otros pacientes hacen masajes. Son muy requeridos en casos de parálisis facial, o después de traumatismos con fractura de huesos. En los últimos tiempos atienden también las molestias y complicaciones del reumatismo articular.





-Qaquedores. Sobadores, su actividad es totalmente física, y no se sabe que participen en rituales. Atienden a personas que sufren de ciática, dolores de espalda, hombro, después de fracturas de huesos. Hacen masajes aplicando grasa de gallina, de caimán, o de víbora. Es muy corriente que por el tipo de actividad que deben desarrollar sean hombres o mujeres de constitución muy robusta. Hay ejemplos muy conocidos en el valle de Cochabamba, Bolivia.

-Paqo. Es un curandero que tiene actividad tipo chamán, es decir, buscando el ingreso a otras realidades diferentes gracias al empleo de distintas técnicas de éxtasis, algunas con consumo de hierbas, otras con oraciones y cánticos.

Este personaje suele enfrentar a ciertas entidades malignas como los “anchanchos” personajes originarios del subsuelo (“Manqa Pacha”) que suelen habitar en lugares tenebrosos, y que atacan a las personas causándoles una serie de males relacionados con la salida del Ánimo, agrupados bajo denominaciones de “Susto” o “Japisqa”. Un “Paqo” es un personaje muy respetado por esa cualidad de valentía, y por la capacidad de recuperar la salud en condiciones muy adversas para los enfermos y sus familias. Por esa actividad de viajar a otros niveles de la realidad suelen ser ritualistas muy experimentados. Además, por su amplia experiencia de la vida, las familias acuden en busca de consejos para una serie de situaciones.

Los rituales que llevan a cabo emplean preparaciones muy complejas, que aparte de su contenido en hierbas y elementos de carácter mágico muestran un alto contenido de símbolos, que es posible que aún no hayan sido debidamente estudiados ni interpretados. En algunos lugares son tratados como verdaderos sacerdotes, que bendicen movilidades, casas o el ganado.

Veamos la siguiente descripción:

“...me dijo que era «Mara Japisqa», que los «anchanchos» que se me habían aparecido me habían asustado, y que mi «Ánimo» había salido del cuerpo... y había quedado cogido en la laguna de Exaltación, que no es muy profunda...[...] Me pidió que haga preparar una medicina con la hierba «asna phullu», con romero, con orines macerados que tenía que echar en un papel, con «hierba buena» y ...(no recuerda). Además, tuve que ponerle mis cabellos, unas pestañas que me arranqué del ojo izquierdo, y me hizo recoger la tierrita que se reúne delante de la puerta de la casa. Todo eso lo puso en el papel mojado con orines...Olía muy fuerte... Y con eso fue a encontrar a los «anchanchos» y seguramente les botó con la preparación...Cuando volvió, me puso mi Ánimo de nuevo, y después me hizo bañar con agua de romero, y me hizo una «limpia» con flores de rosa del campo y un ramito de romero...Me



sentí que mejoraba...” (Juana Chaloco, 35 años. Curada en 2002 en la comunidad de San Agustín, zona del Sangay. Ecuador).

-Rezadores. Son generalmente personas que tuvieron relación con el sacerdote, o actividad como “monaguillos” en un templo católico, que tiempo después adoptan una actividad acudiendo a los hogares para pedir por la salud de un familiar, o acompañan con rezos durante la agonía de un enfermo. Esa es la actividad visible. Pero, en ciertas fiestas suelen presentarse para recitar ciertas letanías en lugares donde se rinde culto a divinidades locales. A veces estas divinidades están ocultas bajo la forma de un santo católico (San Roque, Tata Santiago, Santa Bárbara u otro). También suelen ubicarse en inmediaciones de ciertos santuarios, donde bendicen a las familias con oraciones cristianas, y hacen humear con hierbas especiales, o con incienso. Se los incluye porque a menudo rezan por la salud de un niño, o por un familiar ausente, o el hijo en el cuartel.

-Yatiris. (sabios). Conocedores del futuro, analizan las causas de la enfermedad, o las circunstancias que han llevado a las personas a ser arrebatadas por demiurgos. Hacen el diagnóstico aconsejando el medicamento o lo que debe evitarse o prevenirse para no caer en la enfermedad. Destruyen la maldición y liberan al enfermo de la maldición que lo encadena, que realizan sus curaciones a través de ceremonias rituales, realizan ofrendas y aplican sus conocimientos de plantas medicinales.

Se hacen cargo de tratar una serie de problemas que hoy son referidos genéricamente como “espirituales”: las fuerzas del mal, los embrujos, los sustos, la pérdida del ánimo, las “agarraduras”. Saben indagar en las causas de estos problemas a través de la lectura de la hoja de coca o de los naipes. Cuando el Yatiri realiza el diagnóstico y trata estos males, debe identificar ciertos lugares que poseen una significación espacial y temporal específica. Se habla de malos parajes para referirse al lugar donde una persona sufrió un susto, o donde el ánimo fue agarrado (aya katjata). Son lugares conocidos como “fieros”, reconocidos como tales desde antaño, y que se alzan como formas más voraces o menos domesticadas que el resto de entidades que pueblan los Andes. Se habla de malas horas para referirse a ciertos días, momentos del día, o a ciertas ocasiones que son identificadas como una temporalidad propicia para el infortunio. Por esto mismo, en general se utiliza la expresión “que sea en buena hora”, manifestando así el deseo de que las acciones ocurran según lo anhelado. (Piñones Rivera. 2018)

“...En general, la racionalidad del saber que encarna el Yatiri ha devenido objeto de la violencia naturalista porque no comparte sus supuestos elementales, esta violencia ha sido una constante histórica en las consideraciones sobre el saber médico andino. Recordemos que una parte importante de la estrategia de la extirpación de idolatrías coloniales consistió en la imposición de la dicotomía

natural/sobrenatural sobre la tradición andina donde, por ejemplo, las huacas fueron consideradas como objetos inanimados y/o endemoniados...

“...Estos ejemplos (de naturalismo) muestran la producción violenta de un consenso hegemónico que hoy devino sentido común para el saber biomédico y parte de las ciencias sociales, según el cual las entidades territoriales andinas son simples creencias, resultado de la ignorancia, la ingenuidad o el engaño. Desde este punto de vista, la idea de hablar con los cerros, alimentarlos o darles de beber es una nueva forma de idolatría o culto ilusorio, pero difícilmente un saber válido. Así, el naturalismo se ha constituido en una de las principales herramientas ideológicas que ha contribuido simultáneamente a calificar estos saberes como carentes de validez, y a negar la eficacia curativa de las prácticas rituales asociadas. Bajo esta lógica las nociones de “mal paraje” y “mala hora”, absolutamente centrales en la explicación local de la enfermedad, han sido extirpadas de la investigación y de la valoración social en general, pues suponen concepciones del espacio y del tiempo íntimamente ligadas a la compleja trama de reciprocidad que establecen las comunidades con las entidades territoriales que pueblan los Andes. Es por esto que, en la mayoría de las investigaciones sobre la etiología de los problemas que trata el Yatiri, las explicaciones son atribuidas a la “debilidad del ánimo”, cuestión perfectamente traducible a la lógica naturalista como una predisposición a la enfermedad...” (Piñones Rivera. 2018)

Debido a su sabiduría, una labor adicional de los yatiris es aconsejar y asesorar a las autoridades comunales en aspectos de justicia, o para decidir sobre tareas u obligaciones que deben imponer a las familias de la comunidad. Nadie discute los términos del asesoramiento que brinda un yatiri.

-Mosqojj. Son adivinos que miran en coca, o tomando una prenda de la persona interesada en saber cómo le irá en su vida, o cuando va a realizar un negocio. Algunos tienen las respuestas en su sueño, e interpretan las imágenes que le aparecen mientras duerme. Habitualmente son varones o mujeres de porte muy humilde.

-Tulluris, hueseros, encargados de la curación y tratamiento de los huesos afectados por padecimientos que dificultan o impiden la capacidad de desplazamiento o actividades o trabajar. Hacen preparados con ciertas clases de quínuva negra molida, mezclada con hiel de toro y otras hierbas, y hacen un emplasto que aplican sobre el hueso roto, envolviendo con una tela inmovilizan el miembro fracturado. Son hábiles para componer huesos rotos o articulaciones dislocadas. También hacen reparaciones en caso de huesos fracturados que soldaron de manera deficiente o deforme.



-Qapachaqueras(os), Expendedores de plantas medicinales y que preparan mesas rituales; son famosos en La Paz, Cusco, Quito, y en general están en todas las ciudades y pueblos de Los Andes. Su lugar de expendio puede ser un modesto lugar en el piso de una calle, hasta verdaderos edificios donde tienen actividad varios miembros de una familia. En sus puestos muestran las hierbas frescas que traen del campo, recogidas según las normas de la costumbre. En otros puestos más estructurados tienen una variedad de hierbas deshidratadas, semillas, frascos de jarabes y preparaciones, pomadas y ungüentos, fetos de llama y otros animales desecados, preparaciones para masajes, parches, mates para infusiones, y una enorme variedad de elementos simbólicos para las “mesas” o “despachos, tales como tabletas o misterios, lanas de colores deshilachadas, grasa de llama (“unto”), incienso, copal, restos de estrellas de mar, y varias preparaciones conteniendo minerales o sales especiales. Actualmente además de todo lo usual, expenden una enorme variedad de productos de medicina tradicional de origen chino, o de Brasil, e incluso importados de Haití. Algunos de carácter medicinal y otros para ceremonias de diferente utilidad, incluso de la magia negra.

-Qhaqori, médicos tradicionales que a través de los masajes y de los ejercicios determinan la curación de la enfermedad de cualquier punto en la anatomía humana, considerando la integridad y la particularidad de cada uno de los órganos. Habitualmente no realizan actividad ritual.

-Herbolarios, que solo venden productos medicinales; tiene hierbas secas, otras molidas, otras maceradas en determinados líquidos o alcohol. Preparan mezclas de hierbas que ofrecen en forma natural, molidas o mezcladas con otros productos. Tienen mucho conocimiento sobre las indicaciones, modo de preparar, formas de ingerir y cuidados para evitar efectos colaterales indeseados. También domina el arte de dosificar según cada persona.

-Jampiris, médicos tradicionales herbolarios y ritualistas. A través de la interpretación de la coca, determinan la enfermedad, así como el momento del día en que debe efectuarse la curación, y los elementos a utilizar;

-Kallawayas, originarios de la actual Bolivia, los yatiris y los jampiris, efectúan parte de sus tratamientos con limpias, y ceremonias con sacrificio de animales; Los callahuayas clasifican las hierbas de acuerdo con criterios de calidad, propiedades curativas y usos medicinales. La calidad es categorizada en hierbas calientes, tibias, cordiales, frescas, venenosas y fetichistas para el ritual. Las calientes y tibias son aquellas hierbas que producen diferentes niveles de calor en el cuerpo humano, provocando sudor; también las que suelen tener propiedades tranquilizantes y calmantes. Las cordiales y frescas enfrían el cuerpo y son principalmente las que disminuyen la fiebre, pero también aquellas con propiedades antiinflamatorias y reguladoras biliares. Las plantas venenosas son las que





matan animales y humanos. Las fetichistas son aquellas hierbas que se emplean en rituales mágicos,

J. W. Bastien, sugiere que “los callahuayas entendían al cuerpo humano como un sistema humoral (es decir, basado en una serie de fluidos) en un marco de músculos y esqueleto por el que diversos conductos permiten que fluyan”. Bastien. 1983). La concepción de esta fisiología humoral explicaría en parte el modo de administración de las plantas medicinales, en infusiones («mates»), cocidas, parches, enemas, masajes y baños. En cualquiera de estos casos, las cualidades medicinales de las plantas (principios activos, químicos) se transfieren al agua, simbolizando un paralelismo con los "procesos de destilación" que ocurren dentro del cuerpo: por ejemplo, en la digestión se transfieren nutrientes de los alimentos a la sangre, así como las cualidades medicinales se transfieren de las plantas al agua en la preparación de infusiones.

Los callahuayas también han clasificado a las plantas medicinales según sus propiedades terapéuticas. Así por ejemplo, en plantas que hacen sudar (sudoríficas), reducen la fiebre (febrífugas), remueven mucosidades (expectorantes), calman dolor (analgésicas), regulan la bilis (reguladoras biliares), causan menstruación (emenagogas), aumentan la producción de leche materna (galactóforas), repelen gusanos (vermífugos), relajan los músculos (calmantes y tranquilizantes), eliminan productos (eméticas y purgantes), y otros listados en Bastien (1983:12) En efecto, muchos medicamentos fueron desarrollados a partir de los conocimientos callahuayas, por ejemplo, la quinina, alcaloide extraído de la quina (*Cinchona callisaya*), para combatir la malaria, o la cocaína, alcaloide extraído de la coca (*Erythroxylum coca*).

-Layq'as o brujos, son malignos y temidos, y su oficio es hacer caer la maldición sobre determinada persona. Usan el arte de la magia negra. No suelen ser muy visibles, y la gente que los requiere debe hacer una búsqueda. Su actividad supone conocer una variedad de expresiones de la debilidad humana, de la cual son frutos el afán de hacer daño, causar pena y llanto, desunir las parejas, destruir familias, causar enfermedades y hasta la muerte. Para su actividad emplean una variedad de elementos, que son usados de manera contraria a su carácter natural. Entonces, usan imágenes religiosas puestas cabeza abajo, cruces de igual manera al revés, velas negras, imágenes de demonios. Para sus preparaciones piden algo de la persona a recibir el “trabajo”, puede ser mechones de cabello, uñas, ropa interior con sangre menstrual, y una variedad de otras prendas. Con esto preparan remedios que deben dejarse en el hogar de los que recibirán el daño, o pócimas que deben beber las víctimas. Es probable que su rol se viera reforzado con las ideas europeas sobre la brujería, que se añadieron a las prácticas andinas originales.

-Naturistas. Aparecieron en el siglo XX. Son curanderos que se forman con lecturas o reciben enseñanzas de otros que ya aprendieron y experimentaron la Medicina Naturista



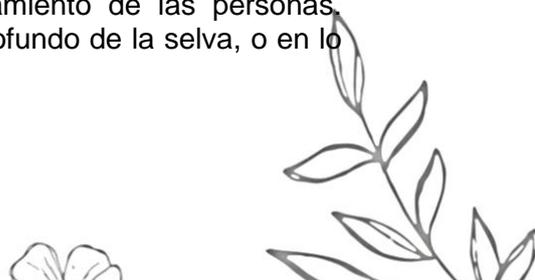


que provino de Europa a fines del siglo XIX. Pretenden curar en base a preceptos de naturalidad que eliminan el consumo de productos tóxicos, alimentos nocivos, y consumo de alcohol y otros productos que producen excitación o elevan la presión arterial. Entre las medidas terapéuticas prescriben dietas y ayunos, eliminan el consumo de estimulantes como café, té y otras bebidas estimulantes, baños y purgas para limpiar el intestino. También aplican hierbas para desintoxicar el organismo. Es bastante común ver este modelo entre curanderos tradicionales que se convirtieron a la religión evangélica, sobre todo al culto de los adventistas. En su desempeño prescinden completamente de medidas rituales debido a su creencia cristiana. Se los menciona entre los médicos tradicionales debido a que muchos de ellos eran curanderos de comunidad que decidieron seguir atendiendo, y para no entrar en contradicción con su nueva fe, adoptaron este nuevo modelo.

-El “Outsi”. Etnia wayuu. Venezuela. Colombia.

Estos curanderos usan de manera habitual los sueños, que describen una simbología proveniente de entidades sagradas, que envían mensajes que un sabio wayuu debe interpretar y describir. Los aspirantes El reciben un llamado luego de recibir en sueños mensajes, que inicialmente son incomprensibles, y que en algún momento dan lugar a buscar y preguntar a un “Outsi” viejo, quien siguiendo un proceso ritual llega a descifrar y explicar su significado al neófito que los ha recibido. Si los mensajes lo deciden, el que los soñó será iniciado como un curandero, se unirá a un maestro, quien le revelará los secretos sobre la salud y enfermedad, sobre los espíritus y divinidades que intervienen para enfermar o recuperar la salud, y las maneras en que se curan las diferentes enfermedades. Luego de ser sometido a pruebas especiales, el elegido podrá demostrar que es digno de la elección. Se dice que los sueños son mensajes enviados por “la madre”⁴ de ciertas plantas, o por “la madre” de determinados animales o incluso lugares físicos. En el mensaje están contenidos incluso los detalles sobre el rol que el neófito podrá desarrollar una vez que sea confirmado. Una posibilidad es que sea destinado a cumplir con el rol de “Outsi”, para lograr lo cual deberá cumplir con una serie de rudas pruebas, algunas para probar su temple físico, otras para demostrar que será capaz de aguantar la presión emocional que surgirá de sus eventuales encuentros con entidades inmateriales, que tienen enorme poder, y capaces de ayudar al curandero o de destruirlo. Junto con extenuantes pruebas físicas, también deberá desarrollar la capacidad de manejar con eficiencia el lenguaje, ya que una vez en el rol de curandero, su actividad se basará principalmente en el manejo de las palabras.

⁴ “La denominación de “Madre” alude a una entidad elemental rectora, que tiene a su cargo un tipo de plantas o vegetales, o un grupo de animales. Tiene un carácter de invisibilidad, con mucho poder, capaz de ayudar o castigar según el comportamiento de las personas. Generalmente se encuentra en lugares de difícil acceso, en lo profundo de la selva, o en lo alto de montañas o al fondo de pozos, ríos o lagunas.





En adelante vivirá preparado para encuentros con entidades que viven en la naturaleza o en el más allá, que se darán gracias a la capacidad que desarrolla el “Outsi” de entrar en estado de éxtasis. En este estado, el curandero puede viajar al cielo, o ingresar en el sub-suelo o en las profundidades del agua, y tener allí encuentros con estas entidades. Para lograrlo, previamente aprende a conocerlas por su nombre, su ubicación, su carácter habitual y actitud frente a los hombres, etc.

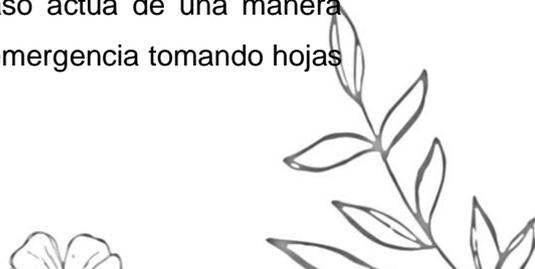
También deberá conocer la manera en que puede entablar relación con cada uno de estos seres o entidades, escogiendo las costumbres o rituales de respeto que acepta con agrado, y las maneras en que comunica su aceptación o rechazo. Cuando ha sido iniciado, cumple con una serie de ritos de paso, cada uno de los cuales tiene una función específica. Uno de estos ritos es conocido como el “rito del susurro”, otro se trata del “grito” y hay otro del “canto”, cada uno de los cuales tiene una forma especial de realizarlo, así como una utilidad en especial, y todos relacionados con lograr un manejo mágico de la palabra. (En base a: Sequera Roa. 2025)

-Piache. Venezuela.

Es un médico tradicional, que como se observa en otras etnias andinas, cumple un complejo rol en el que se mezclan funciones médicas destinadas a cuidar de la salud de sus vecinos y connaturales, y también funciones rituales y religiosas, las cuales suelen tener íntima relación con los conceptos de “bien” y “mal” que su cultura ha acuñado. Investido de sus poderes, es capaz de exorcizar lo malo («*yoluja*») que en muchos pacientes genera la enfermedad física y espiritual, valiéndose de ritos que adquieren significaciones especiales, y que según su función se denominan el rito del susurro, del grito o del canto.

Como médico, el “Piache” tiene una amplia experiencia de manejar remedios herbolarios, que obtiene de su medio ambiente, generoso en la gran variedad de plantas, de las cuales sabe qué parte emplear, la manera en que debe ofrecerla a su paciente, las diversas combinaciones posibles con el fin de adecuarse al caso concreto que aqueja al enfermo, y cualquier detalle que sea importante en la perspectiva de curarlo, sobre todo si se trata de enfermedades propias de su contexto, las cuales tienen tratamientos que o conoce o puede colegir una manera de aplicarlos. Estos médicos suelen ser buscados desde Colombia y aún Ecuador. Y periódicamente realizan viajes a esa zona en circuitos que tradicionalmente han seguido desde antes.

El “piache” es ampliamente conocido en su territorio y por ello es capaz de manejar mucho poder social. Las familias lo requieren para una variedad de eventualidades, tales como observar la manera en que transcurre un embarazo, al niño que una madre le pide que evalúe pues ella cree que se ha asustado, al esposo que hacen días estuvo a punto de ahogarse al caer de su barca de pescar, etc., etc. En cada caso actúa de una manera diferente, pues este personaje es capaz de hacer curaciones de emergencia tomando hojas





o plantas y como remedios, así como atender casos en los que deberá actuar como intermediario con seres invisibles de la naturaleza, realizando rituales muy esforzados, que pueden tener muchas horas de duración. (Sequera Roa. 2023)

-El “Palabrero”. Wayuu. Venezuela. Colombia.

Se incluye al “Palabrero” como parte de la medicina Wayuú debido a que su actividad permite recuperar el equilibrio que se pierde cuando las personas o familias se distancian o francamente enemistan, que en términos andinos tienen relación como causa de enfermedad. Su habilidad con las palabras es proverbial, y en la actualidad muchos mestizos lo convocan para que los ayude a encontrar soluciones en problemas más modernos, como el stress.

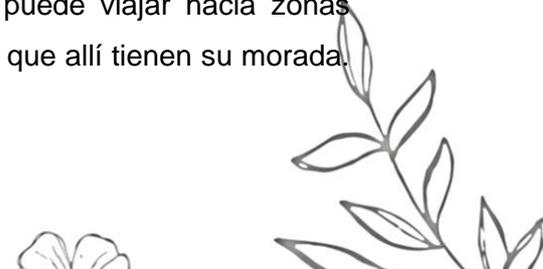
“En wayunaiki, lengua de los Wayúu, el intermediario es la figura que simboliza todo el sistema normativo wayúu, es denominado *pütchipü’ü*, *pütche’ejana* o *pütche ejechi*. En español se le denomina “palabrero”, pues lleva las ‘palabras’ y peticiones de la parte ofendida hasta los agresores y no se aparta de lo que le fue encargado transmitir.”...

...“El don del palabrero consiste en crear a través de la retórica, un ánimo indulgente en los que lo oyen: “a través del estilo solemne de la oratoria el palabrero crea una distancia entre su condición particular de individuo y la identidad social que asume en el momento”. Busca persuadir a los concurrentes de que la mejor salida será siempre otorgar la compensación exigida para que se pueda retornar a la armonía a los involucrados en la disputa. Para el palabrero el surgimiento de disputas es un evento cíclico inherente a la vida en comunidad que brinda la oportunidad de recomponer las relaciones sociales” (Guerra Curbelo, 2000: 86- 93).

-Onaya. Perú. Es un personaje muy peculiar, que recibe un llamado sobrenatural (generalmente a través de sueños), desarrollando la habilidad de entrar en éxtasis, y en ese estado es capaz de entrar en contacto con entidades divinas, ya en un contexto espiritual con seres benéficos, o en un encuentro aterrador en territorios tenebrosos, en que debe luchar contra seres agresivos.

Externamente puede parecer un indígena como cualquier otro, ya que, pese al gran poder que maneja, habitualmente es muy sencillo y pasa inadvertido. Sin embargo, su formación le exigió una serie de pruebas las cuales exigían que aprenda a dominar su miedo a la muerte o a la locura. Como parte de su actuación, el “Onaya” consume ayahuasca, una liana que consigue en sus visitas a la selva, y que le permite entrar en estado de éxtasis.

Para entrar en contacto con esa “otra realidad” emplea la capacidad de entrar voluntariamente en un estado de éxtasis o trance, en el que puede viajar hacia zonas celestiales o tenebrosas y comunicarse con espíritus o entidades que allí tienen su morada.





Esto lo hace a través de un proceso de iniciación de una manera que para los occidentales puede ser incomprensible, y tras muchas pruebas es capaz de dominar los elementos de actitud, conducta y manejo de las energías que lo ayudarán o se le opondrán cuando tenga que aplicar su rol, del mismo modo que se va empoderando con ciertas hierbas o remedios de otro origen, que usará para curar.

Su aprendizaje lo realiza a través de cánticos (denominados “arkana”), algunos de los cuales los recibe cuando sueña o cuando entra en éxtasis, otros los recibe del maestro que lo capacita, y otros inventa él mismo cuando entra en contacto con los espíritus. A través de este proceso de cánticos, el “Onaya” irá desarrollando una semántica peculiar, que en su momento le será útil cuando tenga que mantener “conversación” con los espíritus, o los seres de la naturaleza. Esta sería la forma en que le es posible mantener una relación comunicativa con los árboles o las piedras, las montañas, el río o los espíritus rectores de las plantas y animales de la selva.

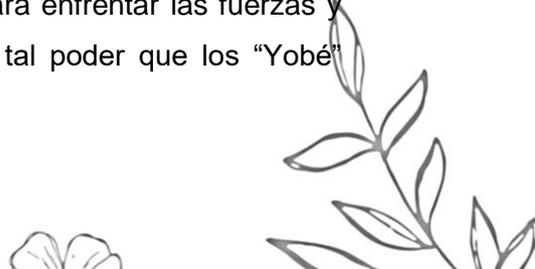
Debe aprender a reconocer los significados de las imágenes, sonidos y escenarios que se le presentan cuando entra en estado de éxtasis, algunos de los cuales contienen indicaciones benéficas y positivas, otros al contrario podrían contener un sentido negativo y hasta amenazador para el “Onaya”, que tiene la obligación de dominar su natural temor.

Finalmente, junto a la capacidad de “conversar” con los seres de la naturaleza, debe aprender a reconocerlos y conocer sus ubicaciones habituales en el río, la maleza o el cielo, sus olores, sus cualidades y peligros. Y del mismo modo para plantas, arbustos, lianas, hongos, animales, insectos, peces y cualquier ser vivo que viva en su entorno. Pero también este reconocimiento incluye a “seres” que se muestran como inanimados, tales como monolitos de roca, troncos de viejos árboles, recodos de ríos, etc. (Datos tomados de: Caruso. 2005)

-“Miraya” Perú. Sierra

El “Miraya” es un “Onaya” que luego de cumplir con pruebas (ritos de paso), logra un grado de iniciación más elevado, con lo que se constituye en una especie de “iluminado” o “maestro”, cuyo conocimiento y capacidades se han incrementado al máximo. Para lograr este estado, un “Onaya” inicia una serie de pruebas para lograrlo. Se somete a ayunos más severos, ingresa solo en terrenos sagrados del interior de la selva, y allí queda por días y noches en silencio, ayudado por la ingestión de ayahuasca y hierbas parecidas, otras veces en estado de contemplación, atento a mensajes que le envían los seres de la selva, que en determinado momento le informarán que adquirió el estado necesario para ser “Miraya”.

La iniciación del “Miraya” es un acontecimiento que convoca a los otros curanderos del territorio que tienen este rol. Al lograr el nivel, el “Miraya” adquiere el máximo de capacidades tanto para curar los males físicos como el poder para enfrentar las fuerzas y entidades que hacen el mal. Se dice que el “Miraya” adquiere tal poder que los “Yobé”





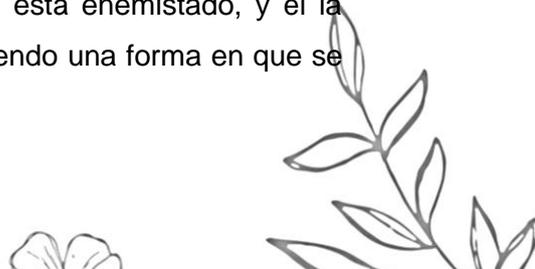
simplemente desisten de oponérsele, ya que serían destruidos en una confrontación. Y que es capaz de encontrar siempre una manera de curar, con los recursos que la naturaleza le brinda, y la magia que emplea.

Una característica identificadora de un “Miraya” es su capacidad de hacer aparecer cosas de la nada. Algunos etnógrafos comparan con las habilidades de los magos o prestidigitadores occidentales, pues hace aparecer cosas con la finalidad de causar impresión en sus pacientes y familiares, sobre todo cuando explica la causa de la enfermedad o padecimiento que sufre su paciente. En este sentido, puede hacer aparecer un arco, o una flecha, una serpiente viva, fragmentos de carne sangrante o pequeños pedruscos, y los entrega a los familiares indicando que son elementos que sirvieron a una entidad divina o a un enemigo humano para inducir el mal que aqueja al cuerpo del enfermo.

Sin embargo, entre los Shipibo se dice que hacen unos veinte años que no se ven “Miraya” (Caruso, 2005: 79 - 93). Entre las posibles explicaciones, una es que tal vez ya no hay suficiente motivación para que los “Onaya” ingresen al proceso para iniciarse como “Miraya”, tal vez debido a los procesos de evangelización que han ingresado con mucho vigor entre los indígenas de la zona, que dan como resultado que el “Miraya” sea comparado con un “Brujo”, lo que le quitó el prestigio que anteriormente poseía. Otra posible causa es que se han perdido las canciones y rezos de los rituales y pruebas para la iniciación de los nuevos “Miraya”, contribuidos en muchos casos por la desaparición física de los lugares sagrados para llevar a cabo las ceremonias, en unos casos por destrucción (como cuando la construcción de una carretera hizo desaparecer un centenario árbol, que era el asiento de una divinidad del mundo vegetal), en otros casos porque la urbanización llegó y cubrió lugares en los que estaban ciertos tótems, o en casos en los que las iglesias evangélicas simplemente destruyeron los sitios con ayuda de los nuevos Shipibo convertidos. (Caruso.2005)

-“Yobé” Perú. Piedemonte.

Es también un curandero tradicional, al que la tradición de los Shipibo y los Conibo ha rodeado de una aureola de negatividad (¡pero absolutamente en los términos culturales de estas etnias!). Aparentemente esta catalogación negativa se debe principalmente a que los “Yobé” se enfrentan a los “Onaya”, y que éstos, al formar parte de una especie de referente étnico se consideran como el eje de definición de lo positivo, de esa manera, son los “Onaya” que dieron lugar a esa valoración, manejando un cierto desprecio hacia estos otros curanderos. (Caruso. 2005. Pág. 93). En realidad, se trata de la denominación que asumen por decisión personal. Según descripciones de gente que ha solicitado sus servicios, un “Yobé” realiza indistintamente trabajos para sanar como para hacer daño a los enemigos. Cuando alguien ha establecido contacto con uno de estos curanderos puede solicitarle que le haga una preparación para atacar a una persona con la que está enemistado, y él la confeccionará de acuerdo al tipo de persona que se trate, escogiendo una forma en que se





sienta afectado. Se dice que estas preparaciones mágicas las incluye en un dardo, que dispara con un soplete cuando la víctima está cerca o en su hamaca cuando duerme. La explicación que dan los “Yobé” a sus eventuales clientes es que en estado de éxtasis vuela en busca del alma de la víctima y le sopla sus dardos mágicos. El resultado es que en poco tiempo esta persona empieza a ponerse triste, disminuye su actividad, deja de comer, se aísla, y progresivamente nota que su fuerza y vitalidad van disminuyendo, aparecen dolores y sufrimiento muy intensos que se suceden hasta la muerte, que ocurre si no se logra que una “Onaya” rompa el maleficio, en la forma de enfrentamiento que fue descrita.

Sin embargo, de esta negativa fama, muchos “Yobé” suelen ser muy requeridos cuando alguien es mordido por una serpiente, o cuando los niños son picados por tarántulas o si estuvieron en contacto con plantas urticantes, pues su habilidad para eliminar la acción de sustancias ponzoñosas es notable. (Caruso.2005)

-El “Yachac”. Personaje ubicado en la cúspide de la estructura de curanderos tradicionales de la región ecuatoriana de sierra. Mantiene el mismo denominativo que sus similares de la alta montaña, pero en la sierra muestra una serie de adaptaciones de su rol a la ecología regional.

Recibe de la gente indígena un respeto y admiración notables debido a que para lograr el rol de “Yachac” se debe ser capaz de mostrar un alto conocimiento y experiencia no solo relativos a la cultura (en este caso quichua) sino experiencia de vida y sabiduría, tanto que debe ser digno de su denominativo⁵ que lo pone en un nivel de “Sabio”.

Para lograr este título, los aspirantes a curanderos deben adquirir una serie de cualidades previas, tales como haber sido escogidos por una divinidad andina (en la mayoría suele ser el “Rayo”, cuya descarga no los mata, y les otorga ciertas condiciones especiales y una sensibilidad para entender las condiciones que se presentan en la enfermedad. En otros casos pueden ser manifestaciones de otras divinidades). Con esta condición de elegidos, de principio, estos curanderos habrán de atender como simples “Jampiris” (“que manejan remedios”) durante algún tiempo. Cuando su saber ser ha consolidado y son capaces de solucionar en forma efectiva los casos que les llegan, además de actuar en forma ética, en algún momento la gente les va otorgando el denominativo de “Yachac”, y en adelante ese será su rol. Se mencionan casos en los que estos personajes se someten a complejas pruebas iniciáticas con el fin de recibir su nueva denominación. Hay una descripción en la que un aspirante se sometió a prolongados ayunos, y estuvo tres días en el interior de una pequeña cueva acompañado por un Yachac anciano que lo dirigió en el ritual. Como parte de las pruebas, tuvo que consumir un preparado de hierbas que lo puso en un estado alucinatorio, dentro el cual se puso en contacto con un ser divino (un jaguar viejo), que le dio

⁵ “Yachac” deriva de la palabra quichua “Yachay” (Saber, conocimiento, experiencia).





consejos para su futura vida como “Yachac”. Al retornar de ese viaje, el anciano lo presentó a la comunidad, y la gente lo esperaba reunida, y en un ambiente de fiesta⁶. En la comunidad se espera que el “Yachac” sea capaz de dar información correcta sobre el comportamiento de la naturaleza durante el año agrícola. Por ejemplo, informar a las familias si se espera un año de lluvias o sequía, y dar indicaciones útiles para que se tomen previsiones en caso de malos tiempos. Hay “Yachacs” que dicen que tipo de semilla usar, en qué clase de terreno sembrar e incluso los cuidados a tener cuando prevén problemas con el tiempo⁷.

«Tomasita Q, de 23 años de edad empezó a tener una serie de molestias, que ella describió de la siguiente manera: *“De un rato para otro me vino una calentura grave que me agarraba cada tarde... me llenaba de transpiración, casi chorreaba. En la noche no podía dormir, daba vueltas en la cama, y cuando empezaba a quedarme dormida de repente saltaba y quedaba otra vez despierta... No comía, porque la comida me hacía mal, mi barriga se llenaba de gases, y quería traspasar... En pocos días ya no podía salir con mis hermanas a la chacra, porque me sentía sin fuerza. El sanitario vino a la casa... y dijo que era una infección del intestino, quiso que fuera al hospital para internarme, pero no quise ir... y me dio pastillitas para tragar, y me puso un suero en la vena... [...] Pero no me puse bien aunque se cortó un poco la calentura... seguía sin poder dormir... sin poder ir a la chacra... Y empezó a bajar líquido con olor por mis partes (sus genitales).*

Entonces le avisaron a mi madrina en la ciudad, y ella se vino a mi pueblo trayendo desde allí a un “Yachac”. El maestro me observó, y en la media noche hizo su costumbre con toda mi familia, se puso a fumar, y con el humo me sopló, y después... miró con las cartas, y me dijo que tenía que viajar al cielo para ver lo que me había pasado, y tomó un vaso de su medicina, y empezó a cantar y hablar solito... y me tomó de la cabeza... y me miraba... Cuando le pasó, vino a decirnos que yo había ido a hacer mis necesidades en un “pukio” en medio del “chume” (maleza), y que me había soplado... dice

⁶ Descripción del profesor Juan Bonilla Huallpa, maestro rural que tuvo oportunidad de observar este ritual en 1999. Publicado como “Apuntes de la Experiencia Educativa en Tarapoto”. Boletín mimeografiado. Perú. 2000.

⁷ En este aspecto se han mencionado a varios de estos curanderos que serían capaces de interpretar los cambios climáticos ocasionados por el “Fenómeno del Niño”. De una manera que aún se desconoce, estos personajes recibirían conocimientos con los cuales interpretar ciertos cambios (el vuelo de ciertas aves, cambios en la humedad del terreno en ciertos lugares, la observación del comportamiento de animales silvestres, el tono del cielo en determinadas fechas, etc.) que les brindaría elementos de información sobre el futuro comportamiento climático.





que el mal aire había entrado por mis “partes” (genitales) y por eso adentro estaba dañado... Y dijo a mi madre que me hiciera humear un preparado de romerito con mis cabellos, y con otras hierbas... Luego pidió a mis papás que le den un gallo negro y le torció el pescuezo y me pintó con su sangre, y me hizo una limpia con más hierbas... y yo me había dormido como angelito...hasta el medio día siguiente. »

«Ya son tres meses que estoy sana... Ya no me baja líquido de mis partes... Todavía se me hincha el estómago... a veces... y estoy estreñida. También hay noches que tengo calentura, pero ya duermo bien. Y como voy a la chacra con mis hermanas, ya estoy bien, ya estoy sana... gracias al maestro...»
(Citado por Elsa Aguado. 55 años. Ambato. Ecuador 2002).

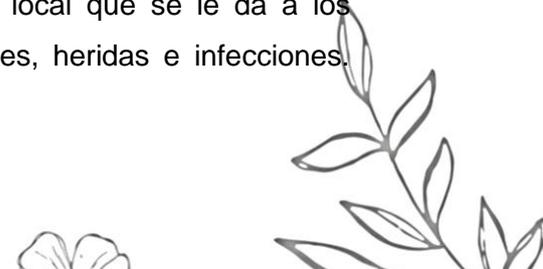
-Curanderos Mapuche. Chile. Las machis, las yerbateras, los componedores de huesos, las matronas, además de agentes sociales con distintos grados de autoridad y distintas funciones en la cultura mapuche, son elementos protagónicos en la gestión del cuerpo y en la recuperación de la salud. Sus técnicas de diagnóstico y sanación resultan capaces para ayudar al restablecimiento de la salud entre los mapuches, una etnia muy sometida a exclusión social en Chile. Los curanderos mapuches tienen formas muy simbólicas en su desempeño, a veces suelen subir a la copa de un árbol, significando que van al cielo para conocer la causa del mal en su paciente. En la curación suelen hacer masajes, y con los labios “chupan” en determinados sitios del vientre, o la espalda, y luego escupen algo que aparenta una grasa, o un pedazo de carne, haciendo aspavientos como que tuvieran mal sabor y olor, esa sería la causa del malestar en su cliente.

-Yerbatero. En Colombia, y entre los afro descendientes Las personas que se dedican a este oficio tienen un vasto conocimiento de plantas medicinales y sus acciones de curación están dirigidas a cualquier tipo de enfermedad, incluyendo aquellas que se denominan “enfermedades culturales o tradicionales”, como el mal de ojo, trama, espanto, pujo, susto o maleficios.

-Sobanderos. Entre los afro, estas personas se dedican al tratamiento de afecciones musculares, de ligamentos y óseas, efectúan masajes con preparados que ellos manejan, algunos de hierbas, otros con grasas de animales de la selva.

-Pega huesos. Colombia, descendientes afros. Hacen curaciones con preparaciones de arcilla y hierbas, otras más complejas con hojas de plátano, miel de abejas, arcilla blanca y jugo de hierbas. Inmovilizan los huesos rotos o maltratados. Mientras hacen la inmovilización fuman puros de tabaco silvestre, y soplan el humo al miembro afectado.

-Remedieros afro. Colombia. Remediero es el nombre local que se le da a los sanadores tradicionales con capacidad para sanar enfermedades, heridas e infecciones.





Conjugan diversas formas de sanar utilizando hierbas, oraciones secretas, actos de hechicería y adivinación entre otros. En Guapi, los remedieros son personas de estrato medio bajo, que proceden de municipios aledaños como Timbiquí, López de Micay e Iscuandé (Nariño). Aprendieron su oficio desde la infancia y ahora forman parte del grupo de adultos y adultos mayores del municipio. Curan enfermedades como el "mal de ojo", el "pasma" y el "espanto". Consideran que hay "males" (enfermedades o daños) puestos por otros, fruto de la envidia, los celos, la hechicería. Usan los "bebedizos" para la cura o protección, y manifiestan haber curado enfermedades como el cáncer, el paludismo, la malaria y las diarreas. (Martínez Asprilla, 2021)

IV.2. Formas de Aprendizaje

Ya se adelantó que tradicionalmente los curanderos andinos sólo reconocen que actúan motivados y apoyados por entidades sagradas o ayudantes invisibles, que les comunican sobre la enfermedad y su causa, y la manera de solucionar y curar el caso.

Sin embargo, es lícito pensar que necesariamente tienen que pasar por periodos en los que de niños o muy jóvenes ha tenido que aprender sobre las plantas medicinales, sobre los productos animales, sus indicaciones, la cantidad y formas de emplear para lograr resultados curativos, etc. De igual modo, los que adoptan un modelo de actividad chamánica necesariamente tienen que dominar una serie de elementos y conocimientos sobre las divinidades, su ubicación topográfica en la naturaleza, las características que adoptan simbólicamente su actitud y su devenir en el universo, las maneras de entablar relación con estas entidades, etc. etc. Y desde luego, tienen necesidad de conocer a su gente muy profundamente en sus valores, actitudes, temores, y formas en que su personalidad se manifiesta en la vida cotidiana, y en los eventos inesperados. Es comprensible que estos personajes inicialmente tuvieron que mostrar una predisposición que los inclinaba a ser más observadores, a guardar en la memoria la variedad y diversidad de escenarios que podían ocurrir en la vida y relaciones entre personas, familias y grupos comunales. Y además la capacidad de recuperar de su subconsciente la información necesaria para aplicarla a cada caso particular, y emitir un diagnóstico que responda a las preocupaciones o padecimientos que fueran referidos por su paciente enfermo o sus familiares. Todo este bagaje difícilmente podría ser puesto en vigencia por un evento maravilloso o una ceremonia de iniciación, y aunque se oculte, seguramente los que sentían el llamado o vivían un evento en que su divinidad los designaba, necesariamente tendrían que complementar con un aprendizaje que les brindara tal vez no los conocimientos, pero sí las habilidades para su desempeño.

La literatura existente indica que, en Los Andes, los terapeutas tradicionales presentan tres formas más corrientes de iniciación en determinado saber terapéutico



a. La selección natural/mítica: implica una manifestación hecha por seres superiores que se manifiestan, por ejemplo, a través de sueños, la caída de un rayo u otro fenómeno extraordinario. O nacen con señas de haber sido elegidos.

b. A partir de un maestro o mentor que puede ser un familiar o no que les brinda su saber y experiencia.

c. A partir de la experiencia, observación y reflexión propia, que sería una forma empírica de lograr el don.

(Portocarrero et al. 2015).

Según testimonios sobre aprendizaje recogidos en la región andina a lo largo del tiempo, la mayoría de terapeutas aprendió su labor siendo jóvenes. Muy pocos reconocen que tuvieron un maestro o mentor, o contaron con un terapeuta tradicional en su familia. La mayoría declara haber aprendido ante la necesidad, al encontrarse con familiares o personas cercanas con alguna enfermedad o padecimiento. Por ejemplo, algunas parteras señalan haber aprendido cuidando de sus hermanas o hijas. Este fenómeno se aprecia también en los sobadores, que desarrollaron sus habilidades al tratar los problemas músculo-esqueléticos de algún miembro de su familia, ganando prestigio cuando sus habilidades trascendieron el ámbito inmediato y la comunidad comenzó a reconocer sus competencias como sanadores:

“Mi esposa desde niña sufría de “wiksakuyu”, su barriga se había acostumbrado a un lado nomás, incluso, cuando se embarazó se sentía a un costado. Yo mismo tuve que masajearlo y sacudirlo todas las noches, luego vio que se sentía bien y mejoró su salud. Luego una persona se enteró de eso, era un señor que sufría durante muchos años con iguales dolores en la barriga, nadie sabía por qué. Cuando lo trajeron vi que la barriga estaba desparramada (wiksamasta), y le hice masajes hacia el estómago y sacudidos boca abajo de manera que devolvía el estómago a su sitio, esto lo hice por curiosidad. Pero al día siguiente había enviado a su hijo comunicándome que había mejorado y pidiéndome que le vuelva a tratar una vez más. Y así fue que volví a tratar y esta persona se sanó. De allí fui aprendiendo. Esta persona ha ido difundiendo la noticia, y desde ese entonces es que la gente me busca. Yo no busco trabajo, ellos mismos vienen a buscarme, y yo no puedo negarme a ayudar (Terapeuta, Churcampa)”. (Portocarrero. 2015)

Un cambio importante que se ha ido estableciendo en la relación entre los pacientes, familiares y el sanador se observa en el uso del lenguaje: se ha dejado el idioma nativo y es cada vez más usual el uso del castellano, aunque a momentos se describan los síntomas o las molestias en quechua o aymara o lengua nativa de la región. De esto también han ido

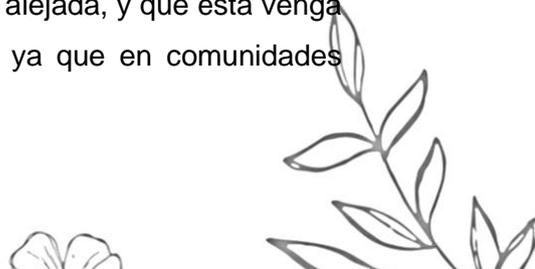


apareciendo con más frecuencia nuevos síndromes o denominativos que antes no se mencionaban: es usual que sobre todo personas jóvenes vayan a buscar consulta por molestias como “jaqueca”, “tensión emotiva” u otras palabras que evidentemente surgen del contacto con la población urbana, y que han obligado a los curanderos a esta adaptación.

Estos cambios probablemente ponen en tensión el contenido del rol en sujetos que surgieron de un contexto muy tradicional, y que pudieron con sus atenciones lograr un moderado éxito, e incluso salir airosos ante variadas agresiones destinadas a quitarles su prestigio o la confianza que les tenían en sus comunidades y que provenían de miembros de iglesias o cultos. . Modernamente tuvieron que enfrentar la discriminación y rechazo que provenía de los médicos con formación universitaria, que los catalogaban como “ignorantes, incapaces de curar nada”, y que a menudo los denunciaban a las autoridades judiciales bajo los delitos de curanderismo y magia.

El rol, -sobre todo en las comunidades más tradicionales, - no genera ningún derecho ni prerrogativa, porque cumplen su trabajo cuando son convocados, luego de solucionarlo, siguen con su vida como sus convecinos. Sin embargo, dentro las relaciones en la trama comunitaria, estos personajes siempre han sido merecedores de respeto, y a menudo manejan mucha autoridad, sobre todo cuando fueron elegidos por entidades espirituales consideradas como “poderosas” (el rayo, la divinidad de los lagos o el mar, los “apus” o entidades de las montañas).

Con el paso del tiempo, el rol ha ido cambiando en la medida que las familias que antes vivían en áreas dispersas fueron agrupándose, apareciendo los poblados con urbanización, y se llenaron de más habitantes, y en estos conglomerados de gente empezaron a requerirse servicios, lo que dio lugar a personas con una dedicación a su actividad específica. El cambio aparejó modificaciones en varios aspectos, uno de los cuales fue la dedicación en tiempo a la atención de los pacientes: tradicionalmente, el curador se desplazaba hacia la vivienda del enfermo, y allí se quedaba mientras fuera necesario atenderlo, y empleaba su tiempo libre ayudando en los menesteres de la casa del enfermo, o dando servicios a otros vecinos o familiares. En la actualidad eso es menos corriente, y en comunidades más grandes esta característica de atención casi ha desaparecido, debido principalmente a que el rol está dejando de pertenecer a la estructura comunitaria. Anteriormente la retribución tenía valores relativos al trueque, y progresivamente se ha ido convirtiendo en una actividad económica, en la que el curador progresivamente se ve trasladado a otro escenario, en el que empieza a tener nuevas obligaciones económicas y tiene que adaptarse al manejo de dinero. Y naturalmente, con el crecimiento poblacional la actividad se complejiza, a la necesidad de un horario más extendido o dedicación exclusiva a la atención diaria se añade el hacerse conocer por la gente más alejada, y que ésta venga a su puesto de atención. Esto en el pasado no era necesario, ya que en comunidades





pequeñas el curandero era perfectamente identificado pues las familias sabían de su rol, e incluso estaban emparentados con él y el nexos familiar servía para difundir la oferta de servicios y daba una idea del nivel de calidad de la atención, pues los comentarios que se hacían de persona a persona. Actualmente el darse a conocer inicia con una identificación del local de atención con un letrero u otras formas de señalética. Esto se puede complementar con propaganda a través de radio o televisión, y más actualmente con uso de las redes sociales, lo que genera la necesidad del teléfono celular. Todos estos elementos nuevos en la vida rural y periurbana, y otros menos aparentes están dando lugar a rápidos cambios que antes no se habían dado en tiempo tan corto.

En la actualidad, muchos de los médicos tradicionales atienden en sus “consultorios”, a los que acuden los pacientes en horarios específicos durante el día o al anochecer. El médico, que antes era una persona casi sin señales de su actividad, pero conocido por sus vecinos, ahora viste un mandil, o una chaqueta de tela de tejido indígena, o de un color especial. Atiende a su paciente en una camilla, o en un camastro en el que lo invita a echarse, luego de lo cual recién empiezan a hablar. En esto se ha perdido gran parte del entorno familiar que antiguamente solía rodear al encuentro médico con su paciente, porque no están presentes los otros miembros del grupo, o a lo sumo acompañan al paciente una o dos personas.

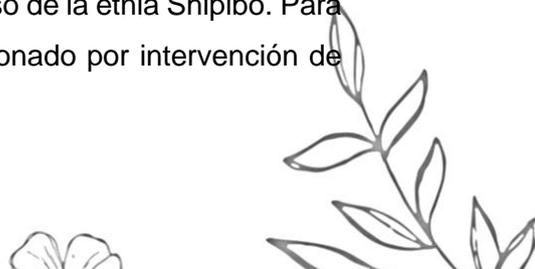
Donde el proceso no ha cambiado significativamente es cuando el médico trata de averiguar la causa e identificar el mal que aqueja a su cliente, que tiene un carácter cuasi religioso. De acuerdo a la tendencia a la que pertenece el médico, averiguará el daño, la causa y sabrá la manera de tratarlo. Los herbolarios tienen una manera, los que adivinan manejarán otra y así con las otras especialidades. Cuando han decidido cuál es el cuadro, describen la manera de tratarlo. En la actualidad es corriente que tengan disponibles las hierbas y remedios que emplearán, por lo que al costo de la consulta añadirán el precio de los remedios.

Con estas modificaciones, no sería raro que la consulta sea la única vez que se encuentran curandero y enfermo, y que en el futuro ya no haya más relación, y éste es otro cambio...

IV.3. El proceso de identificación de enfermedad

IV.3.1. La habilidad de diagnosticar

Por las descripciones hechas al tratar de los curanderos andinos se puede colegir que la enfermedad tiene una definición diferente a la que ha desarrollado la medicina occidental, tal como se ha manifestado antes. Para analizarla se tomará el caso de la etnia Shipibo. Para ellos, la enfermedad se trata de un desequilibrio conflictivo ocasionado por intervención de





un personaje taumatúrgico, capaz de manejar elementos mágicos con el fin de hacer mal (en los términos culturales de los Shipibo). El resultado se manifiesta en una serie de expresiones de la esfera sentimental, sensorial y física del enfermo, que muestran que la normalidad se ha roto pues se pierde la vitalidad, desaparecen la alegría y aparecen sentimientos de pena y temor a la muerte, cualquier esfuerzo se hace penoso y al enfermo se le hace difícil mantener relación con sus familiares y vecinos.

El saber de qué mal se trata, entre los andinos genera un sentimiento que obliga a buscar la solución, aunque se tengan que hacer esfuerzos y pueda ser un gasto oneroso. Los curanderos andinos a veces pueden ser poco claros al mencionar el mal, porque emplean palabras con un simbolismo que es captado por los familiares. Este empleo de figuras idiomáticas parece permitir que en el grupo familiar se acepte el pronóstico que puede no ser bueno. Pero como todos tienen una comprensión de los símbolos, caen en cuenta de la significación, y suelen aceptar la posibilidad de no lograr un buen final.

Cuando sólo se trata de un evento que podrá ser solucionado, el curandero lo expresa, pero siempre con palabras reflexivas para cuidarse en el futuro, y predisponiendo a la familia para seguir con el proceso curativo.

También, puede ocurrir que un individuo sufra un accidente cuando está de caza, y que ocurre sin un aparente descuido, sino más bien como si hubiera intervenido una fuerza invisible que lo llevó a una circunstancia en la que algo malo tenía que sucederle, generando un estado de ánimo de preocupación y temor. La consecuencia es que el individuo siente que “algo” penetró en su ser y lo está influyendo, dando lugar a una serie de alteraciones en su manera habitual de ser y conducirse.

En ciertos casos, el cambio en la actitud o comportamientos de la persona afectada son tan evidentes que los familiares optan por acudir al curandero, persuadidos de la gravedad de lo que lo aqueja, muchas veces incluso con la sospecha de lo que pudo haber ocurrido. En otros, los cambios son menos evidentes, y puede transcurrir un tiempo antes de que se tome la decisión de buscar ayuda. La búsqueda da lugar a elegir entre curanderos según la forma en que llegan a identificar el mal, unos lo hacen entrando en un estado éxtasis (son los más requeridos) o en rituales y otros lo hacen empleando otras formas.

Como se observara en la zona andina de la altura, también entre los curanderos indígenas de las tierras bajas existe una actitud de humildad, observable en el hecho de no considerarse ellos como poseedores de la habilidad ni experiencia suficiente como para curar con eficiencia, que los lleva a asegurar que tanto la identificación del mal, su causa y tratamiento les son sugeridos o transmitidos por las deidades o entidades cuando ingresan al éxtasis, cuando leen ciertas hojas, en sueños o al ver el cuerpo de pequeños animales que pasan por el cuerpo de sus pacientes. En ese sentido, es corriente que, en sus expresiones, ellos se consideren como intermediarios entre esas entidades y las personas.





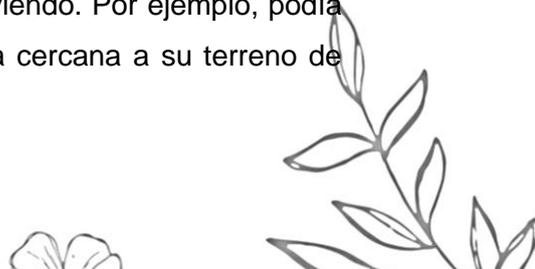
Esta característica de humildad parece limitar la responsabilidad del curandero cuando el resultado de la curación no logra un fin positivo, o cuando el enfermo fallece durante el proceso de curación. Y de hecho, las observaciones muestran que el curandero enfrenta pocas veces el descontento de la familia cuando los resultados no son los deseados. Incluso es habitual que el curandero participe en el entierro del fallecido, y se retire del domicilio luego de que finalizan las costumbres funerarias. Y una situación semejante no interviene negativamente para que en el futuro la familia vuelva a llamarlo en caso de enfermedad de otro miembro.

Según el caso concreto, los curanderos suelen determinar que sus pacientes sufran de enfermedades ocasionadas por la intervención de divinidades o entidades de cualquiera de los tres niveles del cosmos, u otro tipo de males más simples en su origen. De acuerdo a la causa del mal, pueden elegir el medio, que puede ser una simple observación y charla con el paciente y sus familiares, o puede requerir de una ceremonia en la que deba entrar en un estado extático para entrar en contacto con una divinidad agraviada.

Para los Shipibo, la enfermedad se trata de un desequilibrio conflictivo ocasionado por intervención de un personaje taumáturgico, capaz de manejar elementos mágicos con el fin de hacer mal (en los términos culturales de los Shipibo). El resultado se manifiesta en una serie de expresiones de la esfera sentimental, sensorial y física del enfermo, que muestran que la normalidad se ha roto, pues se pierde la vitalidad, desaparecen la alegría y aparecen sentimientos de pena y temor a la muerte, cualquier esfuerzo se hace penoso y al enfermo se le hace difícil mantener relación con sus familiares y vecinos. La figura completa es descrita por el médico tradicional a la familia y al enfermo.

No importa la zona andina que se observe, allí los médicos tradicionales están prestos a llegar a la identificación del mal, con una interpretación de la causa y las indicaciones sobre cómo se podrá encarar la curación.

En buena parte de los casos, el curandero ha tenido que aprender una variedad de conceptos simbólicos, que aportan una imagen de misterio y maravilla ante los que lo buscan ya como pacientes o compañía. Cuando habla posiblemente pone atención en los detalles de la conversación, o en la falta de esos detalles, que le servirán para brindar respuestas que a ojos de sus interlocutores parecen demostrar que efectivamente tiene comunicación con las divinidades. A momentos, sus palabras pueden sorprender por los datos que contienen. Doña Matilde Colque, conocida curandera de la zona de Oruro, podía decir a las personas que la consultaban detalles de lo que pudieron haber estado pensando al ir a consultarla. Por esa capacidad, muchas personas podían darle datos que pudieron haber estado ocultando o que pensaban que no eran importantes, pero que a Doña Matilde permitían identificar mejor la causa que aquejaba a sus clientes, o la situación que estaban viviendo. Por ejemplo, podía decirle a una mujer que la vaca que perdió, estaba en una zona cercana a su terreno de





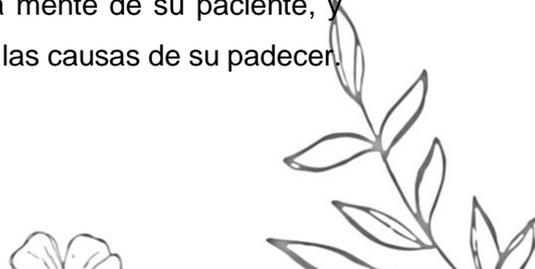
pastoreo, incluso podía decirle en qué forma la encontraría. Pero en realidad era la interesada la que le daba esos datos sin darse cuenta, y la curandera era capaz de ordenar de una manera lógica para responder a su aflicción. Esa misma capacidad posiblemente le permitía hilar los detalles para darse cuenta de eventos que ocasionaban los síntomas y malestares descritos por su paciente. Una madre había perdido a su hijo de 4 años al ir a una feria. Toda la familia estuvo buscando al niño por dos días sin resultados. La afligida madre empezó a quejarse de mareos y sentía que se iba a desmayar. Doña Matilde le dijo que no se desesperara, pues alguien traería de vuelta a su hijo, y que más bien cocinara para esperarlo con alimento fresco. Al anochecer un chofer de bus preguntaba si conocían a la familia de un niño que traía de vuelta. Al parecer, el niño había subido al bus que partía, y no supo pedir que el carro pare, siendo llevado hasta otro pueblo. Doña Matilde, que conocía a la gente del pueblo, sabía que no se llevarían a un niño desconocido, y presumía que alguien lo encontraría avisando a las familias para encontrar a sus padres. La realidad confirmó su deducción. Pero ella no lo dijo simplemente, en un momento pidió que la mamá le diera una ropa de su hijo, hizo gestos de olerla, y de palparla con los ojos cerrados, luego de lo cual habló recién con la madre. Así puso de manifiesto que había averiguado el resultado desde su rol de Tinkuchi, o “la que hace aparecer”.

IV.3.2. Formas de diagnóstico

Para llegar a un conocimiento sobre la enfermedad, su causa y su nivel de gravedad o posibles complicaciones, en la mayoría de casos, los curanderos andinos aplican medios que les permiten saber lo que ocurre dentro el cuerpo de sus pacientes o averiguar la intervención de entidades causantes del mal:

a) Limpia con cuy (conocido también como cobayo o curiel). El curandero toma un cuy vivo y lo pasa por el cuerpo del enfermo, en especial por las zonas corporales donde el paciente o sus familiares refirieron molestias. En un momento dado, el animalito muere, y el curandero lo abre en dos por el vientre, mirando con atención los órganos internos. Se dice que el cadáver del cuy suele mostrar las señales del mal que aqueja al enfermo. Con esta información se entera del mal que enferma a su paciente, y puede decidir la manera de curarlo.

b) Limpia con vela. Esta modalidad es más común en las comunidades de la sierra y las afroamericanas, Consiste en encender una vela que previamente ha sido “benedicida” por el chamán con humo de cigarro o delante de una fogata con hierbas olorosas. El o la cliente se paran delante del curandero, que con los ojos cerrados va pasando la vela por todo el cuerpo, mientras recita oraciones o canta canciones de poder. Al final de la limpia, el curandero tiene una revelación de lo que pasa en el cuerpo o la mente de su paciente, y también sabe la manera o los recursos que empleará para quitarle las causas de su padecer.





c) Limpia con huevo. Casi con los mismos ademanes y movimientos el curandero/a pasa un huevo de gallina (u otra ave especial) por todo el cuerpo de la persona, que en esta modalidad debe estar acostada. Luego de lo cual el curandero rompe la cáscara y observa el interior, poniendo atención en posibles cambios o señales que pudieran haberse producido en el contenido de clara y yema. De sus observaciones va interpretando los resultados y se los comunica al paciente y familiares.

d) Observación de la orina. El curandero pide una muestra de orina en un recipiente transparente. Otra forma consiste en que el curandero pide que su paciente orine en una fuente de barro o en una lata. Observa la orina, la huele y a veces incluso puede probarla. Con un poco de azufre en polvo (“flor de azufre”) echa en la superficie de la muestra de orina y se fija en la formación de ciertas imágenes o señales. Algunos curanderos suelen poner una espina de cacto en la superficie, y dicen sentir ciertas señales en su mano. Los cambios en color, olor, aspecto, y eventualmente temblor o agitación que pudiera tener la orina le indican las condiciones del cuerpo, y las señales sobre el mal que lo aqueja.

e) Examen físico (observaciones de los ojos y cara y mediante el tacto). Esta forma es más común entre los “jampiris” o “qolliris”. Hacen sentar a su paciente delante de ellos, toman con sus dedos la cabeza y la mueven hacia los lados o hacen que incline o mire hacia arriba. Palpan el cuello, tocan el cabello, la piel, las orejas. Ponen mucha atención en los ojos, aprecian el color del blanco del ojo, si hay venitas, si está amarillento, o si está sin brillo. E interpretan sus hallazgos en base a su experiencia sobre las causas que pueden estar originando los cambios. Suelen atribuir las señales del ojo relacionando con mal funcionamiento del hígado o la vesícula, mal funcionamiento del corazón o problemas en los pulmones, con base en la idea andina de cómo funcionan estos órganos, y qué significan las señales observadas. A continuación, suelen decidir cómo encarar la curación, que puede ser con base en hierbas o elementos animales. Hay casos en los que sugieren que se hagan una curación ritual, que pueden efectuar ellos o acudir a otros.

f) Limpia con piedras sagradas. Estas limpias son más comunes en la zona central de Perú y sur de Ecuador. Se emplean ciertas piedras, generalmente volcánicas u otras talladas con formas simbólicas. Es usual que tengan color negro o gris oscuro. Algunas son de apreciable peso, lo que hace suponer que pueden ser piedras caídas del cielo. El curandero toma la piedra, la calienta con sus manos, la sopla (a veces pide que el paciente sople sobre la piedra) y luego la va poniendo en ciertos lugares del cuerpo, dejando que la piedra tome el calor y vibración de esa parte del cuerpo. Al final, toma la piedra, y con los ojos cerrados la pone a su frente, o sobre la zona de su corazón. Y de esa manera recibe la información sobre la causa que está ocasionando las molestias o padecimientos de su paciente,





g) Interpretación sobre sueños. En muchas oportunidades los curanderos dicen que “sienten en su corazón que “su maestro” les dice de qué se trata el caso que tienen en su delante. Cuando esto sucede, el sanador pide que le den una prenda de vestir, o algo que sea muy apreciado por el enfermo. Lo toma entre sus manos y lo retiene por unos instantes. Luego se despide y avisa cuando volverá, pues en su casa tiene que soñar los detalles, e interpretar su sueño para saber la causa.

Para saber, en otras zonas también se emplean cartas, en un proceso de adivinación parecido al de las adivinas europeas de la edad media, para ello se ayudan de cartas y a veces de un libro de adivinación que contiene tablas de interpretación. Esta manera de diagnosticar ha caído en desuso debido a que las iglesias evangélicas lo consideran una práctica contraria a su doctrina. Esta modalidad se observa más en Bolivia y Perú, y poco en las comunidades de la sierra en Ecuador. Una variedad de este tipo de adivinación se da empleando semillas de coca, que el adivino echa a la manera de los dados, e interpreta la manera en que caen.

El diagnóstico de las enfermedades en la práctica médica tradicional de Río Quito (Colombia) se basan primero en investigar la causa básica de la enfermedad, como por ejemplo el frío, el viento, el susto y en forma secundaria, investigan los signos y síntomas de la enfermedad. Para diagnosticar la causa exacta se usan medios rituales en los que el curandero entra en éxtasis. (Martínez Asprilla. 2021)

h) Augurios durante el tratamiento. El diagnóstico a veces está ligado a uno o más augurios. Según Velásquez, (1957) en el Pacífico basta saber que una persona está gravemente enferma para que a través de señales o sueños los familiares o incluso amigos reciban señales sobre su próximo fin, ya sea porque se les presentó en persona o en el sueño, se le vieron en su trabajo, o por que oyeron pasos en la casa cuando ésta estaba vacía, o vieron hormigas dulceras caminando sobre el lecho del enfermo, el canto o cacareo de un gallo por la noche, la llegada a la casa de una mariposa oscura, el canto del guaco, el perro que aúlla triste en la noche. Todos son presagios fatales en estas comunidades. Indican que va a morir alguien, y se teme que sea la persona a la que diagnosticaron una enfermedad. Para los habitantes afro de Río Quito las ánimas son emisarios que avisan quien vivirá, aunque está en su lecho de enfermedad o quien definitivamente debe morir. Para saber si esa persona va a morir se le corta un mechón de cabello o uñas con tijera o navaja nueva, y si esta pierde el filo, el deceso es seguro. Así mismo, se realiza la prueba del espejo. Se pone al enfermo frente de un espejo si a este no se le refleja su imagen, el final está cerca. El espejo debe enterrarse para que no dañe la vista de quienes lo usarán posteriormente. Señales como continuos antojos del enfermo, odio a la mujer, mirada fija en un punto, pérdida de la sensibilidad, se le ve levitando cuando camina, cambios de color de la piel también son señales.



Notas

(13) Una grabación que Joseph Bastien hizo en 1983 en una comunidad del Departamento de La Paz permite oír a dos personajes, uno femenino, que supuestamente es la *Pachamama*, que defiende a una mujer enferma y el otro personaje es un “*anchancho*”, ser maligno que vaga por el campo, y que habría “sacado” el *Ajayu* de la joven en un suceso nocturno. En la grabación, la *Pachamama* pide al “*anchancho*” que deje en paz a su “hijita”, ya que ella no le ha hecho nada malo. El “*anchancho*” responde que era merecedora del castigo porque no le respetó cuando estaba pasando por el lugar “*sanqhu*” (donde estaba descansando el maligno). La *Pachamama* imploró varias veces por el perdón para la mujer. Como no llegaban a un acuerdo, la *Pachamama* dijo que Antenor (el *layka*) lucharía para propinarle un castigo. El “*anchancho*” rió fuertemente y después de una serie de gritos y sonidos en medio de la oscuridad, en un momento dijo que se iba del lugar. En la habitación sin ninguna luz sólo estaban la madre, su hija enferma y el *layka* Antenor. Es seguro que el *layka* hacía las voces de la *Pachamama* y del *anchancho*, con mucha habilidad, por cierto, habida cuenta que antes de la ceremonia ¡había tomado una botella completa de alcohol! El comentario de Bastien manifiesta la impresión que le causó “oír” la voz de la *Pachamama*, que era una voz delgada y clara, muy femenina, que le conmovió por su entonación, y que le pareció propia de una madre que estaba delante de un ser que ataca a su hija que sufre. La voz del *anchancho* era gruesa y rasposa, y la pronunciación (en aymara) era ruda y áspera, y denotaba (según Bastien) altanería.

(Joseph Bastien. Oruro Bolivia 1998
Presentación en Colegio Médico Oruro

(14) La formación de las parteras: Bolivia, Perú Ecuador

Las parteras aprenden su oficio generalmente por transmisión de sus mayores, sus madres, que también pudieron ser parteras, y por experiencia personal al atenderse ellas sus propios partos. Al principio solo observan, y ayudan cuando la partera mayor les da indicaciones, por ejemplo, cómo observar a la embarazada, su barriga, la forma que les permite saber si el embarazo está en su tiempo, si el feto es varón o hembra, si está bien posicionado. Una de las capacidades más duras de aprender suele ser calcular para cuándo deben esperar el parto, en Bolivia algunas “*usuyiris*” usan un almanaque, que consultan para saber en qué semana cae luna llena, o luna nueva. En Perú y Bolivia suelen usar el “Almanaque Bristol” que muestra el cambio de luna en cada mes. También aprenden a reconocer ciertos signos que anuncian la inminencia del parto: puede ser la coloración levemente amarillenta del blanco del ojo, un brillo especial de los ojos que se presenta en la semana del parto. Deben saber reconocer cuando la parturienta bota “la seña”, especie de flema sanguinolenta, que anuncia que el trabajo de parto se inició. No pueden equivocarse



con otras formas de sangrado, que podrían indicar complicaciones. Aprenden observando y luego practicando los movimientos que deben hacer con una manta o frazada cuando el niño está en mala posición, para cambiar esa posición y permitir un parto normal, o hacer una versión externa cuando el parto se ha complicado. Y finalmente, deben reconocer las hierbas a ser empleadas en el parto de la mujer que está atendiendo. Esto supone saber qué hierba es adecuada para el parto de esa mujer. Aparentemente cada mujer tiene un tipo de hierbas que le ayudarán, no se pueden usar las mismas hierbas para todas las mujeres, ya que su cuerpo no es el mismo. También deben aprender a hacer “sobaduras”, frotaciones con las manos en determinados lugares del vientre o la espalda para ayudar a las contracciones. Con ese bagaje, empiezan a atender, y paulatinamente adquieren la habilidad necesaria para atender solas., y en la medida que les llegan casos complicados aprenden a solucionarlos. Los cuidados del recién nacido suelen estar a cargo de familiares de la parturienta. La partera se enfoca más en la madre y menos en el recién nacido, que pasa a manos de los familiares.

(15) Alarcón & Nahuelcheo (2008), en su trabajo de investigación de creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche, concluyeron que la concepción mapuche de salud y enfermedad se manifiesta en la presencia de seres, fenómenos naturales y espíritus que pueblan el territorio mapuche y cuyos encuentros con la embarazada le provocan problemas físicos o espirituales. De aquí que la embarazada evite circular sola y por espacios donde habite un meulen, wayllepen, anchimalen, cherrufe, entre otros. Asimismo, que la reproducción humana no es un fenómeno exclusivamente biológico, que la sociedad mapuche tiene una serie de patrones culturales y sociales para el cuidado y protección del embarazo, parto y puerperio, los que en último término implican un importante resguardo de la vida humana. (Ordinola et al. 2019)

En estudios en comunidades selváticas del Perú, Ochoa (2009) encontró que "la gestante no debe comer "papaya" porque el niño cuando nace tendrá la cabeza con forma de "papaya". No debe comer carne de "venado" porque será muy inquieto, y puede producir fuertes dolores al vientre materno. Más aún, no debe comer "sacha vaca" porque puede hincharse el hígado del bebé. De igual manera, no debe comer frutas rastreras o trepadoras porque el niño se enredará con el cordón umbilical, ni "chonta" porque el bebé será cabezón y sufrirá al nacer. (Ordinola et al. 2019).





SEGUNDA PARTE

LA MEDICINA TRADICIONAL EN TIEMPOS ACTUALES

CAPÍTULO I

LA MEDICINA TRADICIONAL AYUDA A LOS MIGRANTES ANDINOS EN EUROPA



I. A Manera de introducción

En los años finales del siglo XX, los países del área andina empezaron a vivir un fenómeno que dio lugar a profundos cambios en la vida de los pueblos indígenas. Las condiciones de atraso y marginalidad, junto a otras situaciones que afectaban a los países de la región se tornaron críticas, y tuvieron gran repercusión en las zonas rurales, lo que dio lugar a que jóvenes indígenas decidieron salir de sus comunidades en busca de trabajo y otras condiciones que no encontraban en sus poblados.

Inicialmente, estos indígenas salieron hacia las ciudades, que se vieron inundadas de gente rural joven que buscaba maneras de insertarse en el mundo urbano, nuevo y casi desconocido para ellos. Ciudades como El Alto y Santa Cruz en Bolivia; Lima, Arequipa, Ayacucho y Puno en Perú; Quito, Guayaquil y Cuenca en Ecuador; Cali, Medellín y Bogotá en Colombia; Maracaibo y Caracas en Venezuela vieron crecer barrios donde fueron acomodándose contingentes de migrantes internos, ávidos de conseguir vivienda, trabajo y mejores condiciones de vida.

Una decena de años después, se hicieron manifiestas ondas de migración procedente de países andinos hacia Europa, con grupos de gente que salía de suburbios y comunidades, y entre ellos un alto número de indígenas. De inicio, se dice que llegaron a Europa grupos de migrantes procedentes de Ecuador y Perú, que se dirigían hacia España e Italia. En poco tiempo se fueron incluyendo grupos procedentes de Bolivia, Venezuela y Colombia. Eran jóvenes y adultos de ambos sexos que viajaban en busca de trabajo y mejores condiciones de vida, y que hacían el esfuerzo de cruzar un océano con la esperanza de allí hacer realidad sus sueños.

Los migrantes peruanos parecen haber sido los primeros que encontraron formas de ubicarse en territorios de España e Italia. Inicialmente llegaban con visa de turismo, y al finalizar el plazo buscaban la manera de no ser detectados por Inmigración, desplazándose hacia otras zonas aledañas, como estrategia para no ser deportados.





Al llegar a España, los emigrantes andinos buscaban esperándolos a un pariente que inmigró algún tiempo antes o, si tenían posibilidades, algún contacto que les había conseguido algún puesto, pero otros simplemente se lanzaron a la aventura.

I. 1. Experiencias de los migrantes

La estadía en ciudades europeas no fue precisamente fácil, la búsqueda de trabajos los enfrentaba a situaciones muy desventajosas, ya que no podían esperar trabajos profesionales (aunque tuvieran títulos en sus países), y tenían que aceptar los trabajos que nadie tomaba. Esto era más dificultoso para los migrantes de origen indígena, que no tenían capacitación, y que por otro lado hablaban el idioma con dejos y acentos que denunciaban su origen extranjero, y por su evidente figura indígena, por lo que eran tomados sólo para los trabajos más extenuantes, peor pagados y en horarios y condiciones totalmente negativos.

Como los costos de estadía superaban su presupuesto desde un principio, se vieron obligados a desarrollar una serie de estrategias para reducir gastos, una era la de compartir un cuarto entre tres personas, obligándose una trabajar en la mañana, otra en la tarde y la tercera debía tener trabajo nocturno, de esa manera, el que llegaba del trabajo entraba a dormir en la cama que dejaba el compañero que salía a trabajar. Con ironía llamaban a este modo el “sistema de cama caliente”. Una segunda estrategia consistía en compartir los gastos y cocinarse ellos, con todas las contingencias que suponían comprar alimentos que no conocían bien, comprándolos de noche para evitar ser detectados. Los que vivían en España descubrieron que podían acudir al servicio de salud en forma gratuita, pero era habitual que lo hiciesen en forma muy esporádica pues se exponían a ser denunciados, y además porque los atendían en una forma muy superficial en servicios abarrotados de gente.

Cuando llamaban a sus familiares en Sud América, adquirieron la costumbre de juntarse tres o más compañeros, primero hacían un llamado avisando a las familias para que allá en su país se juntaran en la cabina telefónica, y luego hacían la llamada y tenían una conversación muy esperada, con esto, se pagaba una llamada, pero se comunicaban tres migrantes con los suyos.

En general los sudamericanos, llamados “sudacas” en España, sólo pudieron encontrar cabida en los oficios de albañiles, electricistas, escayolistas, plomeros, repartidores de volantes, lavaplatos, telefonistas, etc. De toda la gama de oficios, el de cuidar ancianos o niños brindaba mayores posibilidades por cuanto los emigrantes podían contar con techo y comida brindados por sus contratantes. Las mujeres tenían menores posibilidades de conseguir acomodo, pero podían esperar un pago ligeramente mayor. La mayoría de empleadas domésticas frecuentemente trabajan como externas, por lo que tienen que buscar un sitio para vivir.





Los indígenas otavaleños son muy conocidos en Europa. Hábiles artesanos y astutos comerciantes, ellos con el pelo largo, muy lacio y atado en un moño, y ellas vestidas con pareos azules y alpargatas blancas, han instalado sus quioscos de artesanía en los mercadillos de Amsterdam, París, o en El Rastro de Madrid o en las Ramblas de Barcelona. Los bolivianos son ciudadanos generalmente provenientes de La Paz y Cochabamba, en su mayoría indígenas de lengua quechua y aymara. Se acomodaron principalmente como comerciantes de artesanías y productos textiles, y una variedad de trabajos en la construcción.

Los migrantes peruanos han mostrado ser los más adaptables a las condiciones de su nueva residencia. Mostraron siempre una solidaridad de grupo, ayudándose a encontrar y compartir vivienda, a avisarse cuando la Migración salía en búsqueda de ilegales. Comparativamente suelen ser los que en mayor proporción logran acomodarse, y están más organizados para su protección y defensa.

Aunque en menor número, los migrantes de Venezuela y Colombia tienen otras miras para su desplazamiento hacia Europa, suelen tener un mejor estado económico, y buscan acomodo en actividades económicamente más rentables. A menudo se reúnen en zonas diferentes a las de los otros migrantes de la zona andina.

Con el paso del tiempo, los migrantes se adaptaron, y aprendieron a vivir en la nueva realidad de los países europeos. Por las condiciones de tener que luchar por conseguir trabajo o actividades económicas en franco forcejeo con los trabajadores europeos, y el acceso a los trabajos menos atractivos o rechazados por los locales, por vivir siempre con el temor a ser descubiertos y deportados, y la variedad de contingencias que puede vivir un extranjero, los migrantes tuvieron que acostumbrarse a una vida a menudo desordenada, con el ingreso apenas justo para vivir, y sin el contacto con sus familias. Ahorrando al máximo para poder enviar remesas a los que quedaron en la casa, y casi sin mayores incentivos para mejorar a corto plazo.

La mayoría de los migrantes, llegó a Europa con sueños de lograr una sustantiva mejora de sus ingresos, el deseo de enviar dinero a sus familias, tal vez traer a sus esposas e hijos, y un día volver con un capital para vivir mejor en sus países de origen. La realidad les fue privando uno a uno de sus sueños, y les mostró que, para lograr siquiera un poco de sus ambiciones originales, debían ser capaces de esforzarse cada vez más. Lo primero era lograr una visa de residencia, y luego, buscar mejores oportunidades de trabajo. Y adaptarse mejor, logrando comunicarse mejor y más a menudo entre connacionales, buscando ayudarse y complementarse mejor, y, en lo posible, viviendo más sus costumbres y para no sentirse tan solos, ni incomprendidos.



I.2. La ayuda prestada por la medicina andina

Las condiciones críticas y hasta desesperadas que los migrantes andinos tuvieron que enfrentar desde su llegada, tales como la búsqueda de acomodo, el aprendizaje de vivir en ciudades desconocidas, sin tener dónde ni a quién recurrir en caso de emergencias, el haber llegado sin los papeles necesarios, y por lo tanto en condición de ilegales, viviendo pendientes para no ser detectados por las autoridades de Migración, casi sin acceso a medios de distracción, siempre cansados, mal alimentados, con muy poca solidaridad de los locales (que los consideraron “quita empleos”), siempre acudiendo a sitios donde los trabajadores ofrecen sus servicios, y saltando de un trabajo hasta conseguir otro, muchos sin conseguir ninguno, y muchas otras vivencias, daban como consecuencia que esta gente viviera siempre al borde del colapso, y sintiera la nostalgia de su casa y su comunidad. Las imágenes de los padres, la esposa o esposo, los hijos seguramente aparecían y causaban la pregunta: -¿Acaso vine desde tan lejos para esto?. Seguramente los recuerdos acudieran a sus mentes varias veces al día, y antes de quedar dormidos.

-“Cuando he llegado a este país, no conocía nada siempre. Me asusté de ver tanta gente en las calles. Me dijeron que tenía que buscar un lugar llamado “Prodolongo”, y llegando tenía que ir hasta la calle 12 de Octubre, que me esperaba el Raymundo, mi primo. Pero me he perdido, y me había ido a otra parte, y nadie me ayudaba. Estuve andando hasta la media noche... Una mujer policía me detuvo, pero después me ayudó para llegar al lugar...

Pero encontré al Raymundo, que me tiró una reta por ser descuidado, ya que me había mandado un dibujo para llegar al lugar, y yo lo perdí... Los días siguientes me he tenido que quedar en el cuarto de mi primo, hasta encontrar algo para laborar.

Le ayudaba al Raymundo, pero sin paga. Trabajábamos abriendo zanjas en un lote de construcción. En las primeras noches mi espalda dolía, y no podía dormir del dolor...Lloraba siempre de dolor...Y me acordaba de mi novia, que no quería que venga...

Recuerdos de Nemio Coca. Boliviano quechua de Piusilla. Cochabamba.

Octubre 2007

Y apareció una nueva forma de sufrir los síndromes culturales. La lucha cotidiana para desplazarse grandes distancias para ir al trabajo, o a buscar trabajo, y el retorno al anochecer, con un creciente cansancio, llegando sólo para caer en la cama y caer rendido por el sueño para ser despertado por el reloj y salir para viajar por una o más horas, y trabajar bajo el estricto control de capataces empezó a cobrar un alto precio en la moral y la salud de esta gente.



-“Me daba cuenta que peleaba nomás con mis compañeros, con mi primo, con el capataz. Me botaron de la pega dos veces por discutidor. Y me apareció una granuja en mi cuello. Había días en que trasbocaba después de comer mi almuerzo. También a veces no podía dormir... y eso que llegaba muy cansado... Un día mi primo me vio cambiándome de camiseta, y me dijo que estaba muy flaco, que se veían mis costillas. Pero él tampoco estaba mejor. A veces en la noche le daba cólico, y vomitaba bilis... Pero no podíamos ir al hospital, porque dicen que las enfermeras avisaban a los de Migración, y te podían “chapar” (detener) y te botaban ese ratito... Yo estaba fregado, no tenía ni un euro en el bolsillo, y solo mi primo me daba monedas para el pasaje... nunca había estado en esa pobreza...”

Recuerdos de Nemio Coca

Como las condiciones cambiaban muy poco, los andinos tuvieron que ayudarse, sobre todo entre los que vivían cerca, o en el mismo edificio. En sus charlas empezaron a acordarse de su tierra, de sus familiares, de sus recuerdos. Y al comentar sobre su cansancio y malestares, seguramente surgieron algunas menciones sobre la forma en que sus padres o los abuelos los trataban en sus malestares. Es muy posible que surgieran recuerdos de curaciones caseras, o cuando el “jampiri” del pueblo venía a la casa para curar a alguien de la casa. También surgieron nombres de enfermedades que habían conocido en su niñez, mencionadas por sus mayores o sufridas por ellos mismos.

-“Uno de los compañeros nos dijo que se había “jap´eqado” en el trabajo, casi se cae del andamio, y sólo su compañero lo agarró. Mi primo le dijo que esas enfermedades solo daban en nuestro campo... Pero otros decían que puede dar en cualquier parte... La enamorada de mi primo dijo que en España no hay Pachamama, y que tal vez aquí no daba esa enfermedad... Casi al irnos a la casa, otro compañero boliviano le dijo que debía hacerse llamar el “ánimo”, y le dijimos que era para ponerse mejor diciendo...” (Recuerdos de Nemio Coca)

Entre los migrantes indígenas se podían observar síndromes como los de “asustado”, “salida del ajayu”, “amartelo”, que naturalmente allí en Europa no podían ser tratados porque el personal de salud no tenía referencia sobre su existencia y menos sobre la manera de tratarlos. En algunas oportunidades migrantes peruanos ayudaron con el “llamado de ánimo”, que sabían hacer, y para ello se reunían en el cuarto del afectado. Entre los peruanos, habían indígenas de la zona de Arequipa y otros del Callejón de Ansayayllas, que se ofrecían a hacer la ceremonia. Sin embargo, las personas afectadas a veces mejoraban, pero a veces no.





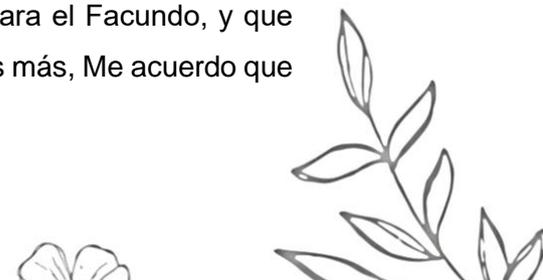
-“ A mi compañero le avisaron que el Paucar que es de Perú sabe llamar el ánimo. Y fueron a pedirle que lo haga. Se hizo rogar, porque vive lejos de nuestra zona, vive cerca del arco de triunfo. Para llamar su “ánimo” nos pidió que compremos bebida. Y que alguien fuera a la plaza Bolivia para comprar un poco de coca...Y en la noche al fin vino para curar al compañero. Estaba echado en la cama, y el Paucar le hizo mascar hojas de coca. Y le sacó su chamarra, y salió al balcón, llamando “jamuy ánimo, jamuy”, y hacía sonar una copita de vidrio. Entró al cuarto y le envolvió con su chamarra. Y le habló a su oreja... qué le diría... Después tomamos el trago, y los que quedamos en el cuarto nos farreamos... Pero el Facundo no mejoró... seguía penoso, se pesadillaba...a veces no quería ir a trabajar... teníamos que cargarlo para que vaya... Entonces llamamos a Bolivia y le avisamos a su viejita que el Facundo no esta bien. Le contamos las cosas que decía, lo que tenía pesadillas, lo que no quería comer...”

Recuerdos de Nemio Coca

Una manera que encontraron fue aprovechar las llamadas de sus familiares para ponerse en contacto con médicos tradicionales allá en su tierra de origen. Les contaban sobre su padecimiento, y allá los padres o mayores buscaban un curandero y lo llevaban a la cabina telefónica. El curandero a veces podía determinar el mal que aquejaba al joven en Europa, o en otros casos buscaba identificar el mal a través de un ritual en la casa de los familiares, y posteriormente comunicando el resultado al enfermo en España o Italia.

Y las familias buscaron quienes pudieran tratar a la distancia a sus familiares. Esto se hizo en base precisamente a las llamadas, en las que el curandero estaba en Bolivia y el enfermo en Madrid, por ejemplo, o el curandero en Piura, y el familiar en Milán o Turín. En la llamada el “jampiri” hacía una “llamada del ánimo”, y daba indicaciones para el cuidado posterior luego de la curación ritual. Con algunas características similares, también se hizo esta modalidad con migrantes ecuatorianos. Los peruanos tuvieron siempre una mejor ubicación en España, y desarrollaron una forma de atención en la que algunos de ellos tomaron el rol de sanadores, que atendían a sus compatriotas. Pero con el tiempo, también algunos de los curanderos de la sierra y región amazónica se desplazaron hasta Europa y se asentaron en los barrios de residencia de sus connacionales. Lo interesante es que empezaron a venderse en Barcelona y en Madrid las medicinas andinas, que eran adquiridas por los migrantes. No se sabe la manera en que hacían llegar esos recursos (las plantas medicinales, los recursos para ritual, incluso las hojas de coca) pues se sabe que las aduanas no permiten el traslado de esos elementos.

-“Desde Bolivia nos avisaron que iba a haber llamado para el Facundo, y que también estaría mi hermano el Juan y de dos compañeros más, Me acuerdo que





era Domingo, en la tarde nos llegó la llamada desde Cliza, que es cerca de donde vivo ya... Los papás del Facundo había conseguido un “jampiri” que aceptó hablar por el teléfono... Grave era... el Facundo se puso a llorar... parece que allá también lloraban sus papás... pero el jampiri le habló al Facundo, le hizo preguntas, y algo le dijo algo que no oímos... También aprovechamos los otros para hablar con nuestros familiares. Cuando me tocó hablar, mi hermano no podía decirme nada, y yo me puse a llorar como una wawa. Pero me dijo que los papás estaban muy penosos, y querían que me vuelva... que aunque sea gaste mi plata, pero que vuelva... No me salió decirle que yo no tenía plata... Me pidió que cuando pudiera yo también mande plata como hacían los otros viajeros del pueblo... que mandaban sus ganancias... a sus casas. Y se cortó la llamada...”

Recuerdos de Nemio Coca

Tanto en Bolivia como Perú, y en algunos casos Ecuador, se hicieron rituales a través de la llamada telefónica, en los cuales el curandero hablaba con el enfermo y le daba instrucciones sobre cómo proceder allá en Europa. Toda la familia se reunía en la cabina telefónica, y oía el procedimiento hasta su final. Seguramente eran momentos muy emotivos. En Perú, habían lugares donde podían hacer una video llamada, y se podían ver los familiares y el migrante, con lo que a veces era evidente el mal semblante de su familiar ausente.

Es importante recalcar que durante varios años los migrantes andinos recurrieron a sus conocimientos sobre enfermedades andinas, logrando incluso que sanadores peruanos y ecuatorianos se trasladen a España para brindar atenciones. Pasando el tiempo, las hierbas andinas se pueden obtener en todo Europa en farmacias naturopáticas, o en negocios chinos o coreanos de plantas medicinales. Gradualmente, y gracias al empeño de los andinos de acudir a su medicina tradicional, En España, en Alemania e Italia han empezado a aparecer centros de fitoterapia que emplean hierbas típicamente andinas. Y también el ritual ha llamado grandemente la atención, han aparecido centros esotéricos que ofrecen capacitación en el arte de la cura con hierbas espirituales como la ayahuasca, el chamico y el san pedrito. Estos centros ofrecen cursos en el arte del “chamanismo andino”, que se dicen asesorados por los más grandes maestros de Los Andes.

“Casi dos semanas después, los papás del Facundo volvieron a llamar. Todos fuimos a la caseta, y tuvimos que explicarle a la señorita que atendía que íbamos a hablar de nuestro compañero enfermo con sus papás. Mas bien nos dejó entrar. Entonces habló el jampiri, y le dijo que se quede callado, que no hable... y yo oí que en quechua le hablaba, le decía que no tenga pena... que sea valiente... que no haga sufrir a sus viejitos... y un rato mas tarde le gritó (más o menos... ya que



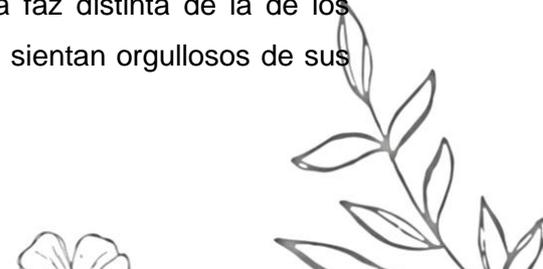


casi estoy olvidando): “ven... ánimo del Facundo...entrá en su cuerpo.. no vagues por esos lugares que no conoces...Tienes que estar en el cuerpo del Facundo, hazme caso...”. Aunque no me creas, el Facundo estaba que se hacía pis... bien impresionado estaba...parecía que se iba a desmayar ahí nomás... Y se acabó la llamada. Cuando nos estábamos saliendo de la telefónica, hubo otro llamado, era de su mamá, que le decía seguramente que se cuide, o algo así. El Facundo se puso más tranquilo... Y nos volvimos al cuarto... Te juro que todos estábamos callados, nadie decía nada... Y nos fuimos a dormir... El Facundo durmió casi un día y medio. Y se despertó con sus ojos hinchados, seguramente por haber llorado mucho... Pero yo me di cuenta que otra vez estaba como cuando lo conocí...”

Recuerdos de Nemio Coca

Esta narración, muy emotiva, permite mostrar una realidad que vivieron y aún vive un alto número de migrantes andinos, que des insertados de su medio, sujetos a condiciones desfavorables para conseguir trabajo, sometidos a soledad lejos de sus familias y en un medio que no los acepta por muchas razones, dio lugar a que la cultura a través de un médico tradicional permita que migrantes que están muy afectados recuperen parte de su identidad y reciban una energía que les permita atravesar con más aplomo y decisión las pruebas que continuamente deben enfrentar quienes viven lejos de su patria, añorando las costumbres y recuerdos de su tierra, deseando volver sin poder lograrlo.

Para justificar el peso de la ayuda que la cultura está brindando a los migrantes, habrá que mencionar algunos aspectos más notables al presente:

- Los grupos de migrantes han podido lograr una mayor cohesión, en actividades de una variada naturaleza, que los convocan y reúnen, permitiendo que en gran medida se alejen los fantasmas de la soledad y la lejanía. Se han logrado establecer agrupaciones culturales que periódicamente organizan eventos en los que patrocinan presentaciones de grupos folclóricos provenientes de los países andinos, o reuniones para actividades sociales en las que comparten momentos con artistas o personajes de sudamérica que son llevados para mostrar su producción artística o cultural.
 - Fruto de esa cohesión, los migrantes, de acuerdo a su nacionalidad, están cada vez más mostrando su riqueza folclórica, tanto que anualmente ya hay fechas en las que hay paradas que muestran bailes de Perú, de Ecuador, de Bolivia, Colombia y Venezuela. Actividades que ya son aceptadas por los locales, y admiradas por su riqueza y valor cultural. Y estas actividades están dando lugar a que los que antes se sentían avergonzados de tener la piel morena, una faz distinta de la de los europeos y un habla y costumbres diferentes, ahora se sientan orgullosos de sus
- 

raíces, y no tengan miedo de presentarse tal como son, y vestir la ropa de sus ancestros, mostrando sin ambages que se sienten andinos, y que son capaces como cualquier europeo.

- Al presente el ser migrante andino ya no se siente con la carga de frustración que tuvo al salir de su tierra y pedir en otro lugar que lo acepten, y le den trabajo para lograr una “mejor vida”. Al fortalecer su identidad ha logrado una vivencia que lo pone al nivel de sus anfitriones europeos.
- Y, en gran medida, al tener acceso a los medicamentos de su tierra, así como poder comprar hojas de coca y hierbas medicinales para consumirlas o para fines rituales, y tener la presencia cercana de curanderos venidos desde sus tierras, se ha logrado comprender una vez más el sentido de la frase “*nuestra medicina todavía nos cuida*”,



CAPÍTULO II

LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA Y EL COVID-19

II.1. La medicina tradicional actúa en tiempos del COVID-19

Aquí se pone una mirada sobre un evento que muchos opinan que cambió a la humanidad, dando lugar a un antes y un después: la Pandemia del COVID-19, y se lo hace desde una perspectiva que intenta mostrar a la Medicina Tradicional actuando en esa coyuntura.

La pandemia puso a prueba la estructura de los sistemas de salud a nivel mundial, que, pese a sus avances y logros, se vieron a momentos rebasados por un microorganismo que de la manera más inesperada se expandió por todo el planeta.

Las sociedades a nivel mundial fueron invadidas por el COVID-19 a despecho de su avance cultural o técnico, y las conductas de cuidado de la salud, así como la higiene o el arsenal terapéutico disponible se pusieron a prueba. Los países más avanzados y económicamente fuertes sucumbieron casi igualmente que los países más pobres y retrasados. Y tal vez la diferencia consistió en la posibilidad de sobrellevar los efectos de la pandemia en el tiempo, gracias a su capacidad económica, que permitió a los grandes enfrentar las complicaciones y consecuencias hasta el final, y luego recuperarse y seguir adelante, mientras los menos desarrollados tuvieron que soportar las complicaciones y sus consecuencias a todo nivel.

II.1.1. El COVID-19 en los andes

En la región andina, sin embargo, hubo un comportamiento sutilmente diferente, y en parte se puede plantear la presencia de factores relativos a la ecología de altura, y tal vez a la intervención de la Medicina Tradicional.

El primer caso se reportó en Venezuela el 29 de febrero de 2020. En Ecuador el 01 de marzo de 2020. El 6 de marzo de 2020, tuvieron su primer caso Bolivia, Colombia y Perú. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del 2020 la emergencia sanitaria mundial a causa de una posible pandemia. Y a partir del 11 de marzo, los gobiernos de la zona declararon estado de emergencia y las medidas sanitarias para poder combatir esta enfermedad (Paricahua. 2022).

El COVID-19 afectó de distintas maneras a las personas, pues, aunque hubo quienes no adquirieron la enfermedad, igualmente se vieron afectadas por tristeza, angustia o preocupación. Los enfermos quedaron en aislamiento de las salas de cuidado intensivo y los hospitales de internación, y los sanos no podían dejar sus hogares debido a las estrictas



medidas de cuarentena a fin de evitar en lo posible el contagio. De allí la ansiedad que presentaban los pacientes que acudían a hospitales de su región o ciudad. (Paricahua.2022). Estas reacciones de la población surgieron a medida que los casos de contagio se incrementaban, cuando los servicios de salud se vieron rebasados por la cantidad de pacientes y sospechosos de contagio. Tanto, que los gobiernos municipales y comunales tuvieron que implementar medidas de emergencia, tales como establecer centros de aislamiento para pacientes graves, compra de equipos de respiración artificial, adquisición intensiva de tubos de oxígeno o equipos productores de oxígeno, y contratar personal sanitario especialista y de base ante la evidente deficiencia de cobertura.

Aún con todos esos esfuerzos y medidas emergentes, los hospitales mostraban diariamente patéticas escenas de gente abarrotando sus accesos, desesperados por hacerse atender o trayendo a un familiar enfermo, a momentos llegando a extremos de cólera o agresividad porque no había quien los atendiera. No fueron raras las noticias sobre personas que habían muerto mientras estaban en esa espera. El personal sanitario llegaba a extremos de agotamiento por la cantidad de enfermos que tenían que atender, y también muchos médicos, enfermeras, camilleros y técnicos fueron a parar a las camas que ellos atendían, pero como pacientes. Y muchos fallecieron en la misma forma.

Entre las medidas preventivas estuvieron las de permitir que pudieran trabajar desde sus casas por internet. Se suspendieron las clases presenciales y se pasó al aula virtual a través de celular o computador.

El factor de riesgo de contagio se hizo tan elevado que se emplearon todos los medios posibles para difundir las medidas de cuidado, y que el total de la población usará mascarilla, y lavado de manos y el uso de alcohol en gel. Incluso se llegó a sacar las tropas del ejército a fin de controlar que la gente no saliera de sus casas, o sólo fuera para aprovisionarse de víveres.

Observaciones hechas en Perú mostraron que los pacientes evaluados con altos niveles de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 fueron mayormente provenientes de la zona urbana, en edad media, jóvenes en edades de 30 a 44 años, y en su mayoría de sexo femenino. (Paricahua. 2022).

En los países de la región andina, diversos periodistas, observadores y epidemiólogos tenían la impresión de un comportamiento de la pandemia menos agresivo que en las zonas más bajas. *“Hay algo que nos protege”, sostuvo una entrevistada en Cusco, luego de explicar que había notado diferencias entre un paciente que vivió toda su vida, o varios años, en esta capital —ubicada a 3.399 metros sobre el nivel del mar— y uno de tierras más bajas.* Es más: los muertos en todo el departamento del Cusco por la pandemia en ese momento eran cuatro, tres extranjeros y solamente un cusqueño. *“Una persona que creció en la altura, y cuyos ancestros también, tiene modificaciones fisiológicas que lo hacen poder vivir allí con menos*





oxígeno”, declaró Fabiola León-Velarde, presidenta del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Concytec), e investigadora de la medicina de altura. Una de tales modificaciones es tener mayor superficie pulmonar y alveolar. Pero un artículo aparecido el 22 de abril en la revista *Respiratory, Physiology and Neurobiology*, fue más allá. Bajo el título ¿La patogenia del virus SAR-CoV-2 disminuye a gran altitud? concluía: “*La virulencia del SARS-CoV-2 se reduce a gran altitud debido a la aclimatación fisiológica de sus habitantes*”....”Mientras comenzaba el debate sobre la presunta menor incidencia de casos severos del letal virus en lugares altos, donde incluso hay más radiación solar (un factor quizás influyente), vino otra noticia: en las universidades de Austin (EEUU) y de Gante (Bélgica), varios investigadores constataron que los anticuerpos de la llama (*Lama glama*) podían derrotar al SAR-CoV-2”. (Periódico EL PAIS. 5 jun 2020. Pág. 1).

Comentarios de analistas, mostraron que “en Perú se observaba que las zonas con menor altitud, en su mayoría, son las que concentran una mayor cantidad de infectados por COVID 19, a diferencia de las zonas con mayor altitud, especialmente las que se encuentran por encima de los 2700 msnm, que en comparación mostraron menos casos”. (Tello Ayllón. 2020).

En general, en toda la zona andina la capacidad de reacción por parte del sector público fue bastante limitada. Los recursos fiscales se mostraron muy escasos para proveer de alimentos y otros insumos a la población, y la condición de respuesta del sector salud estuvo condicionada por la disponibilidad de personal, y la incapacidad de contratar más. Cuando ya habían pasado más de seis meses de la pandemia, los organismos sanitarios tanto a nivel mundial como la OMS, y los de carácter regional como la OPS y el ORAS-CONHU adoptaron estrategias de observación, análisis de las estrategias y manejo de contingencias. “Con más de 23 millones de personas contagiadas por la COVID-19 en el mundo, y 2 millones de ellas en la región andina, se reunieron las altas autoridades sanitarias de los países que conforman el ORAS-CONHU, para presentar las estrategias que están implementando en sus países, las lecciones aprendidas y los retos pospandemia. Este diálogo permitió, además, encontrar los puntos que se deben priorizar en la región frente al avance de la pandemia: fronteras y poblaciones vulnerables, entre otros”. (ORAS-CONHU. 2020).

Después de más de un año de presencia de la pandemia, lentamente los países del mundo vieron una disminución de los casos activos y se enfocaron a cuidar de los pacientes con complicaciones, que fueron la consecuencia más desastrosa, ya que nadie sabe por cuánto tiempo habrá de estar presente ni qué consecuencias secundarias podrían aparecer con el tiempo.



II.1.2. Un médico tradicional y su experiencia en la pandemia

Lo que a continuación se describe surge de las expresiones de un médico Kallwaya, Adelio Quispe, radicado en la ciudad de Potosí, y que además de su rol de sanador andino, tiene la profesión de periodista, con una experiencia de casi diez años en programas de radio y televisión, así como publicación de artículos donde explica sus diferentes experiencias como médico y como heredero de una cultura rica en conocimientos sobre curación de males físicos y psíquicos.

Desde los dos roles que actualmente detenta, pudo observar los acontecimientos suscitados por la pandemia del Covid-19 en su territorio de trabajo. Tuvo experiencias tratando a personas contagiadas con la enfermedad y a sus familiares, y como periodista pudo rescatar no sólo observaciones personales y experiencias al tratar casos, y también estuvo en contacto con médicos y colegas curanderos de los que tomó sus comentarios y relatos.

II.1.3. Recuerdos de Adelio Quispe. Un médico Kallwaya

En Potosí la vida transcurría de manera habitual. Habían pasado unas dos semanas desde la fiesta de carnaval, aunque ya habían rumores sobre la presencia creciente de personas infectadas por coronavirus, la gente aún no creía que el mal llegará a la ciudad ni al campo.

- “Cuando comenzó la pandemia, me hallaba atendiendo mis pacientes habituales en Potosí, creo que era marzo del 2020, porque me acuerdo que pasó el carnaval, y empezaron las radios a hablar de pandemia, y en poco tiempo todo se cambió, y comenzaron los correteos y preocupaciones para la gente...”

Recuerdos de Adelio Quispe. Médico Kallwaya. Potosí

Mientras tanto en toda la zona andina se evidenciaba la llegada de personas portadoras a la región, la mayor parte de la población hacía su vida de una manera habitual. Incluso cuando la prensa informó de la detección de pasajeros llegados de Europa o incluso de Asia, la actitud fue de incredulidad. Es posible que se pensara que las autoridades estaban exagerando con las medidas de aislamiento que les impusieron, y la misma actitud inicial se tuvo hacia el triaje que empezó a ser medida obligatoria en aeropuertos y terminales de buses. Mucha de la gente vio en ese entonces un fastidio el tener que hacerse tomar la temperatura y responder a preguntas que le hacía un personal con barbijo, guantes y lentes de protección.

Pero luego empezaron a detectarse casos, comprobados con detección de antígeno, y súbitamente hubo que reconocer que los enfermos pasaban el cuadro con señales y

síntomas de alta gravedad. Empezaron a establecerse las salas de aislamiento con estrictas medidas de terapia intensiva, a cargo de médicos especializados.

“Fue grave cuando en Potosí empezaron a aparecer personas que habían enfermado, al principio creo que los médicos y los enfermeros tenían que ir a buscar...Después, creo que era en junio, los enfermos los traían al hospital, y se llenaba una pena. Se llenaba tanto los hospitales... y no había ya campo. Dice que atendían en los pasillos, y ahí mismo algunos se morían. Me contaron que trataban muy mal, porque no tenían tiempo de ver a los enfermos.” ... Ah! Y no había suficientes medicinas, tampoco alcanzaba el...oxígeno... Yo he visto a señoras en la calle cargando ese tubo de oxígeno para llevar al hospital, porque no había para su familiar...

Recuerdos de Adelio Quispe

“...Yo me he quejado en la radio porque a mi hijo le han metido una paja o sería un palo a su nariz, y me lo han hecho gritar siempre... Yo he denunciado esto en la radio, porque parece que me lo han dañado dentro su nariz... (se pone a sollozar). ...Y de eso creo que se ha puesto mal, dice que no podía respirar... yo creo que es por eso que le han metido... me hago pesar haberle traído al hospital, me lo han metido adentro a mi hijo, y ya no he podido verlo hasta que me lo han entregado solo un papel que dice que...ha muerto y lo han llevado a quemar...

Nicolasa T. Madre de un joven de 18 años muerto por covid y cremado.

Conforme aparecieron mayor número de pacientes infestados y graves, la situación general se fue deteriorando. Muchos pacientes no podían ser recibidos en los hospitales o centros de aislamiento, principalmente por la falta de respiradores, y la deficiencia crónica de tubos de oxígeno. La situación llegó al extremo de no poderse comprar recargas para los tubos de oxígeno porque ya no habían existencias en el comercio. En puestos periféricos habían médicos o enfermeras que atendían particularmente a los pacientes, pero daban recetas para comprar todo lo necesario para su atención, que no podía brindar equipo de respiradores o pruebas de laboratorio porque todo lo que tenían era camas, soportes para sueros y a lo sumo uno o dos tubos de oxígeno, Cuando las existencias de material o insumos se agotaban pedían a los familiares que salieran a comprar, a un excesivo costo.

- “En ese tiempo, era agosto... yo empecé a atender enfermos...pues venían a llamarme. Yo iba a la casa y... casi siempre eran personas viejitas que estaban jodidos, no respiraban bien, tenían calentura, no respondían ni hablaban...Me acuerdo de una abuelita... cuando entré a su cuarto, clarito el olor era de su



respiración como orina...y casi no podía respirar... a ratos me miraba, quería hablar... tosía con flemas...Yo no tenía miedo porque estaba con barbijo, y me puse guantes... Le puse de lado para que pudiera botar las flemas... y me puse a golpear la espalda para que bote más flemas...Le froté en su espalda con "Mentisan" (pomada de alcanfor y mentol), por harto rato. Luego la hice echar... Uno de mis amigos de Perú me había hablado diciendo que era bueno la "huamanlipa", y yo tenía en mi bolsa, y le hice tomar casi medio vaso de mate. ¡Le dije a su familia que se lo hagan hervir eucalipto y que le hagan respirar el vapor...Ahh! Me estaba olvidando... esa noche llamamos su animito de la señora, toditita la familia estaba... Yo me tuve que quedar a dormir porque había soldados que no dejaban caminar en las calles..."

"...Así le cuidé unos cuatro días, le frotaba con Mentisan y le golpeaba con mi mano en su espaldita. Y empezó a tomar sopita de cordero negro...y seguía tomando mate de Huamanlipa... y a la semana más o menos ya se sentaba en la cama...creo que mejoró del todo..."

Recuerdos de Adelio Quispe

Durante lo peor de la pandemia, varios médicos tradicionales fueron llamados a las comunidades indígenas para atender a personas contagiadas, y por los relatos, algunos lo hicieron tomando medidas de protección, como mascarilla, guantes y lentes, pero otros lo hicieron de la manera que siempre.

- "...Para ir a atender a los enfermitos, yo me tuve que comprar ese barbijo que decían...también compré los guantes como los médicos, y me vendieron también unos lentes. Todo eso vendían en el mercado. Y cuando iba al campo me llevaba todo eso y el alcohol... Fui muchas veces incluso hasta Uyuni. No se podía viajar en movilidad porque estaba prohibido, pero de noche algunas veces de ocultas me vinieron a recoger los familiares...Así me contaron las barbaridades que estaban pasando. Una doña m contó que a los muertos en el hospital los metían unas bolsas negras. Si tenían suerte la alcaldía los enterraba en el suelo, y tapaban el hoyo con cal... Pero otros los quemaban en unos hornos enormes. Y no se sabía lo que hacían con las cenizas... No quedaba ningún papel que diga donde estaban enterrados o donde estaba sus cenizas... Cuando he oído eso, "raaas me ha dicho el cuerpo". ¿He pensado dentro de mi diciendo -y qué pasará con el alma de esos hermanos? ¿Acaso no les enseñan a cuidar su cuerpo de nuestros muertos para enterrarlos completitos? Si su mamá o su esposa no encuentra su cuerpo, ¿qué va a pasar?... cómo hará la familia en Todos Santos? ¿Y si su ajayu se quedara cerca del cementerio donde



lo han enterrado con cal? ¿Qué va a pasar con aquellos que los han quemado? ¿Y la familia qué va a enterrar? Mucho sufrimiento he dicho... y me ha dado mucha pena..."

Recuerdos de Adelio Quispe

Muchas familias de la ciudad y algunas provenientes del campo perdieron la posibilidad de enterrar a sus muertos, la norma prohibía entregar cadáveres de muertos con covid a las familias para evitar posibles contagios. En algunos casos, las autoridades municipales decidieron enterrar los cuerpos en fosas comunes, cubriendo con cal, y dejando una señal para saber el sitio donde se hizo. En otros municipios se construyeron hornos de cremación, y a las tres horas de su deceso se ponían allí los cuerpos para cremar, a veces en lotes de tres cuerpos para ahorrar el combustible. Lo lamentable fue que en muchos casos los documentos donde se detallaban los nombres y datos de los entierros o cremaciones se perdieron o entrepapelaron.

..." Yo no me enfermé, aunque varias veces me puse mal... Yo creo que lo que tomaba mis mates me cuidaba...El que sí enfermó era mi compadre Abundio. Se enfermó en Uyuni, y lo internaron en el hospital... Mal dice que se puso, incluso le tuvieron que poner esa tripa de goma en la garganta, porque le hicieron respirar con la máquina. Estaba así por casi una semana, luego le quitaron... yo creo que al sacar le jalaron muy fuerte... porque ya no puede hablar desde entonces... parece que hablara un payaso, temblando... y hasta ahora nadie le puede curar de eso."

Recuerdos de Adelio Quispe

El 'wasipi qhipakuy' (quedarse en casa) no tuvo efecto en la zona Andina durante la pandemia, la gente sencillamente no vio ninguna utilidad a esto, y sencillamente continuó con su vida, eso sí sin acercarse a las ciudades, porque sabían que quienes lo habían hecho, en varios casos se contagiaron, y algunos incluso fallecieron, con todas las complicaciones que ello aparejó. Ese lamentablemente fue el caso de muchos curanderos, que fueron llevados de su casa hasta la ciudad para atender enfermos, con la consecuencia de haberse contagiado, y algunos fallecieron.

- "...Yo he sabido de algunos curanderos que se han enfermado, y también algunos han muerto... He sabido del José, que vivía en Pitantorilla. Dice que lo llevaron a Sucre para curar, y ahí se enfermó, y no le dejaron que vuelva a su casa, dice que a la fuerza lo metieron al hospital... Dice que no querían recibir las hierbitas ni los mates que llevaban para que se cure...dice que lo botaban... Y así se había muerto. Nadie sabe dónde lo enterraron, ni se sabe



si estaba amortajado... Su esposa me decía –“Adelio, qué voy a hacer ahora... No tengo su cuerpo, quien me lo va a buscar su cuerpo para enterrarlo como nosotros sabemos-...” Él siempre se preocupaba, me van a enterrar bien siempre nos decía... y ahora no sabemos... tal vez incluso lo han enterrado con otro nombre yo digo... Y si se queda como fantasma? Y si aquí nomas se queda? Tengo miedo que me culpe y no me deje en paz... por eso, -Adelio ayúdame, me decía...” Y le hemos llamado su “mulla” ... y hemos puesto en su ropa... y eso hemos enterrado en su pueblo, dentro su casa... ojalá eso haya sido bueno. Yo me pongo a pensar... ¿Las autoridades sabrán las huevadas que han hecho? Yo creo que nuestros antepasados los van a castigar... Y creo que todas las lágrimas de la mamá Pacesa van a caer sobre los que trataron tan mal al Juan.”

Recuerdos de Adelio Quispe

Cuando finalmente pudo retornarse a la vida cotidiana, los recuerdos, las penas, pero también las recriminaciones y culpabilidad se han apoderado de los que quedaron. Multitud de problemas familiares, deudas por las atenciones y servicios que recibieron tanto los enfermos como los que fallecieron se mantienen en el tiempo y dañan a los vivos, que en muchas familias sienten remordimientos y culpas por haber quedado vivos.

- *“...Como periodista he tenido que cubrir muchas de las consecuencias que dejó la pandemia. Me dolía dar a conocer tanta cosa mala, pero también era mi obligación, pues pienso que nos puede enseñar para el futuro...”. “En diciembre del 22 tuve que ir al barrio de Copacabana, pues la dirigente de la junta vecinal quería hacer una denuncia. Al parecer había una casa donde toda la familia habían muerto con la enfermedad, y no sabían si quedaban otros familiares. Casi a diario venían cobradores que exigían que alguien pague las deudas por las internaciones y medicamentos que habían usado cuando estaban en la clínica... La dirigente me mostró que habían intentado entrar a la fuerza en la casa, para sacar cosas... Cuando informé eso en mi programa de radio, que se llama “Nuestras Raíces”, la gente empezó a llamar contando otros casos...creo que estuvo sonando el teléfono durante 12 programas, casi un mes...tantas denuncias querían hacer la gente...”*

“...Desde enero de 2022 la radio puso mi programa en la página web, y desde entonces me oyen en todas partes... creo que en todo el mundo... He repetido varios programas que me parecieron buenos. He vuelto a contar mis experiencias de covid, he contado cómo curo con mis hierbitas...he contado la historia de mi padre, que era Kallawayaya viajero diciendo... Y me gusta oír las



llamadas que me hacen de todas partes...

...”Me he emocionado oír a un joven de...Andawayllas creo que me dice...Él me cuenta sobre su padre, que era un “Altomisayo”, diciendo...Me contó que en la pandemia, el profesor del pueblo les contó sobre el coronavirus, y que estaba matando a pueblos enteros, que era una enfermedad maldita diciendo...Entonces su padre recibió encargo del tucuyrikuy para que haga sus costumbres, pidiendo que no nos llegue la enfermedad. Y dice que le dio todo lo que era necesario para hacer los despachos...Y su papá subía cada viernes a la montaña que es su “mallcu”, y le ofrecía su mesa como al “mallcu” le gustaba...Y dice que traía del cerro cada vez una piedra de rayo, o una piedra santa, y le daba a una familia del pueblo...Y todos pensaron que eso los ha cuidado en ese tiempo...nadie del pueblo enfermó... solo el profesor, y el sanitario, pero sanaron bien...El señor su padre de este joven se murió en julio del año pasado, pero de viejito... parece que tenía más de 80 años...Yo le he dicho al joven, seguramente tu papacito está con los abuelos de tu pueblo...igual que mi padre...”

Recuerdos de Adelio Quispe

Adelio Quispe logró algo que sus antepasados Kallawayá hacían con mucho esfuerzo, en la actualidad, gracias a la página web de su radio puede ponerse en contacto con personas de todo el mundo, y sin viajar sin embargo llega a muchas tierras de lejos. Tiene recuerdos de contactos con gente que le felicita por su programa, y le hacen conocer detalles de donde viven. Le emociona el recuerdo de llamados que recibió del Ecuador, cuando un viejo profesor rural le habló de sus recuerdos de Potosí, ciudad que había conocido de joven cuando acompañó a un tío que tenía el negocio de medicinas tradicionales, y que viajaba cada dos años llevando sus productos a Bolivia. Otro recuerdo muy atesorado es el llamado del joven que le habló sobre su padre, y la manera en que ayudó a soportar el tiempo del COVID con ceremonias de protección a su comunidad. Este anciano, sin saberlo, puso de su parte para que su gente pudiera repetir “aún nos cuidamos con nuestra medicina”.

PALABRAS FINALES

Luego de este recorrido por una parte de los saberes y prácticas de curación de los pueblos andinos, se hace evidente que al presente subsisten con bastante vigor. A despecho de las quejas de muchos indígenas, que ven su cultura en camino de desvirtuarse y lentamente desaparecer, se han encontrado ejemplos que permiten ver con optimismo al futuro. Incluso saber que la cultura se reaviva entre los migrantes es una prueba de la resiliencia de la cultura andina. Al ser un patrimonio cultural de pueblos que cotidianamente están poniendo en práctica el legado de sus mayores, la herencia que a su vez dejarán a sus hijos mantendrá una cultura que ahora sabemos que tiene más de cuatro mil años de existencia.

La gran variedad de elementos curativos que emplea, provenientes de los bosques o selva en un manejo racional y que preserva la naturaleza, deben dar lugar a mayores actividades de rescate de los conocimientos y sistematización de los conocimientos y prácticas empleados por los curanderos, para reconocer las variedades de plantas medicinales y sus elementos curativos equilibrando la tendencia a cada vez más productos sintéticos.

Por el énfasis que parecen dar los indígenas a las enfermedades relacionadas con el “Susto”, se puede plantear que la curación de este mal por la Medicina Tradicional es un recurso para solucionar lo que modernamente se conoce como estrés post traumático, que posiblemente en ellos se fue moldeando a través del largo tiempo que estuvieron sometidos a minusvaloración y vejámenes o pérdida de sus derechos más elementales durante el periodo de la Colonia (s. XV a XIX) y en los años siguientes.

Las acciones de la Medicina Tradicional andina son por tanto un elemento cultural de importancia crítica para los grupos indígenas, que debería ser preservado no solo por razones de identidad, sino por las cualidades de manejo de factores ambientales y recursos que estos grupos han preservado a lo largo de siglos, manteniéndolo con bastante pureza.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, E., Cajas, D., y Amaru Chimba, J. (2021). Aspectos relevantes de la cosmovisión andina mediante narrativas para el fortalecimiento de la identidad y el orgullo cultural de las comunidades kichwa del norte del Ecuador. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 9(2), (s/n). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322021000200012&lng=es&tlng=es.
- Alvarez Mamani, A. y Ranaboldo, C. (1992). El Camino Perdido. *Chinkasqa Ñan. Armat Thaki*. Biografía del Líder Campesino Kallawaya Antonio Álvarez Mamani. Publicación de la Serie: Memoria Histórica (MH). Editorial Unidad de Comunicación y Capacitación SEMTA. La Paz. Bolivia, 1988.
- Aries, P. (1975). Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média, Lisboa, Teorema. Editorial Teorema.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2020). Vulnerabilidades de la región andina ante la crisis derivada de la pandemia por Covid-19. Departamento de países del grupo andino. <https://doi.org/10.18235/0002458>
- Bastien, J. W. (1987). Healers of the Andes. Kallawaya Herbalists and Their Medicinal Plants. Salt Lake, Utah: University of Utah Press.
- Bastien, J. W. (1996). "La Montaña del Cóndor". *Metáfora y Ritual en un Ayllu Andino*. HISBOL. La Paz Bolivia. Pág: 256
- Bernard, C. y Gruzinski, S. (1992) De la idolatría. Una arqueología de las ciencias religiosas. Fondo de Cultura Económica. México. Editorial Fondo de Cultura Económica, 1992.
- Bravo Palma, K. G. (2016). Brujas y diablos en el corregimiento de Yauyos del Arzobispado de Lima. La imagen estereotipada de la curandera indígena en el discurso de la iglesia católica, 1660 – 1665. [Tesis Maestría en Estudios de la Cultura Mención en Políticas Culturales]. Repositorio Institucional-Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4999/1/T1959-MEC-Bravo-Brujas.pdf>
- Caral Perú Oficial. (14 jun 2018). Trascendencia de la Civilización Caral - Exposición Dra. Ruth Shady en CRES2018. [Archivo de Vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=b-MfShKKQcY>
- Caruso, G. (2005). Onaya. Shipibo-Conibo. El Sistema Médico Tradicional y los Desafíos de la Modernidad. Ediciones Abya-Yala.
- Ceballos, D. (2002). "Que tal haze que tal pague". Sociedad y prácticas en el Nuevo Reino de Granada. Bogotá: Ministerio de Cultura de Colombia.

- Cerrón-Palomino, Rodolfo. 1980. "El Quechua. Una mirada de Conjunto". Centro de documentación de lenguas y lingüística «Inés Pozzi-Escot» Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
- Cerrutti, Marcela Sandra; Maguid, Alicia Mirta; El retorno voluntario desde España: Estudio de casos: Bolivia, Colombia y Paraguay. Programa de retorno voluntario de asistencia social cofinanciado por el Fondo Europeo para el retorno; Organización Internacional para las Migraciones; 2015; 48.
- Chicangana Juspián, J. N. (2020). El ciclo vital del runa yanacona desde su saber ancestral. [Tesis Maestría en Estudios de la Cultura. Mención en Género y Cultura]. Repositorio Institucional– Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7628/1/T3316-MEC-Chicangana-E%20I%20ciclo.pdf>
- Chávez Yacila, R. (18 de agosto de 2020). El respeto al parto natural: el oficio de las parteras en el Perú. Salud con lupa. <https://saludconlupa.com/genero/el-respeto-al-parto-natural-el-oficio-de-las-parteras-en-el-peru/>
- Cock C., G. (1983). Sacerdotes o Chamanes en el Mundo Andino. *Historia y Cultura 16 del Ministerio de Cultura*, 16(1), 135-146. <https://revistas.cultura.gob.pe/index.php/historiaycultura/article/view/317/363>
- Diario Presencia (La Paz 9 de marzo 1996). De mi corazón nomás he sacado. Taller de Historia Oral UMSA.
- Díaz Cassou, J., Beverinotti, J., Andrian, L. G., Castellani, F., Abuelafia, E., Manzano, O., y Castilleja Vargas, L. (2020). El impacto del COVID-19 en las economías de la región (Región Andina). <https://doi.org/10.18235/0002281>
- Del Busto Duthurburu, J. A. (1996). Túpac Yupanqui. VOLUMEN 11. Editorial Brasa S.A. - 1996
- DW Pía Castro. (10 nov 2021). La Guardiania de Caral. [Archivo de Vídeo]. https://www.youtube.com/watch?v=LSPxViH9_qo&t=3s
- Douglas M. Símbolos naturales. Madrid: Alianza Editorial; 1984. pp. 89-98).
- Ego, W. (07 de octubre 2009). Mercedes Sosa y la "ojos azules" cambio fecha: 2009-10-06. Prensa CEDIB. <https://www.cedib.org/noticias/mercedes-sosa-y-la-ojos-azules-cambio-fecha-2009-10-06/>
- Escobar Vekeman, C.L. (2003). Antropología médica: Una visión cultural de la salud. Hacia la promoción de la salud. Facultad Medicina Universidad de Caldas. Colombia <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/18>

- Escobar La Cruz, R. (5 de junio de 2020). Los Andes, ¿la región que nos salvará de la covid-19?. *Periódico El Pais*.
https://elpais.com/elpais/2020/06/03/planeta_futuro/1591184265_893958.html
- Eliade, M. (1976). "El Chamanismo". Y las técnicas Arcaicas del Éxtasis. Fondo de Cultura Económica. México. Ila edición.
- Foucault, M. (1954). *Enfermedad Mental y Personalidad*. Editorial Paidós SAICF
- Gareis, I. (25 de enero de 2007). Extirpación de idolatrías e identidad cultural en las sociedades andinas del Perú virreinal (siglo XVII). *Iris Extirpación de idolatrías e identidad cultural en las sociedades andinas del Perú virreinal (siglo XVII)*. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.3346>
- Martínez Asprilla, H.E. (2021). Medicina ancestral y su aporte al bienestar rural de afrocampesinos en Rio Quito, Colombia: bases para una propuesta de etnodesarrollo agroecológico sostenibles. *Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 9289-9328. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.988
- La Riva González, P. (2005). Las representaciones del animu en los Andes del sur peruano. *Revista Andina*, 41, 63-86.
- López, L., Cataño, N., López, H. y Velásquez, V. (2011). *Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes*. *Aquichan*, 11(3), 287-304. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300005&lng=en&tlng=es.
- Loza Balsa, C. B. (2012). *Las Compañeras en el Alumbrar. Dejando la penumbra en el arte obstétrico*. Bolivia, 1837 – 2012. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA.
- Loza Balsa, B. (2009). "El Laberinto de la curación. Itinerarios Terapéuticos en las Ciudades de La Paz y el Alto", *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 38(2), 378-380. <https://www.redalyc.org/pdf/126/12615098009.pdf>
- Loza, C. B. (2007). El atado de remedios de un religioso/médico del periodo Tiwanaku: miradas cruzadas y conexiones actuales. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*. 36(3), 317-342. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12636301>
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?. *Alteridades*, 4(7), 71-83. Universidad Autónoma Metropolitana (Unidad Iztapalapa), México. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>
- Mejía Galvez, J.A., Carrasco R., E., Miguel R., J.L. y Flores S., S.A. (2017). Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(1), 47-57. <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/636>

- Moreno-Altamirano, L. (2010). Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F., 146(2), 153 -155. https://anmm.org.mx/GMM/2010/n2/64_vol_146_n2.pdf
- Moya-Salazar, J., Cañari, B., Sánchez-Llanos, A., Hernandez, S. A., Eche-Navarro, M., Salazar-Hernandez, R. y Contreras-Pulache, H. (2021). Factores de riesgo en población rural andina con COVID-19: un estudio de cohorte retrospectivo. *Infectio Revista de la Asociación Colombiana de Infectología*, 25 (4), 256-261. <https://doi.org/10.22354/in.v25i4.957>
- Olmo, G. D. (5 noviembre 2022). Yma Súmac, la cantante peruana y "princesa inca" que conquistó el mundo gracias a su prodigioso rango de voz. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-62897905>
- Ordinola Ramírez, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona Ruiz, L. A. y Mejía Coico, F. R. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325-338. <https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Organización Panamericana de la Salud (1999). *Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base. Informe Técnico del Proyecto*. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Editorial (s/n). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/48336/indi13_esp.pdf?sequence=1&isAll owed=y
- Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (28 de agosto de 2020). *Lecciones aprendidas en COVID-19*. <http://orasconhu.org/portal/blog/657>
- Pacora Paricahua, J. Y., Pacori Paricahua, E. W. y Pacori Paricahua, A. K. (2022). Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región Andina, 2022. *Revista de Salud Vive*, 5(15), 688-697. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.180>
- Pereira, L. S., (1993). *Medicinas Paralelas e Prática Social. Sociología - Problemas e Práticas*, Lisboa, 14, 159-173. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/904/1/10.pdf>
- Piñones Rivera, C., Muñoz Henríquez, W. y Mansilla, M.A. (2018). El mal paraje y la mala hora: notas sobre la violencia naturalista hacia el saber médico andino. *Salud Colectiva*, 14(2), 211-224. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/904/1/10.pdf>
- Plataforma del Estado Peruano. (s.f). *La ciudad sagrada de Caral*. <https://www.zonacaral.gob.pe/caralperu/civilizacion/ciudadesagradadecaral.html>

- Robledo Granados, P. (20 de mayo de 2020). El ayni como principio esencial de vida ante la covid-19. *Periódico El País*.
https://elpais.com/elpais/2020/05/20/3500_millones/1589985273_518904.html
- Portocarrero, J., Palma-Pinedo, H., Pesantes, M. A., Seminario, G. y Lema, C., Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(3), 492-498.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300012
- Proyecto de Investigación Ayahuasca-Wasi (2003). Cantando el Mundo: Una exploración sobre las funciones de la música en las sesiones del ayawaska en la etnia Shipibo-Konibo. Brabec, Bernd Mag. Perú. www.ayahuasca-wasi.com/espanol/
- Przytomska, A. (2020). El concepto del cuerpo y la persona entre los q'eros de la Cordillera Vilcanota, Perú. *Estudios Latinoamericanos*, 40, 159-192.
https://wuw.pl/data/include/cms//Estudios_Latinoamericanos_2020_40.pdf
- Regalski, P. (2005). El misterio de la enfermedad". *Medicina andina y medicina facultativa. Racionalidades en pugna*. Fe y Pueblo 2005. [La Paz], Segunda época, 7, pp. 4-17.
- Renard Casevitz, F. M., Saignes, Th. y Taylor, A.C. (1988). *Al Este de Los Andes. Relaciones entre las Sociedades Amazónicas y Andinas Entre los Siglos XV y XVII*. Tomo XXXI de la colección Travaux de l'IFEA. (Instituto Francés de Estudios Andinos). Editorial Abya Yala.
- Rössing, I. (1992). Introducción, (pp. 292). En *La mesa blanca Kallawayá*. Editorial Los Amigos del Libro.
- Sánchez, B., (2005). Filosofía mítica Wayúu. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 6 (14), 41-54. Sistema de Información Científica Redalyc.
- Stark, L. R. (1973). Historia y distribución de los dialectos quichuas en la sierra ecuatoriana, presentada al Primer de Educación bilingüe.
- Stark, L. R. (1975). A reconsideration of proto Quechua phonology. En Instituto de Estudios Peruanos de Perú (Ed.), XXXIX Congreso Internacional de Americanistas, Lima, agosto de 1970., (pp. 209- 219). Editorial Instituto de Estudios Peruanos.
<https://repositorio.iep.org.pe/server/api/core/bitstreams/8d0aae92-a61e-41ed-b957-57f4f8facf10/content>
- Silva Pereira, L. (4 y 8 de noviembre de 1995). *Antropología de la Enfermedad: Teoría, Práctica y Aportes para el Debate Antropológico*. II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.
<https://www.aacademica.org/ii.congreso.chileno.de.antropologia/53.pdf>
- Schweitzer de Palacios, D. (2004). "Entre Ayer y Hoy: Los Yachac de Cotacachi". *Boletín de Antropología*, Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia, 18(35), 244 – 261.

Secretaría de Salud de México (2014). Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Editorial Programa Editorial del Gobierno de la República.
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>

Sequera Roa, F. M. (2023). El Oficio de ser piache y/o Chamán: arte de curar conectado con lo invisible. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 16(32), 100 – 122.
<https://orcid.org/0009-00079819-1421>

Shady, R. (2006). La civilización Caral: Sistema social y manejo del territorio y sus recursos. Su trascendencia en el proceso cultural andino. *Boletín De Arqueología PUCP*, (10), 59-89. <https://doi.org/10.18800/boletindearqueologiapucp.200601.004>

Tello-Ayllón, Carlos Alberto. (2020). Evolución de la pandemia COVID19 en las regiones andinas del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(2), 252-253.
<https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17774>

Torres Lezama, V. (2017). Cuerpo, animu y alma como integridad en la persona andina, En Torres Lezama, V., *Recuperando la vida. Etnografías de sanación en Perú y México* (pp.33-74), Editorial Ríos Profundos editores.

Torero, A. (2005). Idiomas de los Andes Lingüística e Historia. (1ra. Edición 2002); (2da. edición 2005). Editorial Horizonte

Vera Zegarra, M. A. y Borrega Reyes, Y. (2005). Lazos Transatlánticos. Migración de bolivianos en España: repercusiones económicas y de estabilidad a largo plazo. *Temas Sociales*, 1(26), 181-188.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152005000100010&lng=es&tlng=es.

Los diferentes títulos se obtuvieron de las siguientes fuentes:

- Biblioteca de la Red PROCOSI BOLIVIA. LA PAZ
- Biblioteca del Museo Nacional de Etnografía y Folklore. La Paz
- Biblioteca del Gobierno Municipal Autónomo de Oruro

En Internet:

- Red Scielo: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php>
- Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Andrés: <https://repositorio.umsa.bo/>
- Google Académico: <https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

ANEXOS

a. FORMULARIOS DE PREGUNTAS. Investigación cualitativa

a.1. LA MEDICINA TRADICIONAL CUIDA A LOS MIGRANTES

Preguntas para entrevista. Se necesita que exprese sus respuestas con el mayor detalle de recuerdos y sentimientos posible.

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Dónde vive?
- ¿A qué se dedica?
- ¿Quién de su familia tuvo que viajar al extranjero? ¿Por qué motivo?
- ¿Cómo hizo para cubrir los gastos del viaje?
- ¿A dónde se dirigió? ¿Qué requisitos tuvo que cumplir para viajar?
- ¿Viajó solo o en grupo? ¿Quiénes lo acompañaron?
- ¿Cómo le fue al llegar al lugar donde viajó? ¿Encontró lo que motivó su viaje?
- ¿Cómo hizo para mantenerse en ese lugar?
- ¿En qué momento Ud. supo que Ud. o su familiar estaba mal? ¿Que supo de su situación de salud? ¿Cómo hizo para comunicarse con su familiar? ¿Qué sintió al saber sus noticias?
- ¿Cómo llegó a saber del mal que afectaba a su familiar?
- ¿Qué pensó para ayudarlo?
- ¿Cómo le contó su familiar sobre su afección?, ¿Usted entendía qué le pasaba?, ¿Quién de la familia sugirió contratar al curandero?, ¿Cómo pensaron que se comunicaran su familiar y el curandero?
- ¿Qué ayuda buscó para ayudar a que su familiar cure? ¿Cómo le hizo llegar esa ayuda?
- ¿Qué resultado obtuvieron de la participación del curandero?
- ¿Que saben actualmente del estado de su(s) familiar(es) en el exterior?

a.2. CUESTIONARIO SOBRE EXPERIENCIA DE COVID-19 EN COMUNIDADES INDÍGENAS

A.1. HABITANTE RURAL

Preguntas para entrevista. Por favor, exprese sus respuestas con el mayor detalle de recuerdos y sentimientos que le sea posible.

- ¿De dónde es originario/a?
- ¿Dónde vive actualmente?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuál es la composición de su familia o vive solo?
- ¿Qué ocupación tiene?
- ¿Cómo se enteró que había la pandemia del COVID 19? ¿Qué impresiones le causó saber sobre esta enfermedad? ¿Dónde se hallaba en ese entonces?
- ¿Qué situaciones pudo ver al inicio en el sitio donde vivía? ¿Puede dar la mayor cantidad de datos que le sea posible?
- ¿Cómo vio la agravación de la pandemia? ¿Ud. enfermó en algún momento? Se contagió de un familiar o en otro sitio diferente a su hogar
- ¿Me cuenta la manera en que enfermó? ¿Qué tiempo estuvo mal? Qué cuidados le dieron, ¿quién estuvo a cargo de brindarle esos cuidados?
- Fue internado/a en un centro de aislamiento? ¿Cómo fue la experiencia? Me puede dar detalles ¿En algún momento estuvo grave? ¿Cómo pasó esa etapa?
- ¿Qué pudo ver entre la gente que estaba como usted?
- ¿Qué permitió que salga del aislamiento?
- ¿Cómo pudo volver a su hogar?
- ¿Tuvo complicaciones luego de salir del centro de aislamiento?
- ¿Cómo encontró su hogar y familia al volver?
- ¿Cómo se siente actualmente?
- ¿Qué siente después de un tiempo de finalizada la pandemia?

A.2. MÉDICO TRADICIONAL

- ¿Qué especialidad o qué nombre tradicional tiene su actividad?
- ¿De dónde es originario/a?
- ¿Dónde vive actualmente?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cómo se enteró que había la pandemia del COVID-19? ¿Qué impresiones le causó saber sobre esta enfermedad? ¿Dónde se hallaba en ese entonces? ¿Estaba en actividad de curar?
- ¿Qué situaciones pudo ver al inicio en el sitio donde vivía? ¿Puede dar la mayor cantidad de datos que le sea posible?
- ¿Cómo vio la agravación de la pandemia? ¿Seguía prestando atenciones a su gente?
- ¿Ud. enfermó en algún momento? ¿Se contagió de un paciente, o de un familiar?, ¿o en otro sitio diferente a su hogar?
- (Si enfermó) ¿Me cuenta la manera en que enfermó? ¿Qué tiempo estuvo mal? Qué cuidados le dieron, ¿quién estuvo a cargo de brindarle esos cuidados?
- Llegó a ser internado/a en un centro de aislamiento? ¿Cómo fue la experiencia? ¿Me puede dar detalles? ¿En algún momento estuvo grave? ¿Cómo pasó esa etapa?
- ¿Qué pudo ver entre la gente que estaba como usted?
- ¿Qué permitió que salga del aislamiento?
- ¿Cómo pudo volver a su hogar? Explicaciones
- ¿Tuvo complicaciones luego de salir del centro de aislamiento?
- ¿Cómo encontró su hogar y familia al volver?
- ¿Cómo se siente actualmente?
- ¿Qué siente después de un tiempo de finalizada la pandemia?



ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPOLITO UNANUE

Av. Paseo de la Republica N°3832, San Isidro – Perú

Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611-3700

contacto@ conhu.org.pe

<http://www.orasconhu.org>