

Suma K'umara - Qolliri, Yatiri, Waytiri, Uñt'iri-Walichiri Alli Allikay- Hampikuq, Sampikuq, Lisqíy, Allinyaaykuq

Buena Salud - Médicos, Conocedores y Sanadores



Conocimiento y Practicas en Salud: Patrimonio Cultural de los Pueblos Originarios Tarapaqueños

Vivian Gavilán, Carlos Madariaga, Nicolás Morales, Michel Parra, Alejandra Arratía, Rosa Andrade y Patricia Viguera



A las sanadoras y a los sanadores que generosamente compartieron sus conocimientos y velan por preservar el sistema de pensamiento médico indígena.

A las hermanas y a los hermanos que nos recibieron en sus hogares y reivindican sus derechos a ser atendidos por sus sanadores en el sistema público de salud

A todas y a todos los que buscan en la memoria y en la solidaridad un proyecto civilizatorio diferente al actual



La música es mi pasión, parte de mí, ¿que haría sin ella?, me faltaría una parte de mí. El gran sentimiento nace del origen de mi cultura originaria aymara, con orgullo digo soy aymara, originario de América y me gusta difundir mi ser y mi pueblo, aunque son pocos los que tienen conciencia, yo aún no la pierdo y espero que seamos miles o millones para luchar por lo nuestro.

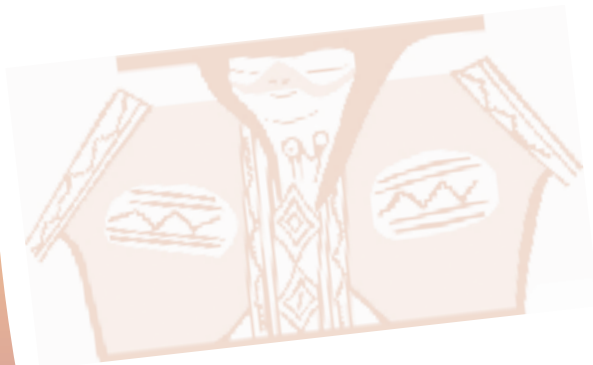
jallaaaaaaaaa jallaallaaaaa
aymarmarka , jiwawaynas ¡ te protegeremos!

Contribución de un joven aymara a la página de la red de la organización Aru Wayna.
<http://aruwaynachile.blogspot.com/>

Lauca maría, Lauca señora (reina)
Ven, ven, viene del (lago) Chungara,
Ven, ven, dando vueltas y vueltas Tú vas a venir
De los cerros Gosapa y Sajama va a venir

Aquí muy triste yo te espero, te quiero mucho,
Lauca María, Lauca reina, creador, te espero de rodillas,
Lauca ven dando vueltas, ven aquí, aquí está tu llama,
aquí esta tu chancho, y también tu cordero, te voy a invitar

Porterie-Gutiérrez, Liliane; Lazaro, Jerónimo “Invocación al Lauka T’alla, Cuaderno N° 7, 1985
<http://celia.cnrs.fr>, Documents en ligne, Fonds Liliane Porterie-Gutiérrez sur la langue chipaya,
Paris, 2007.





AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que colaboraron en este proyecto. Hubiésemos querido dar la autoría que merecen, sin embargo el tiempo y los recursos no nos permitieron trabajar con todos el documento final. Nos pareció que no era adecuado sin su autorización.

A Silveria por compartir sus saberes a través de muchos años.

A Ambrosio de Manqha Saya por regalarnos su tiempo, enseñanzas y reflexiones acerca de los sistemas médicos.

A Ambrosio de Arajji Saya por su acogida en el patio de su hogar, entre montañas majestuosas, por transmitirnos su convicción en sus saberes.

A Alejandrina y Benedicto, matrimonio respetado a la espera de contribuir con la salud pública, por su generosa entrega de conocimientos.

A Teodora y Bernardo, matrimonio del valle dulce de Nama, por su confianza para compartir sus conocimientos.

A Fortunato por su entusiasmo y disposición para impulsar el reconocimiento del sistema médico indígena.

A Clemente, por compartir su experiencia en el oficio de sanar.

A Ezequiel, por su disposición a conversar sobre la salud en Los Andes.

A Isabel por su alegría y por compartir con nosotras (os) su orgullosa pertenencia al Pueblo Chipaya.

A don Gregorio, viejo residente andino en nuestro territorio.

A la Comadre Isabel, fiel amiga y pariente, por su acogida.

A don Gregorio y su familia, instalado en medio de la pampa, por permitirnos entrar a la intimidad de su cocina y por sus clases de anatomía.

A Marina por su amabilidad y por entregarnos su generosa ayuda para comprender las enfermedades.

Agradecemos, también, a Mónica Escobar por su entusiasmo y ayuda en la etapa final de este trabajo.



INDICE

Introducción	9
I. Los pueblos indígenas en la Región de Tarapacá	
1. Tres pueblos originarios en Tarapacá, una sola tradición cultural en salud	11
2. La situación actual de la medicina indígena	13
2.1. La medicina andina en la región Tarapacá va perdiendo presencia	14
II. Los fundamentos de la vida y las prácticas para la salud y la enfermedad	
1. Bases ontológicas del cuerpo y fundamentos epistémicos del proceso salud-enfermedad-atención	17
1.1. Las Representaciones del cuerpo: una aproximación a los fundamentos ontológicos	18
1.2. El <i>Animu</i>	20
2. Prácticas salud-enfermedad-atención <i>Usuña</i> (Enfermar) - <i>Qulluña</i> (Curar)	
2.1. <i>USU</i> La Enfermedad	27
2.1.1. La Agarradura	29
2.1.2. Susto	32
2.1.3. La Lastimadura	35
2.1.4. Recaída	36
2.1.5. Mal orín	39
2.1.6. Empacho	39
2.1.7. Complejo Frío-Calor	41
III. Patrimonializar los conocimientos y las prácticas médicas.	
1. Valoración y protección de la medicina de los Pueblos Originarios de Tarapacá	46
2. La Salvaguardia del Patrimonio Cultural en Salud	48
IV. Referencias Bibliográficas	50
V. Glosario	51



INTRODUCCIÓN

Este trabajo busca sensibilizar a las y los estudiantes, a las autoridades de educación y de salud, y a la sociedad regional y nacional sobre la urgencia que adquiere hoy la identificación, el reconocimiento y la valoración del patrimonio cultural en salud de los pueblos originarios de la Región de Tarapacá. Pretende, además, ser un material de apoyo para la formación cívica y ética en la enseñanza de la educación media, cuyo propósito es promover el respeto por la diversidad cultural. Intenta, también, estimular a los jóvenes a investigar sus realidades sociales.

El texto expone una síntesis de los resultados obtenidos en un breve estudio que se propuso como objetivo principal identificar los conocimientos y prácticas para la salud y la enfermedad en las comunidades de origen indígena de la Provincia del Tamarugal, a fin de valorar las prácticas médicas tradicionales. Varios fueron los métodos aplicados para recolectar la información. Primero, sistematizamos resultados de investigaciones realizadas en la región y en los países vecinos. Segundo, realizamos un encuentro de sanadores. Tercero, conversamos con cada uno de ellos en su comunidad y con *jilallas* y *kullallas* que creen que el sistema médico indígena es necesario para su salud.

La aproximación metodológica facilitó la identificación de un grupo de conceptos que sostienen una teoría sobre la salud y la enfermedad, pero es evidente que se precisa un trabajo mucho más acucioso para inventariar, acopiar y sistematizar los saberes de *qolliris*, *yatiris*, *usuyiri*, y *waytiris*. El manejo de las lenguas aymara, quechua y chipaya constituye un aspecto de la máxima importancia para lograr profundizar en estos saberes. El escaso conocimiento de las mismas por parte del equipo de investigación constituye una de las principales limitaciones de estos resultados. Afortunadamente sanadoras y sanadores hablan castellano, pero no es suficiente para alcanzar la comunicación que exige la investigación de este tema. El marco conceptual de la medicina indígena así lo señala. Aquí mostraremos un ejemplo de ello a través de dos conceptos: *chima* y *animu*. Hemos realizado un esfuerzo por acercarnos a sus contenidos, pero evidentemente hace falta profundizar.

El desuso de las lenguas indígenas en nuestra región es un grave problema desde el punto de vista del patrimonio cultural de los pueblos originarios. Recuperar su uso implica rescatar una forma de apropiarse de este territorio con su historia, significa contar con una herramienta para identificar sus conocimientos y tecnologías para la salud y la enfermedad. Sin las lenguas aymara, quechua y chipaya no será posible profundizar y salvaguardar el patrimonio cultural en salud. Al mismo tiempo, la identificación, valoración y protección del patrimonio cultural en salud implica rescatar la lengua y la memoria.

Nuestro equipo de investigación está integrado por profesionales de la salud y de las ciencias sociales convencidos de la necesidad de luchar en contra de la estigmatización de los saberes, tecnologías y praxis de los pueblos originarios tarapaqueños y en contra de su invisibilización. No somos aymara ni quechua, tampoco chipaya. Sin embargo, somos de origen indígena,



como la mayoría de la población tarapaqueña. Para quienes entienden el problema de los derechos humanos en general y de los pueblos originarios, en particular bajo la fórmula *Jiwasa* nosotros (o) s (*kullallas* y *jilallas*) con los otros, pertenecer o no pertenecer a éstos no es importante a la hora de reivindicar el respeto y reconocimiento de su cultura. Creemos que no es justo imponer una cultura sobre otra y apostamos por la riqueza que nos otorgan las diferentes formas de pensar el pasado, presente y futuro, los distintos modos de relacionarnos y de experimentar la religiosidad. Solo en la diversidad podremos generar un mejor y mayor desarrollo regional.

El reconocimiento del patrimonio cultural en salud tiene que ver con la necesidad de reconocimiento de una identidad colectiva, con rasgos y expresiones particulares en torno a la salud. *Amtaña* es la palabra que utiliza la lengua aymara para significar la idea de recordar, de memoria; es en la memoria de este territorio y su historia donde nos encontramos indígenas y no indígenas.

Nuestro equipo de investigación define su compromiso con la causa patrimonial en nuestra región y, en especial, el de los pueblos originarios, desde una perspectiva estructural. Esto es, apostamos por transformar su actual posición de objetos de políticas a sujetos que demandan y reivindican sus derechos ciudadanos en su carácter colectivo, como lo exige su pertenencia a una comunidad étnica. Nos anima la pretensión de contribuir a que los principales actores, indígenas, sean el sujeto social clave de este proceso, el sujeto colectivo de los cambios.

El texto está organizado en tres partes, referencias bibliográficas y un glosario. La primera presenta el contexto sociohistórico que permite comprender la situación actual de los pueblos originarios y sus prácticas médicas. La segunda aborda las bases ontológicas del cuerpo humano y los fundamentos epistémicos del proceso salud-enfermedad. Se incluyen las enfermedades y las curaciones informadas por los sanadores, intentando comprenderlas en modelos etiológicos-terapéuticos. La tercera parte propone elementos que debemos considerar para poner en valor el patrimonio cultural en salud, en el contexto de los derechos colectivos de los pueblos indígenas. Se trata aquí de plantear un problema para buscar consensos y avanzar a un proceso real de apropiación patrimonial.



En la región de Tarapacá conviven tres pueblos originarios. Se identifican dos lenguas que tienden a desaparecer: aymara y chipaya. Existen tres comunidades étnicas: Aymara, Quechua y Chipaya. Estos tres pueblos, presentes en nuestro territorio, comparten una misma tradición cultural en salud. Esto es, los marcos conceptuales que orientan las prácticas médicas forman parte de la medicina andina.

LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN LA REGIÓN DE TARAPACÁ

1. Tres pueblos originarios en la región de Tarapacá: Una sola tradición cultural en Salud

Este estudio, como otras investigaciones realizadas en Tarapacá, informa que en este territorio hallamos tres pueblos originarios: aymara, quechua y chipaya¹; y que en la Provincia del Tamarugal se registran dos lenguas: aymara y chipaya, correspondientes a las colectividades étnicas aymara y chipaya. En ambas, se observan nociones similares referentes al proceso salud-enfermedad-atención, que hablan de tradiciones comunes. Ello se refleja en términos lingüísticos compartidos, pero la lengua chipaya² considera especificidades evidentes. Sin embargo, la lengua quechua está débilmente representada.

El pueblo aymara, quechua y chipaya comparten una misma tradición cultural en salud. Esto es, los marcos conceptuales serían los mismos, con variaciones de una misma matriz cultural. Ello se puede explicar por los procesos históricos que hemos experimentado como región. Para comprender esta situación se utilizan conceptos que buscan dar cuenta de tres dimensiones de la realidad social. Estos son: cultura, lengua y etnicidad. Aunque están estrechamente vinculados, remiten a tres ámbitos diferentes de la diversidad existente en nuestra región. La diversidad idiomática no es sinónimo de diversidad cultural. Si bien la lengua es un referente importante de la cultura ella no es sinónimo de cultura. Diferentes lenguas pueden ser portadoras de tradiciones culturales similares. Por ejemplo, todos los países latinoamericanos hablamos el castellano, pero existen diferencias culturales entre ellos. Cultura, es un concepto con múltiples acepciones. Su definición depende de los marcos teóricos que se utilicen. Se refiere fundamentalmente a las formas simbólicas, comportamientos, acciones portadoras de sentido inmersas en contextos socio-históricos específicos. En tanto que etnicidad, remite a la autopercepción que tienen las personas de su pertenencia a un grupo social determinado (soy aymara, soy quechua, etc.).

La dimensión étnica es muy importante porque solo de ese modo es posible respetar las diferencias entre los pueblos indígenas. Las personas que se adscriben étnicamente a los pueblos quechua y aymara argumentan

¹ El pueblo chipaya se ubica en la frontera chileno-boliviana, muy cerca de las comunidades de Isluga y Cariquima. Se trata de un pueblo que ha logrado resistir a los distintos procesos de dominación cultural. Las investigaciones indican que desde el siglo XIX esta comunidad ha sobrevivido gracias a su incursión laboral en esta región. La vertiente occidental de los andes ha formado parte de su hábitat en diferentes contextos socio-políticos.

² Las lenguas chipaya y aymara han estado históricamente en contacto y por lo tanto se han producido intercambios lingüísticos importantes. El profesor Elías Ticuna propone que la variante de la lengua aymara de las comunidades altiplánicas sería un aymara “chipallizada”, lo que las distinguiría de las comunidades hablantes de Bolivia y de la zona norte (Comunicación Personal, 2005)



La historia internacional y la local nos señalan que los procesos de modernización han afectado a la población indígena y no indígena. Sus efectos se expresan en las migraciones altiplano-valle y rural-urbana; en las diferencias económicas, sociales y culturales al interior de las comunidades indígenas; en la “fuga” étnica (personas que dejan de pertenecer a la comunidad étnica); y en la menor importancia de la religiosidad en la vida de las colectividades no indígenas, especialmente en la ciudad.



distinciones que se expresan en las prácticas religiosas, hábitos de alimentación, etc. En tanto las personas adscritas al pueblo chipaya se consideran distantes de los anteriores como grupo étnico y como colectividad nacional³. La etnicidad obliga a considerar la dimensión subjetiva de la identidad, a respetar los argumentos que elaboran las personas para justificar las diferencias y establecer mecanismos para la convivencia de las múltiples identidades presentes en nuestro territorio.

La adscripción étnica incide también en que la residencia tenga escasa relevancia en la forma de comprender la salud y la enfermedad; es decir, vivir en Colchane, Parka, Camiña o Alto Hospicio no es tan importante como ser de Isluga, Cariquima, Chiapa, Mamiña, Pueblo Chipaya, etc.. Ello implica que las comunidades históricas continúan siendo un referente importante de identidad. Pero la experiencia urbana, los años de escolaridad, la vinculación con la medicina moderna, la adscripción religiosa y los medios de comunicación son factores que inciden en la concepción del proceso salud-enfermedad-atención. Ello se explica por los procesos de modernización que hemos experimentado como región.

La modernización en Tarapacá no ha sido homogénea. Ha afectado menos a los pueblos originarios que a las colectividades no indígenas. No obstante, han participado del mismo proceso. Un efecto importante, por ejemplo, se observa en la diferenciación socioeconómica actualmente existente al interior de las mismas. La posición que ocupan en el mercado de trabajo determina varios estratos, vale decir, hay familias con más o menos recursos económicos. Desde el punto de vista cultural, existe una gran heterogeneidad en las prácticas religiosas, lingüísticas y de salud.

Asimismo, la integración a las dinámicas económicas, políticas y culturales regionales ha sido diferenciada según pisos ecológicos, afectando primero a los valles y luego a la zona altiplánica. A ello se deben los procesos migratorios rural-urbano. Vemos que en los valles hay una fuerte presencia de familias altiplánicas, en tanto que la mayoría de las familias vallesteras se han trasladado a las ciudades. Y, a inicios del siglo XXI, la emigración de los jóvenes de todas las comunidades rurales se traslada, también, a las ciudades.

A pesar de lo anterior, es posible argumentar que los pueblos originarios resisten más que otras colectividades a los procesos de secularización que impone la modernización. La religiosidad sigue siendo un importante referente de identidad étnica y la dimensión étnica es una dimensión de la identidad social que es importante para reivindicar su pertenencia a una comunidad política que los ha excluido de sus procesos de cambio.

³ Proyecto Fondecyt N° 1050143 “Identidades sociales en Tarapacá. Conflictos Interétnicos y nacionalismos en la Sociedad Regional Contemporánea” CIHDE-UNAP



2. La Situación Actual de la Medicina Indígena

Hemos visto que el proceso de modernización experimentado en la región es clave para comprender la dinámica en la que se han desenvuelto las comunidades indígenas. La modernidad fue posible bajo condiciones sociales y culturales particulares de la historia europea y su expansión a nivel planetario ocurrió entre 1450 y 1650 gracias a la economía-mundo capitalista. La necesidad capitalista de mano de obra, de materias primas y mercado impulsó redes comerciales y procesos de expansión colonial. La conquista de América fue posible en el contexto de la acumulación originaria del capital, constituyéndose en un territorio fértil para su explotación⁴. Con la instauración de la República se produce un proceso de colonización de las colectividades de origen indígena por parte de los Estados-Naciones⁵.

Durante el período colonial se produjeron grandes transformaciones en la zona. En el siglo XIX se instala la economía capitalista orientada a la extracción minera, a los ferrocarriles y a los puertos de exportación. Esta se expandió en la región lo que condujo a un desarrollo de relaciones modernas entre capital y campesinado indígena, definidas exclusivamente con arreglo a vínculos de mercado, entre agentes económicos autónomos. No obstante ello, fueron excluidos del pacto social moderno que estableció la república. Los indígenas quedaron fuera de un proyecto de modernización política que implicó la instalación del estado-nación⁶.

Uno de los resultados más importantes de estos procesos durante el siglo XX es una progresiva integración de las comunidades de origen indígena a los mercados regionales y una persistente exclusión de la comunidad política, lo que quiere decir que sus derechos políticos han sido vulnerados. La necesidad de nacionalizar el territorio exigió un proyecto civilizatorio semejante al europeo. Ello llevó al Estado a instalar tempranamente la escuela nacional. La salud pública fue el otro sistema que actuó como agente estatal de transformación, sin embargo, son escasos los estudios que nos informen sobre ello⁷.

Lo anterior explica la situación actual en la que se encuentran las comunidades étnicas y en consecuencia, sus prácticas para la salud y la enfermedad; pues éstas contienen representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas provenientes de diversas tradiciones culturales. Una de ellas es la medicina precolombina, transmitida oralmente a través de las generaciones. La población andina ha sabido articular diferentes tipos de propuestas médicas a partir de teorías y praxis mixtas, las que constituyen un acervo cultural de gran valor para la salud de los pueblos.

4 Wallerstein, I. (1999)

5 Stavenhagen, R. (1978)

6 Gundermann (2002)

7 Pablo González Casanova propone que una definición concreta de la categoría de colonialismo interno, tan significativa para las nuevas luchas de los pueblos, requiere precisar: primero, que el colonialismo interno se da en el terreno económico, político, social y cultural; segundo, cómo evoluciona a lo largo de la historia del Estado-nación y el capitalismo; tercero, cómo se relaciona con las alternativas emergentes, sistémicas y antisistémicas, en particular las que conciernen a “la resistencia” y “la construcción de autonomías” dentro del Estado-nación, así como a la creación de vínculos (o a la ausencia de estos) con los movimientos y fuerzas nacionales e internacionales de la democracia, la liberación y el socialismo (2005)

La historia vivida en esta región, aquella que cuentan los abuelos y la que se ha escrito, explica la situación actual de los pueblos originarios en Tarapacá. La descomposición de la organización de los pueblos precolombinos, del “cuerpo Inca” y de las comunidades étnicas se debe a la expansión de la sociedad capitalista y a la colonización de los pueblos originarios.



2.1. La medicina andina en la región Tarapacá va perdiendo presencia

Como se verá más adelante, los pueblos indígenas de Tarapacá son poseedores de un vasto conocimiento, tecnologías y agentes especializados sobre los cuales se erige un sistema médico complejo, y, lo que es más importante, se trata de un tipo de medicina que es necesaria para la salud de los mismos. Sin embargo, estos saberes y estas prácticas no son homogéneos en la población. En la zona de valles se ha producido un proceso más acelerado de reemplazo del sistema médico tradicional por la medicina moderna. Es posible observar, por ejemplo, la desaparición paulatina de sanadores.

Macaya, comuna de Pozo Almonte, contaba hasta el año 2008 con una sanadora local. Con su fallecimiento no se produjo un reemplazo. La técnica paramédica considera que ya no es necesario porque el sistema ha logrado dar respuesta a las necesidades de salud de la escasa población rural que aún permanece. Por otra parte, se observa que en otras localidades de valle este vacío ha sido resuelto por sanadores de la zona altiplánica. El médico que ejerció por seis años como General de Zona de la comuna de Huará informa que los dos sanadores que allí ejercían provienen de las tierras altas.

En Mamiña se percibe cierto reconocimiento hacia la medicina tradicional, sin embargo estaría restringido a algunas enfermedades y sus curaciones: el empacho, mal de ojo y la lastimadura de huesos.

Si bien las comunidades del altiplano tienden también a adoptar la medicina moderna siguiendo el mismo proceso, la presencia más nítida de sanadores ejerciendo una praxis cotidiana habla de una mayor vigencia de la medicina tradicional. Aún así, la tendencia no se detiene. En Isluga se observa la desaparición de *yatiris* mujeres. Esta pérdida paulatina de agentes especializados de salud en la región se expresa sobre todo en la desaparición del “*chiriguano*”, sanador que se asemeja al personaje mítico *ekeko*, que solía caminar por los pueblos ofreciendo sus servicios de sanación. En el mismo sentido, se contaría únicamente con un “*waytiri*”, sanador de alto prestigio provisto de saberes y técnicas de sanación para problemas complejos. Es probable que el número de sanadores esté en franco retroceso y las nuevas generaciones se integran cada vez más a la sociedad moderna. Esta integración ha llevado a una mayor adhesión a la medicina moderna.

Otro aspecto visible del desplazamiento del sistema médico andino y reconocido por los sanadores se observa en la atención del parto. Los partos que fueron atendidos en casa hasta fines del siglo XX, hoy tienden a ser atendidos en el hospital. En ello ha habido una clara incidencia del Estado, dada la prohibición del parto domiciliario⁸.

Los y las sanadoras nos muestran un acercamiento mayor que en la década de los ochenta a los medicamentos de la industria farmacéutica. Han adoptado, también, un concepto de medicina occidental que la reduce a la situación actual de la medicina moderna y en general a la utilizada en el sistema de salud público. Ello se entiende en el contexto de la lucha de las reivindicaciones étnicas regionales que buscan afirmar las diferencias culturales; pero también por la fuerte incidencia de las acciones del Ministerio de Salud a través del programa de salud y pueblos indígenas. En realidad, la medicina andina se ha apropiado de conceptos y prácticas de la medicina occidental, esto es europea, como efecto de los procesos de colonización. La oposición medicina occidental/medicina indígena simplifica una realidad mucho más compleja. La medicina occidental (europea) de los siglos XVI, XVII y XVIII tiene similitudes con la actual medicina andina. La medicina moderna tuvo que experimentar mucho tiempo para llegar a lo que es hoy. Asimismo, el pensamiento médico de los pueblos originarios no se detiene, ha evolucionado y ha articulado diferentes propuestas y tipos de medicinas.

⁸ Durante los años ochenta se instala la primera paramédica en la Comuna de Colchane. Ella tenía por misión promover el control del embarazo y traslado de las mujeres al hospital de Iquique para atender sus partos. En esa época, también por primera vez, las familias comenzaron a recibir los subsidios estatales. Ello ayudó a un mayor control. Las mujeres aceptaron el control del embarazo como una forma para acceder al beneficio, pero eludían el traslado a Iquique. Muchas se iban a parir a lugares de pastoreo o se ocultaban en sus casas, bajo candado para engañar a la profesional. Ellas se resistían por miedo a la forma de ser atendidas, mismas que no respetan su modelo obstétrico, a ser maltratadas y o por el gasto económico que implicaba el traslado a la ciudad.



Una cuestión crítica es el no uso de las lenguas, el desplazamiento de las mismas por el castellano es un aspecto que juega en contra de la preservación del conocimiento en salud. Por otra parte, el accionar del estado a través del servicio de salud ha generado un reconocimiento del sistema médico indígena que ha llevado a las comunidades a valorar sus experticias. Pero la forma de comprender el enfoque intercultural y la complementariedad de los sistemas médicos no ha conducido, hasta ahora, a incorporar las bases ontológicas ni a los fundamentos epistémicos que sustentan al sistema médico de los pueblos originarios.

El interés que manifiesta el Estado por la incorporación del sistema médico indígena se limita a incorporar a algunos agentes de salud en sus dispositivos rurales. Ello ha sido reconocido como un signo positivo por parte de sanadores y de la comunidad. No obstante, ha significado la posibilidad de ingresos antes no vistos. De aquí emerge cierta competencia por acceder a ellos, a un empleo remunerado. Es legítimo, pero el problema radica en la improvisación de sanadores, lo cual preocupa a la comunidad y no contribuye al reconocimiento del patrimonio cultural en salud de los pueblos indígenas.

El sistema médico indígena se encuentra en una situación crítica porque los procesos de modernización y de dominación económica y cultural imponen un proyecto civilizatorio que tiende a valorar la biomedicina y a subvalorar los conocimientos y prácticas médicas de los pueblos originarios. El sistema educacional es el que incide en el proceso de regresión de las tradiciones médicas indígenas. A mayor escolaridad, mayor peso de la biología en la ontología del cuerpo humano y menor importancia de los conocimientos que tienen los sanadores y los abuelos y abuelas aymara, quechua y chipaya



“...Otro no pu’, otra forma, wilancha, ese de Inca; este la misa cualquier compadre, comadres, esa es otra cosa. Ese no pu’, está la virgen no más. Ese no pu, evangélico dice el diablo, puro malo, diablo. _ No, no es diablo, porque diablo es inocente, porque diablo es otra forma, es otro. Porque el llamo dice, no? el llamo no se formó del dios ni padre, es Inca, como nació el piedra, en cerro, el inca hace nacimiento nació del llamo. Eso claro, porque nació del inca, su nacimiento, ahí el señor le bendició... todo levantó esta tierra, por eso tres mil año tiene que cumplir, ahí vamos a ver necesitado los vicios, ahora no 2500 años, ejército de salvación, yo les leí pero ahí dice ah.... Por eso hay que florear llamito, porque el dios que marcan por eso que floreal, por el Pachamama, el Inka mallku, Inka t’allia está viendo... el Inka hace el llamo, no la gente, el dios, no, eso es de Inca. Uno le encomienda, por eso challar, eso dicimos, esos otros dicen diablo, aviador, dicen diablo, diablo, diablo... No. Hay que dar bendición, esta tierra todo comimos, todas las plantas quinuas, papas, arroz todo comimos...

Inca, todo el cerro, su hijo se nació del piedra, por eso tenía el inca, por el español lo mataron esos, porque saben de esos tiene oro, metales tiene, de ahí lo mataron, el cuerpo, de ahí el Perú... ahora está manteniendo el Perú?... el inca, eso sabemos, es como un dios, que vale como un dios padre, el inca, por eso estamos viviendo pobres acá, así no antes, seríamos ricos mismos.”

Relato de un abuelo a su nieta



Las concepciones del cuerpo son tributarias de la concepción de la persona. Los cuerpos-personas se configuran de igual modo que el cosmos, que la naturaleza. La persona forma parte de una totalidad: *taxpacha*

LOS FUNDAMENTOS DE LA VIDA Y LAS PRÁCTICAS PARA LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

I. Bases ontológicas del cuerpo y fundamentos epistémicos del proceso salud-enfermedad-atención

Como en todas las sociedades, las representaciones del cuerpo y los saberes acerca de él son la expresión de un estado social y van transformándose a través del tiempo. Es posible observar que el saber en salud se basa en un conjunto de relaciones entre lo empírico, una lógica y una racionalidad que se debe investigar.

Los saberes del funcionamiento del cuerpo son importantes para comprender la medicina indígena. No es correcto asociar este conocimiento andino a la biología. Biología es el nombre que recibe hoy una de las ciencias naturales que tiene como objeto de estudio a los seres vivos, específicamente, su origen su evolución y sus propiedades. Es una institución que emerge en la época moderna, dispone de un razonamiento secularizado, emerge de un pensamiento racional positivo y laico sobre la naturaleza. Es la ciencia que nutre a la biomedicina, disciplina que se impone como el modelo hegemónico, sobre la base de un saber particular del cuerpo, provocando un desplazamiento progresivo de otras formas de comprender y explicar la dinámica de la vida.

El conocimiento que tiene como objeto el funcionamiento de la vida de los pueblos indígenas no se llama biología ni se rige por su epistemología. Los pueblos originarios de nuestra región son herederos de una visión del mundo en cuyo interior se halla un saber singular sobre el cuerpo. Emerge de un razonamiento positivo y religioso sobre la naturaleza y el universo. Las concepciones del cuerpo son tributarias de la concepción de la persona. Los cuerpos-personas se configuran de igual modo que el cosmos, que la naturaleza. En las sociedades modernas se produce una ruptura entre el sujeto y el cosmos, el cuerpo es la parte indivisible del sujeto, el factor de individuación. Las actuales concepciones del cuerpo están vinculadas con el ascenso del individualismo como estructura social, con la emergencia de las ciencias⁹. Las representaciones del cuerpo y su funcionamiento no son homogéneas en su interior. El sistema educacional es el que más ha incidido en el proceso de regresión de las tradiciones médicas indígenas. A mayor escolaridad, mayor peso de la biología y la biomedicina en la ontología del cuerpo humano. La adscripción religiosa y la influencia de los medios de comunicación son también factores que inciden en una mayor o menor influencia del saber oficial del cuerpo y la salud. No obstante, las reivindicaciones étnicas realizadas al estado chileno provienen fundamentalmente de la población con mayor escolaridad y residencia urbana.

El conocimiento que tiene como objeto el funcionamiento de la vida de los pueblos indígenas no se llama biología ni se rige por su epistemología. Los pueblos originarios de nuestra región son herederos de una visión del mundo en cuyo interior se halla un saber singular sobre el cuerpo. Emerge de un razonamiento positivo y religioso sobre la naturaleza y el Universo.

⁹ Le Breton, D. (1999)



I.1. Las Representaciones del Cuerpo: una aproximación a los fundamentos ontológicos

Los datos recogidos muestran que no existirían diferencias en las formas de concebir el cuerpo y su funcionamiento entre las personas que se adscriben a los pueblos aymara, quechua y chipaya. Se observan nociones similares que hablan de una sola forma de conceptualización, pero evidencian préstamos lingüísticos frecuentes y categorías comunes que, sin embargo, no alcanzan a opacar las especificidades de la cultura chipaya; no así a los quechuas.

La vida humana se compara anatómica y fisiológicamente a la vida animal. Así lo refleja el testimonio de S.:

“Hasta el corazón tenemos sangre, tú conoces llamo, igualito somos gente, igual, igual, llamo, cordero, igualito”.
(S-Colchane)

Sin embargo, ella reconoce ciertas particularidades:

Los órganos interiores del ser humano es diferente a la llama. La gente tiene tripa y los llamos, guata

G. de Isluga y residente en Pozo Almonte nos informa, sin embargo que el cuerpo humano es **“más parecido al chanco somos, igualito, igualito”**

Esta reflexión comparativa entre la anatomía humana y animal, buscando similitudes y diferencias, se asienta en una perspectiva de unidad en cuanto a lo esencial que une a estos dos seres (el ser humano y el animal); esto es que lo esencial - “igualito” - está dado por la existencia dentro del cuerpo de un conjunto de órganos, relacionados entre sí, con ciertas funciones. Los matices diferenciadores entre unos animales y otros no escinden sino, por el contrario, interrelacionan, *contribuyen a connotar una misma naturaleza*, que es la que explica en todos los seres vivos el funcionamiento de los cuerpos concretos (del chanco, del llamo, del cordero...de la persona).

Las lenguas aymara, quechua y chipaya disponen de términos propios para gran parte del cuerpo. Se observa cierta categorización de un adentro y un afuera:

N: Entonces, lo otro también, el cuerpo, cierto, es materia...

E: Sí, el cuerpo es uno, lo de adentro es otro, otro es, ¿no ve?

N: ¿Y cómo es eso? ¿A la parte de adentro se le llama de otra forma?

E: P'uch le decimos, parte de adentro

N: ¿Y eso a qué se refiere?

E: Lo que está adentro no máh, hacia adentro (E- Camiña)

Si ello es correcto, las vísceras constituyen lo más relevante para el funcionamiento del cuerpo. De aquí que las respuestas enfatizan en su descripción. En aymara se llama *lluqu* al corazón propiamente tal. En lengua chipaya se nombra *tuchi*. Los sanadores argumentan que el corazón, los pulmones, el hígado son fundamentales para el funcionamiento de las personas:

F. El cuerpo funciona por el corazón, después la mente, el pulmón. Tiene que estar conectado para que funcione bien. Ahí esta sano.

B: ... bueno es lo mismo del corazón la cabeza es el motor, de ahí parte todo

I.: La parte más importante es el corazón, la cabeza, el pulmón, los intestinos, la sangre.

A.: El pensamiento en cerebro en la cabeza

B. Las partes importantes son el corazón, los pulmones

B: Cuando el cuerpo enfermo, no hay valor, duele la cabeza, no hay ganas de nada, decaído, cuerpo malo, mal sueño,

cerebro piensa, corazón piensa. Mucho pensamiento, los pulmones frío calor. Hay mucho sol enferma.



(Encuentro Sanadores)

Existe consenso en que “el corazón” está compuesto de tres partes; el bofe (pulmones), el hígado y el corazón. Estos se vinculan a la cabeza, al cerebro por su relación con el pensamiento

**“si corazón malo ¿acaso puedes vivir tú? No puh, por corazón estamos pensando, tamos vivo poh”
(S- Colchane)**

Se observa cierta influencia de la biología en algunos casos. La persona de origen chipaya con enseñanza media completa, argumenta que *el corazón es por la sangre no tanto con el pensamiento, luego reflexiona y formula que en el cerebro hay un pensamiento, un animu.*

Así, en diversos relatos se asume que un cuerpo sano es el que funciona bien: cerebro, corazón que tiene que ver con la sangre, el pulmón y el hígado. Es importante **la sangre por que se ve la vena cuando salta.**

Cuando salta, cuando la vena se toca y es lenta, es que el cuerpo está sano. El hígado protege a los pulmones.

Por aymara, chïma, de este lado es izquierdo, izquierdo lado, el estómago también, la güatita también, hígado también está ahí, junto.... No derecho (S- Colchane)

El cuerpo sano es aquel en el que la circulación de la sangre es adecuada. No todas las personas son iguales en este sentido, lo cual se observa empíricamente por la temperatura corporal y ésta se percibe en la vena palpando el pulso e interpretando su condición a través de tres categorías: *chuñuri* (fría), *junt'u*, cálida, *junt'uptat* (tibio)

“No somos solo un cuerpo, algunos tenemos el estómago de cálido, otros frío, ¿no ve? Por eso curanderos hay que tantear bien” (S- Colchane)

**“Montes hay de tres tipos: cálido con frío, otro puro cálido, otro puro fresquito.”
(S- Colchane)**

La temperatura del cuerpo interno es muy importante, el desequilibrio de la misma afecta la salud provocando diferentes enfermedades. Otra sustancia importante para el funcionamiento del cuerpo es la grasa.

“Pero grasa hacen sacar, algunos se sacan para hacer medicina, hospital saca ese yo sé poh, hospital saca después de la mitad que queda, te deja ese está bien, todos sacan, por eso se mueren, de ahí esa grasa hacen remedio pues, hacen remedio, hasta con esa persona mismo ya está venido” (S- Colchane)



La anatomía humana y animal es la base empírica que permite establecer similitudes y diferencias, buscando lo esencial de ambos, aquello que los une. Esto es, la existencia, dentro del cuerpo, de un conjunto de órganos, relacionados entre sí, con ciertas funciones. Se observa cierta categorización de un adentro y un afuera. El adentro es central, las vísceras constituyen lo más relevante para el funcionamiento del cuerpo. El concepto que define las partes principales del adentro es *chima*. Representa el adentro del cuerpo-persona-universo. Este denota y connota las relaciones entre los órganos (pulmones, corazón, hígado, cabeza) y las funciones del pensamiento y sentimiento. Otro componente clave para la vida es el *animu*, aquella fuerza vital que está determinada por los antepasados y divinidades, con quienes comparten un mismo espacio, el universo, la pacha. Sin *animu* se alteran equilibrios orgánicos y cósmicos, el *chima*. El *animu* puede ser atrapado por gentiles, demonios-divinidades a modo de castigo. Pero estos premian otorgando más vida.

La reproducción humana se representa en el cuerpo femenino en la figura de la *matriz*. En el cuerpo masculino su equivalente es el *padre* (asociado en términos modernos a la próstata). El embarazo se percibe en el cuerpo femenino cuando “salta la matriz”. La placenta presenta una connotación de peligro para la madre si queda dentro del cuerpo y debe enterrarse luego del parto.

Se observan diferencias en los cuerpos femeninos y masculinos. Argumentan que los hombres son de fierro y las mujeres de barro. A. nos dice que *las mujeres se gastan más luego. Por eso los hombres se demoran más en criarse.*

Las partes más sensibles en el hombre son la próstata, los riñones, pulmones, dolores de músculos o huesos. Se enferman por el frío, el consumo de alcohol, la comida salada. Las mujeres es algo parecido, pero lo más sensible es la matriz. Ellas se enferman del cerebro, corazón, recaída de la matriz, los riñones, matriz pasada de frío. El cuerpo de la mujer se gasta más por hijos, por fuerza, la columna por el trabajo, la guata de la mujer es más firme, el estómago del hombre es más débil. En las mujeres los huesos se vuelven blandos por amamantar, pérdida de calcio. El trabajo sexual hace debilitar a los hombres por pérdida del semen.

El cuerpo humano y animal está compuesto por un elemento central para su funcionamiento: el *animu*. También se le puede llamar *espíritu*. Corresponde a un principio fundamental para la vida cuya pérdida parcial o total lleva a la enfermedad y a la muerte respectivamente. Se puede ubicar en todo el cuerpo, aunque también se reconocen dos localizaciones específicas: la cabeza y el corazón. Estas localizaciones no son compartimentos aislados sino que reflejan una ligación profunda que se expresa en el *pensamiento*.

1.2. El *Animu*

El *animu* es una parte del cuerpo cuya naturaleza no es fácil de entender. Solo una interpretación ligera podría argumentar que este concepto equivale al de ánimo, al de alma y/o al de espíritu; no obstante sus estrechas relaciones. Como se verá, el concepto andino de *animu* es complejo, contiene referencias materiales e inmateriales y se halla en la base del modelo etiológico-terapéutico del sistema médico indígena y de la salud de los pueblos originarios.

Los significados identificados no son unívocos en los entrevistados. Sin embargo, existen aspectos compartidos. Uno de ellos es la importancia superlativa que le asignan para un buen funcionamiento del cuerpo y bienestar de las personas.



- Es parte del cuerpo humano, es lo principal si el animu no está junto con el cuerpo, está mal, se puede volver loco
- Más que todo el animu, el corazón funciona el corazón, si no, no hay show
- Sin animu no vivimos puh
- Cuando hablamos de ese animu es verdadero espíritu, si no estamos de ese, morimos, ese es animu

Se trata de un elemento que recorre el cuerpo: *Sube o baja dentro del cuerpo, se sube al cerebro o baja al corazón.* Su localización es pensada en la cabeza, el cerebro, en el corazón. Su función, es el pensamiento, la capacidad de razonar, de permitir una buena circulación de la sangre y de aquí al bienestar. Afecta especialmente al pensamiento y provoca circulación alta. *Sin animu*, la persona se vuelve tonta. *P'isi chima*, en Isluga significa poca inteligencia¹⁰. Por otra parte, la utilización del concepto “pensamiento” admite la posibilidad de entenderlo como un sinónimo de “conciencia”, se necesita de la conciencia para que uno tenga ánimo (estado de ánimo). Pero, ella se hallaría articulada a “las entrañas”.

“Sí, mire si usted no tiene ánimo, te podís caer pa’ allá, ni sabes lo que estabas haciendo, así son los que están enfermos del ánimo, esos ya se vuelven locos, duele la cabeza, de repente da vuelta la cabeza, está cabeceando así...”

A-Colchane

Chiima, término equivalente de *chuyma* en la lengua aymara que se habla en la región de Arica y Bolivia es definida por Pedro García, miembro de la comunidad de Isluga, como bofe, pulmón. El diccionario de L. Bertonio¹¹ nos dice que una de las muchas acepciones de este término se refiere a “los bofes propiamente, aunque se aplica al corazón y al estómago y a casi todo lo interior del cuerpo”. Y que *chuyma amajasiu* significa acordarse; y, memoria como potencia del alma se nombra como *Chuyma amajasiña*, *amutaña*.

“si corazón malo ¿caso puedes vivir tú? No puh, por corazón estamos pensando, tamos vivo poh”

(S- Colchane)

El pensamiento también requiere o se posiciona en el corazón, por ejemplo, cuando uno se enamora; sin el corazón funcionando no puede haber pensamiento, uno piensa con el cerebro pero también con el corazón. El *animu* vinculado a la cabeza, al cerebro, al corazón, no tanto en términos de órganos sino en términos de relación: una ligación que se expresa en el pensamiento.

“El cuerpo funciona por el corazón, después la mente, el pulmón. Tiene que estar conectado para que funcione bien. Ahí está sano”

La acción de consolar se expresa en Isluga como *chimacht'aña*. *Chiima*, vísceras interiores de las personas (*Lluqu*, *Kiwcha*, *p'iqui*), podría ser equivalente a la idea de *P'uĈ* expresada para “el adentro”. Isa escribió *päjs* para pulmones y *glöc* para sangre. Bertonio encuentra otra acepción a *chuyma*: “todo lo perteneciente al estado interior del [animu], bueno

¹⁰ García, Pedro, Aru Pirwa. Diccionario Aymara Castellano-Castellano-Aymara Iquique, 2005:36

¹¹ Bertonio, L. www.lenguandina.org



o malo, virtud o vicio, según lo que le precediere”. De este modo, su registro identifica aspectos relacionados al carácter de las personas y/o a estados de ánimo (soberbio, terco, enojadizo, amar, suspiros de mozos por su enamorado) y a la imaginación.

Chima está asociado al pensamiento, lucidez. *Chuyma churasña*, nos dice Bertonio *significaba poner su corazón o pensamiento en alguna cosa*. Una expresión similar se encuentra en Isluga en la concepción del ciclo vital de las personas. Este se representa como un proceso que exige varios ritos de pasaje: bautizos, matrimonio, pasante de las fiestas patronales, cacicazgo¹². Estas fases están asociadas también al proceso de crecimiento y desarrollo del cuerpo. Las exigencias sociales que otorgan prestigio y dan centralidad a la persona (*Jaqui*) se relacionan con la pertenencia a una comunidad de propietarios de tierra y ganado. Esta condición solo se logra con el matrimonio. De aquí en adelante se debe cultivar el corazón, el pensamiento¹³ a través del cumplimiento de las costumbres, con el pasado. Una persona que ha cumplido correctamente a lo largo de su vida con el ideal de un comunero tiene “corazón” y exitosamente cultivado. Al contrario, un niño no tiene “corazón”, los jóvenes lo están formando¹⁴. Los jóvenes suelen enfermar de pensamiento cuando no es correspondido en el amor. Se trata de una fase crítica en la formación personal. La pérdida del *animu* es más fácil en los niños y jóvenes que en los adultos, estos tienen mayor capacidad de razonar, mayor inteligencia. Es más fácil en las personas adultas cuyos comportamientos éticos no son correctos (el corazón para alguno, el cerebro para otros)¹⁵.

V: ¿Qué les pasa eso cuando se va el animu?

I: Está mal, anda asustado, circulación alta, apurado, duerme mal

V: ¿Le cambia la circulación?

I: Le cambia pero también la forma de mirar, como preocuparte mucho algo así.

(I- Alto Hospicio)

Otra analogía utilizada para la representación del cuerpo en la que aparece el concepto de *chima* se encuentra en la concepción del territorio que habitan. Este se concibe como la anatomía del cuerpo humano. La montaña es como un organismo, un cuerpo, las partes están unidas orgánicamente (cabeza, entrañas-corazón y las piernas)¹⁶.

¹² Las fiestas que celebran el término de los estudios adquieren un carácter similar.

¹³ Bertonio propone que Jaquikanka significaba la persona, existencia del hombre (humanidad).

¹⁴ Gavilán, V. (2005)

¹⁵ Arnold, Yapita y Tito informan que chuymani significa literalmente que tiene corazón, consciente, persona mayor, de edad con mucha sacudiría.

¹⁶ Bastien, J. 2000



Mujer: Por ejemplo acá en Kiñuta decían Sojay Mallko, Escarwaya T'alla. Hay dos cerritos pues, de wanka al frente hay cerro más abajo hay un cerro pal lao de kiñuta,

Hombre: Si tu miras ese cerro tiene cara de gente pue, Escarwaya. Ud. le miras de Kiñita, es un hombre excelente,

Mujer: “Wanapa” también ese norte, tiene brazo codo, pata, pa’ra delante cara mismo con su arito, cara larguito, cara de india, larguito,

Mujer: ahí, así, i es pues

Hombre: Cara de Inca...

Mujer: Claro Inca son esos pues, antes andaban en sus cerros, ese “Wanapa” ha venido de allá, de Bolivia ha venido dice pues. Por eso dice que estaba enamorado de los cerros de Sabaya de Cawarraya

Hombre: Incluso el Wanapa de otro Sabaya...

Mujer: Le echaron con sartenejo el sajama. Después el sabaya se enamoró, después Wanapa se arrancó, dice que estaba siguiendo, de ahí hondeó. Wanapa le hondeó. Esos cerritos chicos son los hijos de Wanapa. Con dos guaguas ha venido Wanapa, Wanapa chico, el otro está allá al otro lado donde esta pina pue, con ese dos hijos.

Mujer: Ese se vino siguiendo al Sillajuaya

Mujer: No, Wanapa es muy jodio por eso se arrancó pu, y se fue a la pampa

Mujer: ¿Su marido es Sillajuaya?

Mujer: No sabemos, Sillajuaya será pues

F: Sillajuaya ..., cuento de abuelo

Hombre: Por eso hablaba que antiguamente el zorro se convertía de día gente, de noche es zorro, lagarto igual,

Mujer: en la noche se convertía en gente, al revés

La organización social y los procesos culturales son modelados a imagen y semejanza de los procesos vitales; la comunidad es igual a un cuerpo de dos mitades (*Manqha* y *Arajj Saya* (principio de bipartición) unidos por un centro-*Marka* (principio de tripartición). Los procesos vitales se piensan de acuerdo a ideas articuladas a la cosmovisión y religiosidad. La comunidad está determinada por las divinidades y el recuerdo del “Inca”. Un cuerpo que fue destruido, cuyas partes -cabeza, corazón-entrañas - piernas se encuentran dispersas por el territorio andino. El Inca que fue vencido y su cuerpo destrozado en tres partes, volverá a nacer para restaurar el orden perdido. El mito del retorno, aquel que representa al estado Inca como un cuerpo humano que renacerá, es interpretado por los abuelos de Cariquima en términos territoriales. La cabeza, correspondería al actual Perú, otra zona intermedia (Bolivia) y las piernas la zona sur altiplano chileno y empobrecido. La comunidad está determinada por las divinidades y el recuerdo del “Inca”.

J. Van Kessel sugiere que el ayllu o comunidad andina se concibe de igual modo que el cosmos. Este se piensa “como una totalidad viva, con vida propia, universal, orgánica, algo como animal-cósmico”. Esta se observaría en la nomenclatura de los lugares del territorio, que conforman un paradigma anatómico animal o



humano (ver figura n° 1)¹⁷



El cuerpo (de animal y por lo tanto humano) también se encuentra en la composición y simbolización de los tejidos de Isluga. Verónica Cereceda sugiere que las telas se organizan espacialmente de manera simétrica en dos mitades, nombradas como cuerpos con un centro que recibe el nombre de corazón (*chiima*)¹⁸ ¹⁹El adentro recibe una importancia crucial para la vida cotidiana y también para la trascendente. De aquí emerge la vida y la muerte, confluye el tiempo y el espacio. El adentro (interior) en el cuerpo humano correspondería a las entrañas, cuyo componente central es el corazón, no el órgano que se nombra *lluqu*, sino en la centralidad de las relaciones que articulan las vísceras interiores cuya dinámica es posible por la presencia del *animu*.

Los sanadores nos explican que el cuerpo incluye tres sombras que nos acompañan siempre, *ch'iju*. Un *animu*. Cuando las personas mueren el *animu* se convierte en alma. Estas no se ven solo se sienten. Estas sombras se asocian al ángel de la guarda.

Las personas que no están bautizadas arriesgan a que su *animu* sea llevado por los gentiles o *chullpas*. Si el *animu* se escapa, por acción de gentiles y demonios-divinidades con quienes comparten la vida, afecta especialmente al pensamiento y provoca circulación alta.

“Tres espíritus, son tres, el animu, somos tres espíritus, por eso hay tres sombras.” (F-Camiña)

“Tres espíritu hay, en la cabeza y en el corazón. Los tres espíritus no es lo mismo que el animu, el otro se va junto con la carne, otro más clarito, otro más pajocito, las sombras que lleva uno.” (F-Camiña)

I: por ejemplo Dios ha hecho espiritualmente una persona, ahí le decimos ánimo, es como una persona entre nosotros. Siempre está contigo, si no está contigo está a otro lado. Mi papá me enseñó eso. En pukina digo animu no más.

N: ¿ y cuerpo como se dice en pukina

I: kurpu

N: ¿y animu?

I: a lo mejor tiene otro nombre pero yo no me sé

¹⁷ Van Kessel, J. (1983: 166)

¹⁸ (Cereceda, V.; 1978)

¹⁹ X. Albó postula que la comunidad de Jesús de Machaca (Bolivia) concibe su territorio en términos del paradigma anatómico de un puma (Albó, 1973:788-790 en Van Kessel, 1983:166)



N: ¿se considera el animu uno solo?

I: como ángel de la guarda algo así, cada uno tiene animu

N: ¿se puede ver?

I: no, es como espíritu, pero si se siente

(I- Alto Hospicio)

Los gentiles y demonios tienen hambre (sangre, siempre hay que compartir los alimentos). Estos no son cristianos. Los bautizos (agua-óleo) protegen el *animu*. Son los *mallku-t'alla*, deidades que protegen y dictan las normas, la ética de la comunidad-persona. Una persona con buen comportamiento protege su *animu*. Aquel que rompe las reglas corre el riesgo de perder el *animu*.

La posibilidad de la muerte o de enfermarse en forma crónica e irrecuperable (como volverse loco, p.ej) depende de la capacidad del sanador (*yatiri* o *waytiri*) para hacer retornar el *animu* al cuerpo: mientras más tiempo pasa o más lejos se va el *ánimu*, menos curación, ya que puede ser capturado definitivamente por los malignos. Subyace una concepción de “urgencia crítica” respecto de estas formas de enfermarse, en las cuales la oportunidad de intervención del *yatiri* es clave para un pronóstico.

El *animu* viene de la tierra dice F, viene de la pacha (como categoría cósmica-universo, tiempo-espacio). Se va al cielo cuando la persona muere, pero no se va de inmediato, viaja, no se transforma en alma automáticamente, es un viaje costoso, que requiere de esfuerzos.

Pedro García de Isluga, define *animu* como alma o espíritu; alma, como principio de la vida *janhuya*, Espíritu: Sustancia incorpórea. *Ajayu, ispiritú janhuya*. Los sanadores postulan, sin embargo, que el *animu* de la persona muerta (*jiwata*) es alma.

Los datos recogidos en la región señalan que la persona no es un individuo, es un producto social cuya naturaleza es similar a *Pachamama* e *Inti*. La concepción de los cuerpos-personas toma prestada la figura del cosmos. El cosmos se configura a semejanza del cuerpo. El movimiento es producido por la fuerza de dos deidades: Sol-Inti-Jesús y Pachamama (masculino-femenino). Pachamama es la deidad de esta tierra que representa un cuerpo en movimiento, asociada a la producción agrícola. Al término del ciclo anual (muerte) se ha desgastado “tiene hambre”, al morir nace “tiene sed, está abierta” “Es como embarazo”. Debe ser “amada, hay que dar “ánimo” para que germine con fuerza”. Los rituales incluyen sangre, grasa, bebidas (*chuwa*), y *kopal*, hoja de coca, dulces, productos asociados a la fertilidad y propios del territorio indígena. La concepción del tiempo-espacio es circular y se rige por los principios de bipartición y tripartición. El primero marca los solsticios y el segundo los climas. Ambos, se conciben según fases del ciclo vital de las personas.

Las entrañas de *Pachamama* están articuladas mediante ríos y o vertientes, las que son pensadas como venas. Las venas de las personas son el canal a través del cual la sangre circula y permite la vida. El agua, la sangre, lo húmedo son elementos-componentes centrales para la vida.

I: acá encontré la vena del agua encontré acá

V: pero Uds. están buscando hace rato como 25 años puro Pilsen iba encontrar

G: aquí matamos un cardero negro. Costumbre

I: imagínate si no encontramos la vena donde corría el río



Con matices en el campo representacional de los diversos sanadores, existiría una concepción de un ente orgánico central (cuerpo-persona, pacha, organización social, tejidos), de carácter multifuncional, pero en el que están depositadas funciones vitales, como los pensamientos y la circulación de la sangre; es decir, se trataría de equilibrios biofísicos (incluidos los fisiológicos) y los de la vida espiritual (pensamientos, sentimientos, emociones). Visto de esta manera, el animu articularía lo biológico (el funcionamiento de todos los órganos del cuerpo), lo psicológico (las emociones, los pensamientos) y lo social (pues de aquel depende que las personas formen parte de la comunidad del presente (marka) y del pasado (mallku-t'alla), es necesario para trabajar, enamorarse de otro, formar familia y la salud personal que al mismo tiempo es comunitaria).

V: y como encontraron buscando

I: Encontramos agua

V: por encima o haciendo pozo

I: nosotros dijimos aquí esta y matamos un cordero negro

(I-Pozo Almonte)

El ofrecimiento de la sangre implica dar más vitalidad o “ánimo” a *Pachamama*. La sangre es indispensable para contribuir a la buena tierra. Algunas comunidades de Isluga celebraban *Pukar Mallku Pukar T'alla*¹, representaciones de una pareja de abuelos (*achichilas*) protectores del pueblo. Sobre piedras en una loma se disponían talegas con productos agrícolas y se vestían a la usanza antigua. Cada año la comunidad propiciaba esta fiesta en su honor que estaba a cargo de un alférez o patrón. Se ofrece una mesa con bebidas (*chuwa*), incienso (*kopal*), hoja de coca, dulces, productos asociados a la fertilidad. En ésta, como en todas las fiestas propiciatorias, asimismo con la ceremonia de la antevíspera en la que se recuerda a los antepasados. Esta ocurre con luna nueva o llena para invitarlos al festejo con chicha y licores para terminar, cuando “raya el sol” con el sacrificio o *wilancha*^{20 21}.

De esta manera, el concepto de *chima* es clave para comprender la naturaleza del cuerpo humano. Su estructura orgánica opera sobre procesos que van más allá de lo estrictamente biológico, garantizando la armonía general del todo corporal. De aquí se desprende una determinada fisiología del cuerpo, con base en una condición energética (motor) y en una correcta coordinación y sincronía de sus segmentos o partes constitutivas.

Chima sería un concepto que nos refiere a la relación que existe entre las partes y no a las partes aisladas. No es posible vivir sin *chima*, como no es posible vivir sin *animu*. Sin ambos, se alteran equilibrios orgánicos y cósmicos, al mismo tiempo. *Chima* representa el adentro del cuerpo-persona-universo. El *animu* puede ser atrapado por gentiles, demonios-divinidades a modo de castigo. Pero estos premian otorgando más vida.

²⁰ Ofrenda principal para las divinidades que consiste en compartir alimento con las mismas mediante el sacrificio de un animal: sangre, grasa.

²¹ Gavilán, V. (2009)



El discurso médico indígena no remite a un solo modelo. La medicina andina, tal como la podemos observar hoy, ha articulado distintas culturas médicas que provienen tanto de una tradición precolombina, como se puede apreciar en los primeros documentos coloniales como de la medicina popular hispana. Se produjo un mestizaje en un mismo modelo terapéutico homeopático, que se opone radicalmente al modelo hegemónico biomédico que representa el modelo terapéutico alopático.

PRÁCTICAS PARA LA SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN

USUÑA (Enfermar) - QULLAÑA (Curar).



“Yo me llamo Teodora, soy matrona, lo aprendí de mi abuelita. Yo la acompañaba cuando iba a atender. Aprendí con ella. Después yo en Camiña mismo, me han llevado como a las dos de la mañana a atender a las mujeres”

“yo soy comuna de Colchane nos interesa trabajar como huesero, como medicina andina y así vamos cada uno de nosotros va poder trabajar para poder avanzar entonces vamos a trabajar en conjunto, los médicos andinos, médicos de salud, parteros, conjunto, componedor de hueso, como adivinador, así vamos a trabajar salir adelante pa que nos apoye el servicio de salud”
 Encuentro de Sanadores

Cualquier representación de las causas de las enfermedades (etiología) y de un sistema de pensamiento médico, difícilmente puede separarse de las condiciones sociales en las que ellos se inscriben. Es importante así, considerarlas tal como son experimentadas empíricamente por los interesados (los que atienden y los atendidos), en sus verdaderos modelos etiológico-terapéuticos²²

Los resultados de investigación empírica permiten comprender la racionalidad empleada en la descripción de las enfermedades más significativas que los propios sanadores reconocen en su práctica. Esta no difiere en lo sustantivo de la medicina andina, la que se puede entender como sistema médico indígena en el que entroncan los pueblos aymara, quechua y chipaya en el contexto regional, y cuya influencia se extiende por toda la macroregión andina.

USU La Enfermedad

Enfermedad	Términos	Significado
Lengua aymara	Usu Usuña Usuta Usuyaña Usuyiri	Enfermedad Enfermar Enfermo Hacer dar a luz - Hacer enfermar Partera. ²³
Lengua chipaya	La Laquichicha	Enfermedad Enfermaste

²² Laplantine, François (1999.)

²³ García, Pedro “Diccionario Aymara-Castellano/Castellano-Aymara Aru Pirwa, Iquique.2005



Los datos informan que las enfermedades se producen por descuido de la persona, por una alimentación poco adecuada, por el desgaste del cuerpo, por exceso de alcohol, por exposición al frío y al calor; al viento -asociado a los remolinos y vientos fuertes –wayra- (no abrigarse, bañarse, agarrar viento, tocar detergente), por “pensar” mucho, por efecto del enamoramiento, por rupturas afectivas o experiencias traumáticas. También, por fuerzas divinas o demoníacas (gentiles, *malku-t'alla*) que capturan el *animu*,

La enfermedad, se explica por algo que entra al cuerpo (aire, frío). Una cierta “hidráulica” que hace fluir esto que se siente por el cuerpo. Se produce de manera diferenciada, de acuerdo a las categorías frío/cálido, débil/fuerte, asociada al ciclo vital (niños-adultos), al género (mujer-hombre) y al momento-situación que viva la persona (embarazo-parto-menstruación, enamoramiento, sin bautizo).

Las personas se enferman por exposición al frío (*ch'uñuri* en aymara y en chipaya) y al calor (*junt'u* en aymara y *kaqui* en chipaya). Esto se relaciona con la necesidad de mantener la temperatura corporal en un estado ideal; esto es, frío-cálido (templado). La temperatura se asocia a la circulación de la sangre y el pulso es la técnica diagnóstica más importante. El desequilibrio corporal provoca malestares, afecta la matriz o vientre (*purax manqha*) de las mujeres, los pulmones (*chiima*) del hombre, etc. Lo mismo ocurre con la excesiva exposición al calor. Al mismo tiempo, cada persona posee características particulares que vienen determinada desde la concepción: cálido-frío y templado *junt'uptat*. De acuerdo a I. C. este aspecto no es conocido por la medicina moderna.

N: hay personas que tienen el cuerpo frío y hay personas que son calientes

I: tengo uno niño con cuerpo frío, le tengo que dar mates como manzanilla o lampaya. Cuando está caliente hay que darle mates frescos.

N: ¿Como se sabe que esta caliente o frío?

I: se nota altiro, esta afiebrado, cuando esta frío comienza a orinarse a cada rato, en ese nos damos cuenta pa' la medicina, es difícil, por ejemplo el doctor ¡no pu!. Algunos hay que darle según el cuerpo de la gente.

(I-Alto Hospicio)

La enfermedad también se produce por la huida del *animu*, el componente de la persona que se va del cuerpo por acción de los gentiles y/o por captura de *malignos* que cohabitan el espacio territorial. Afecta el bienestar de las personas, por lo tanto al *chiima* (las relaciones entre pulmón, corazón, hígado, cabeza). Se enferma, entonces de mucho pensamiento, *cerebro piensa, corazón piensa*. La memoria, el pensamiento y la inteligencia se ven afectados por no cumplir con “la costumbre”, “por no acordar”.

Los Sanadores y sus Representaciones de las Enfermedades más Comunes

Se presenta a continuación de forma sucinta seis enfermedades (*agarradura, susto, recaída, empacho, lastimadura y mal orín*) y, finalmente, el complejo etiológico-terapéutico frío-calor. Se articula cada presentación con los modelos de base etiológicos y terapéuticos a los que ellos hacen referencia, inscritos a su vez en el *modelo epistémico indígena*.



AGARRADURA²⁴

	Nombre	Significado
Lengua aymara	<i>Katjata</i>	Agarrado
Lengua quechua	Jap'iqasqa	Agarrado
Lengua puquina	<i>Malustanta</i>	Agarrado por malo

La *agarradura* es una de las enfermedades más graves reconocidas por la población de origen indígena de Tarapacá. Se trata de una enfermedad provocada por diversos seres *maléficos* o *demonios*, denominados en aymara y chipaya genéricamente como *saxra*. Estos habitan lugares deshabitados, reconocidos como *desiertos* y también las fuentes de agua (vertientes). En este último caso pueden adoptar una forma antropomorfa denominada *serena* o *sereno* (en aymara *sirinu*) según si se trata de una vertiente hembra o macho²⁵. Se nominan también como *Seren Mallku-Seren T'alla*; seres demoníacos como también *uywiris* que crían y protegen; seres que corresponden al pasado indígena precolombino, pre-cristiano. Es evidente aquí la influencia de la ideología cristiana. En efecto, las personas que se adscriben a la religión evangélica pentecostal quitan la dimensión benéfica y tienden a no utilizar los tratamientos que manda “la costumbre”. No obstante, la visión de malignos es bastante generalizada. Estos provienen de las entrañas de *Pachamama*, lugar donde cobijan las riquezas y las almas (*animu* de los antepasados). Los lugares donde estos se ubican están sancionados por la comunidad como *malos* por los que se debe evitar deambular por ellos, y al pasar cerca se debe siempre *challar*, es decir, ofrendar una libación de alcohol, por lo general con cerveza. Ello en señal de respeto y recuerdo.

Las personas que “se piden” favores: riqueza, salud, inspiración musical para enamorar deben cumplir estrictamente las exigencias que impone la costumbre. Compartir con ellos a través de mesas rituales en la que la ofrenda principal es la *wilancha* (sangre y grasa) y elementos provenientes de la tierra. Algo que los caracteriza es el hambre, su peligrosidad proviene justamente de buscar compañía y “comer”. Los martes y los viernes son sus días y entre noviembre y febrero su trimestre. Si no se cumple con ellos, castigan: atrapa el *animu* de la persona, el componente vital de la persona. De aquí el vocablo clave: *agarrado* (*katjata* en aymara, *malustanta* en chipaya). De no mediar una curación ritual la persona fallecería prontamente si no se interviene para rescatar su *animu*.

La muerte de un joven que fue agarrado por *Seren T'alla* de Jalsuri a inicios del año 2005 impacto a la comunidad. Se trata de una vertiente fuerte a la que los jóvenes de Isluga le pedían les otorgara el don de las armonías musicales.

A- Araj saya: Serena decían dice, él estaría con una señorita, quién sabría en ese momento, pero en ese () se lo tentó el diablo, ahí estaría, rubiecita la serena, ahí estaría, serena, serena así le decían

M: ¿ahí se llevó ánimo el diablo?

A- Araj saya: Agarró, pescó,

V: ¿o sea, le pescó el ánimo?

A- Araj saya: Le pescó el ánimo, por eso decía, al hospital le fui yo, estaba yo, qué puedo hacer, yo fui a verlo, ahí estaba,

ya estaba perdido ya, así hacía, y se ponía a saltar

M: estaba muy avanzado

(A- Araj Saya)

²⁴ Ch'umithapiña, (echar las garras, asir con las uñas Chumijaña idem. Otra acepción jatithapiña Bertonio)

²⁵ Gabriel Martínez describe en Isluga que “el sereno es generalmente un lugar con agua, donde se ch'allan los instrumentos musicales. Pero no cualquier lugar con agua: debe ser uno donde ‘el agüita salte’... Es decir: donde se produzca sonido. Y, por supuesto, debe ser un lugar consagrado, cargado de prestigios, y desde tiempos inmemoriales, formando parte de los lugares sagrados propios de la estancia. Por otro lado, está asociado con ‘noche’: es en las altas horas de la media noche, o de la madrugada, antes de toda claridad, cuando el sereno entrega a los instrumentos todas las melodías del mundo”. Se relata que el sereno, dueño del lugar homónimo, un *uywiri* de la estancia, puede tomar forma animal y se le asocia al *manqha pacha*, asimilado desde la primera cristianización con el infierno, dominio del *supay*. Así se comprende su peligrosidad, y el riesgo que enfrenta el músico que hace el pacto para que su alma no sea devorada y se vuelva loco (Martínez, 1975).



Ab: si ese era el más regalón, estaba estudiando en el mar, era el mayor, era muy excelente joven

V: ¿y era muy apegado a la tía? ¿Qué pasó finalmente ahí, con vertiente misma murió?

Ab: así mismo dicen parece que ese niño se enfermó, ese niño como diecinueve años parece que venía enamorado de joven, piscina con baranda y parece que iban a bañarse que lo que vieron cuando salió, cansancio.

(Ab-Pozo Almonte)

La debilidad de las personas puede contribuir a la captura del *animu*. Debilidad que proviene por ser joven y enamorado. La persona queda en condición de gravemente enferma, con variados síntomas, tanto físicos como de desequilibrio mental, en peligro de muerte.

N: ¿Y qué le pasa a la gente cuando lo pesca el maligno?

Ci: Vuelve flaco, puede corretear, loco puede volver, cuando lo pesca... puede loquear, puede querer dormir en la casa, puede querer ir, si tengo señora otro lado, disparate puede hablar... totalmente

N: Cuando dice loco, ¿es que a la persona se la afecta el pensamiento?

Ci: Sí, le afecta el pensamiento, porque el maligno le ha pesca'o, el pensamiento entró ahí, le quiere adueñar

N: ¿Y eso puede provocar que una persona se muera, si lo pesca el maligno?

Ci: Ese es más fuerte, más fuerte que el susto

(Ci- Camiña)

Los síntomas son similares a los del susto, no obstante el juicio se ve completamente afectado. El maligno se ha adueñado del pensamiento; se pierde totalmente el control tanto del cuerpo como de la mente. En ocasiones es necesario proceder a amarrar al enfermo, a modo de protección, para contener su descontrol y el peligro de fuga, la que habitualmente termina en una vagancia mortal por los cerros. La enfermedad conduce a veces a un estado tal de euforia y locura que fácilmente puede llevar a la muerte. Opera como una metáfora de la de-socialización humana, de la salida de la norma social para *perderse* en el mundo salvaje, no domesticado.

La sanación consiste en la acción rápida del *yatiri* o *waytiri* a través de la adivinación mediante coca o naipe y la realización de ceremonias complejas. Una práctica al parecer en desuso en la región se refiere la lectura del *millu*, polvo mineral de sulfato de aluminio, que además se usa para la *limpia*²⁶.

Mirar coca es distinto de enfermedades. Yo curo de otra clase, distinto es, son otros remedios también. Ese se mira hoja y se saca con llamo, con cordero, con llamo chiquito, con gallina, con eso curan. Pa sacar agarradura hay que estar fuera de la casa, una semana no más.

Cuando está con agarradura de vertiente con yatiri que sacar puh, las hojas dice como hay que hacer, como limpiar, con llamo... ahí saca la hoja con qué animales es, llamo, sabe ahí. Entonces por cuenta del joven el vertiente se come el gallo que animal dice la hoja. (I- Enquelga)

La lectura informa, asimismo, el curso de la curación. Esta consiste en una *limpia*, que prepara el cuerpo para el retorno del *animu*, seguida de la *turka*²⁷. *Turka* es la ceremonia que solo un *yatiri* puede realizar. Una persona con *chima* – *animu* (fuerte, inteligente, prestigioso por inspirar respeto en la comunidad, fisiológicamente equilibrado). Consiste en una compleja ceremonia en la que se ofrece el sacrificio de un animal (*wilancha*) sangre, grasa y una mesa ritual. La particularidad de la *turka* es el juego de hilos torcidos a la izquierda:

M: usted entiende también acá... *limpia* agarradura... ¿cómo sabe usted cuando la persona está con agarradura?

B: hay que trabajar con doce hilos, hay que preparar hilo... hay que preparar unthu, con palita, un poco puro, todo eso es para la agarradura, todo eso hay que preparar, un sumo de gallinita... algunos está bien enferma, agarrao', ese... hay que preparar más, otra más fuerte...

M: ¿se puede morir si no le saca la agarradura?

²⁶ Bertonio designa *mullu* como Piedra o hueso colorado como coral con que hacen gargantillas. +Y también usan de él los hechiceros

²⁷ *Turkaña* en Isluga se usa para acción de cambiar y *turkiri* para designar el que cambia (García, P. 2005)



**B: claro, yo curo siempre...
 (B-Cotasaya)**

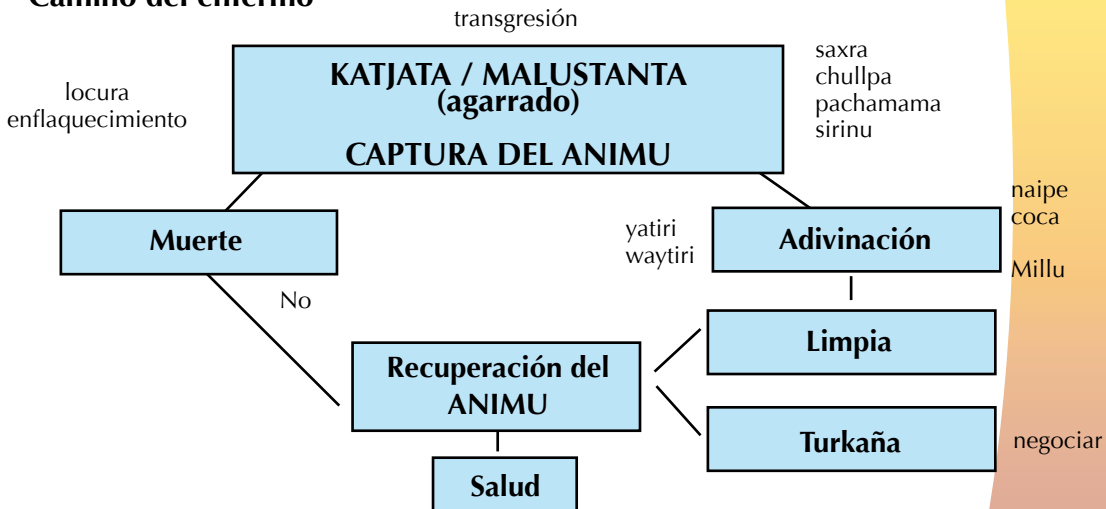
La ofrenda al *maligno* se realiza con el objeto de pedir el *animu* del enfermo. Establece una correspondencia entre el cuerpo del animal (*animu*) y el cuerpo (*animu*) del enfermo (*turka*).

Se observa que la *agarradura* se caracteriza por un *modelo etiológico de base exógeno, sustractivo y maléfico* que se corresponde con aquel del *susto*, pero que se diferencia en la connotación mortal de aquella. La manifestación de locura se explica en la *agarradura* en el hecho que al sustraer el *animu* la persona queda sin sus capacidades vitales. Aquella parte de la persona que determina el buen funcionamiento del *chima*, es decir los procesos fisiológicos que comprometen al cerebro, pulmón, corazón, hígado. Ello explica que la captura del *animu* sea una desgracia, sea una enfermedad que compromete la vida. Sucede que la persona no está muerta, ya que sus funciones biológicas y su psiquismo se mantienen en actividad, aunque en estado de enfermedad; no está muerta pero sí enferma, a medio camino entre la vida y la muerte, en condición de riesgo crítico

**Yo no sabía tampoco, última hora, ya estaba avanzado, ya no podía hacer nada, antes haber echo limpiar, no sé que, eso era más rapidito hacerlo era, pero ellos lo hicieron así, dice que le metió mano, y aquí está éste, ¿cómo le dijo?, ah!, la serena, acá está la serena, acá está la serena, decía porque le metía mano decía, acá está la serena, acá está la serena, hasta que en un momento
 A, Manqha Saya**

Es una situación en la que el *animu* está fuera pero aún no se ha perdido irremediamente; estos seres amenazan con el camino sin retorno como un modo de imponer su voluntad y su poder sobre la comunidad. Se podría estimar este estado, específicamente en el sujeto “agarrado”, como una interfase entre la vida y la muerte. Interfase, porque la condición humana remite aquí a un estado de “medio vivo/medio muerto”, en el que el *animu* se encuentra en vías de transformarse en alma; en un escenario liminar. Se trata de un espacio de lucha, fuerzas contrapuestas, entre la vida y la muerte; momento en que se establecen puentes interconectores entre el mundo del presente y del pasado, cuya mediación se halla en el respeto por los ancestros, por la memoria. La batalla a favor de la vida (que es la restitución plena del *animu*) solo se resuelve bajo la gracia de las fuerzas divinas o demoníacas que acceden a su devolución a partir de la mediación realizada por el *yatiri* o *waytiri*, a través de una petición y la *turka*, por el intercambio; intentando comunicarse con *mallku-t'alla*. Apelando, así, a la reciprocidad obligada hacia quienes determinan la vida (alimentos, lluvia, salud). En la interfase las fuerzas se relajan, los límites entre la vida y la muerte se difuminan, se generan intersticios entre los cuales fluyen las fuerzas inmateriales en ambos sentidos, se genera una condición inestable y transitoria que al final se resuelve irremediamente entre una o la otra. La *agarradura*, entendida como interfase entre la vida y la muerte, se constituye en paradigma de la cosmovisión aymara en lo relativo al proceso salud/enfermedad y también respecto a su concepción religiosa.

Camino del enfermo





SUSTO

	Nombre	Significado
Lengua aymara	<i>Susto</i> <i>Susto (asusto-“con asusto sabe estar”)</i> <i>Mull aptjaña</i> <i>Mull apariri</i>	(apropiación del término castellano: “está con asusto”) <i>Asustar</i> <i>Asustador²⁸</i>
Lengua quechua	<i>Mancharisqa</i>	<i>Asustado</i>
Lengua chipaya	<i>Sujchi</i>	<i>Asustado</i>

Susto es el nombre que recibe no la simple emoción (miedo) sino la enfermedad en la cual el *animu* escapa a consecuencia de esta emoción. Se puede apreciar en esta abreviada definición que el *animu* puede salir del cuerpo del enfermo, lo que la inscribe en el mismo modelo etiológico que la *agarradura*, es decir, uno sustractivo y exógeno. Su punto de origen está en la escapada del *animu* del cuerpo a raíz de una emoción fuerte en los días o semanas previas; o en un tiempo más lejano. Susto del que muchas veces no se tiene conciencia plena.

Esta enfermedad suele afectar a niños, por lo tanto, a las mujeres embarazadas. Lo cual se relaciona con el bautizo.

...A mi me dio porque mi mama se había enojado de una cría que se me había perdido. Yo le dije que jugué con otras niñas. Mi mama me botó, anda a buscar la cría, y me fui a dormir otro lado, vino un perro me mordió y me asusté y me enferme. Mi mama dijo que me había asustado y luego me llamó ese animo, me llamó un yatiri, me dio ese remedio morado, dijo con campanita ven Isabel, Isabel, así dijo yo tenía entre 8 y 9 años estaba en el pueblo estudiando. (I – Alto Hospicio)

La salida del *animu* establece una condición de pérdida de la salud caracterizada por diversos síntomas, tanto físicos como psicológicos, una clara sensación de sentirse mal, que se va agravando a medida que van pasando los días. Esta enfermedad tiene un riesgo potencial grande que está dado por el peligro de que el *animu* es capturado por los gentiles, lugares con evidencias de antepasados, es decir, no cristianos. Caerse o desmayarse en el lugar donde pierden el *animu* es una idea que se repite²⁸.

I–Alto Hospicio: si yo lo he hecho con mi marido porque su mamá, su papá es evangelista, no creen, yo no, mi mamá tú sola lo debes hacer. Mi marido pu hizo el servicio militar, se sueña como allá, levántate le dicen, así. Entonces mi mamá me dijo, como él te quiere mucho, péscale su ropita, su gorrito, anda a la una de la mañana o a las 12, eso oscuro que no haya nada, dígame amorcito mío quédate conmigo y hablando llega a la casa y eso le va a ser bien, lo hice, mejoró por lo menos no se levanta rápido.

I–Alto Hospicio: así como mi marido le hizo bien con mis hijos igual le hago yo. Se cae de la cama tengo que llamar a la animita la noche, no hay nadie, a esa hora te escucha, como silencio. (I–Alto Hospicio)

²⁸ *Apariri* significa arrebataador, el que quita o arrebatata. Mullu, vil que se encuentra junto al hígado. Bilis, Mullu García, P. (2005:106, 30,31, 109).

²⁹ “El susto va a todo el cuerpo. Primero agarra la cabeza, luego muerde al cuello. Después hay también otro susto que va al cuerpo, pues se va al corazón (órgano). Después igualmente hay otro susto que agarra al pie...” En Arnold, Denise y otros 1999: 158



Los síntomas son: decaimiento, se tiende al aislamiento, da sueño pero se duerme mal, sin apetito, circulación alta, mirada perdida, expresión de preocupación, dolor de cabeza, salen granos en el cuerpo, se desmayan.

N: Porque hay una enfermedad que le llaman susto, ¿no?

E: Susto... hay si ps, ahí puede volar el animu

N: ¿Ese es el susto?

E: El susto, ese... pero por un susto no, pero el animu nunca va a enfermar, susto puede recorrer p'allá, puede andar lejos así ps, pero por el susto no puede venir donde la persona, no puede regresar, por el susto no, después hay que llamar así ps N: ¿Llamar el animu?

E: Llamar el animu

N: ¿Y quién se encarga de hacer eso?

E: El curandero (E- Camiña)

El tratamiento puede realizarse por los familiares cercanos y o por sanadores. El *animu* se vuela, se escapa, llamar el *ánimu* supone mencionar el nombre de la persona, utilizando campanas, kopal, millu y otras hierbas. Puede sacrificarse también un animal a modo de ofrenda en sangre y grasa.

Los niños, los enamorados y las personas que infringen la ley son propicios a contraer esta enfermedad, aunque puede ocurrirle a cualquier persona. Los primeros incluyen al feto, de aquí que las mujeres embarazadas deben cuidarse especialmente. Nombrar al bebe-feto y bautizarlo cuando nacen son mecanismos de prevención.

V: hay que cuidar el animu...

Isabel: para mí es lo principal, hay que cuidar. Voy a los médicos también. Se me asustó mi hijo le había salido hartos granitos. El doctor dijo que era alergia, no le dije. Si me dijo es alergia debió haber comido algo o jugó con tierra. No le dije yo, le hice remedio y se mejoró pu, el médico me dio pastillita pa la alergia no más.

V: ¿qué les pasa eso cuando se va el animu?

I: está mal, anda asustado, circulación alta, apurado, duerme mal

V: ¿le cambia la circulación?

I: le cambia pero también la forma de mirar, como preocuparte mucho algo así.

(I- Alto Hospicio)

Los síntomas de esta enfermedad se refieren a un desajuste del *chiima* esto es, al funcionamiento de los órganos internos pues el *animu* es lo que impulsa la articulación de los pulmones, el corazón, el hígado, la cabeza.

Es posible argumentar, así, que no se trata de una mera influencia externa sino que el carácter y edad de la persona pueden predisponer al *susto*. Hablamos entonces de un modelo ambivalente, exógeno y endógeno, donde no obstante el énfasis está en lo sustraído.

I: sin animu no vivimos puh

V: ¿los animu son distintos entre niños y abuelos?

I: en los niños son angelitos

N: a lo largo de la vida, por ejemplo...

I: del bebe puede salir más fácil mientras de la gente mayor no

V: ¿por qué pasa eso?

I: los niños se asustan rápido, mientras (que) las personas mayores no

N: ¿eso tiene que ver con el carácter?

Isabel: los mayores no pu. Somos tranquilos de mente, no nos asustamos...

(I- Alto Hospicio)

F: ...el animu se va, esta decaído, tiene sueño, ya la persona no quiere dormir, quiere levantar, se perjudica ¿Qué hay que hacer? Hay que ir a un yatiri, uno se cayó, ahí quedo el animu, pero el curandero sabe cómo llamar, ese tiene que decir que hay que hacer. El que llamó al animu, al espíritu, después (que) llamó, ahí hay que dormir tranquilo. Primero se quiere llevar el animu.

(F- Camiña; Encuentro Sanadores)



El *yatiri* es el sanador del susto por antonomasia. El sabe leer donde quedó perdido el *animu* y cuál remedio será más eficaz para hacerlo volver. El *animu* extraviado en el lugar del susto debe ser guiado al cuerpo del enfermo. Los diversos tratamientos para el susto dan cuenta de una terapia aditiva que se puede calificar también como adorcionista. Destacan las técnicas para atraer el *animu* (agitar la campanilla y/o gritar el nombre del enfermo) y las técnicas para que el cuerpo lo reciba:

...Esa misma piedra lo limpia, le limpia eso, le saca, usted le pone la plata, ya le saca, y de ahí sale la figura.... Para los gentiles o los remolinos, y hasta remolino sale así, y así sale el remolino. El vertiente del agua sale así, boca así, como que está saliendo recién del agua parece así, y cuando son gentil un trozo de hueso choncoso feo sale, entonces adivina ella, entonces le dice ya listo, y este que necesita, necesita esto, cuye o gallina o cordero negro, no sé, ese hay que dejársele, botar con ese limpieza, lo sana, tranquila (A-Araj Saya)

La palabra asustador no existe en la lengua castellana. Pero para las personas de Isluga es correcto traducir *mull apariri* como asustador, el que asusta. En el aymara hablado de Bolivia *mulla* se refiere a susto experimentado durante el embarazo o parto. También como el *animu* y la hiel o bilis. Una tercera acepción de esta palabra se refiere al *animu*³⁰. Encontramos aquí una relación entre la enfermedad susto y la bilis. Se podría decir, entonces, que los gentiles desordenan los interiores, especialmente esta sustancia amarga.

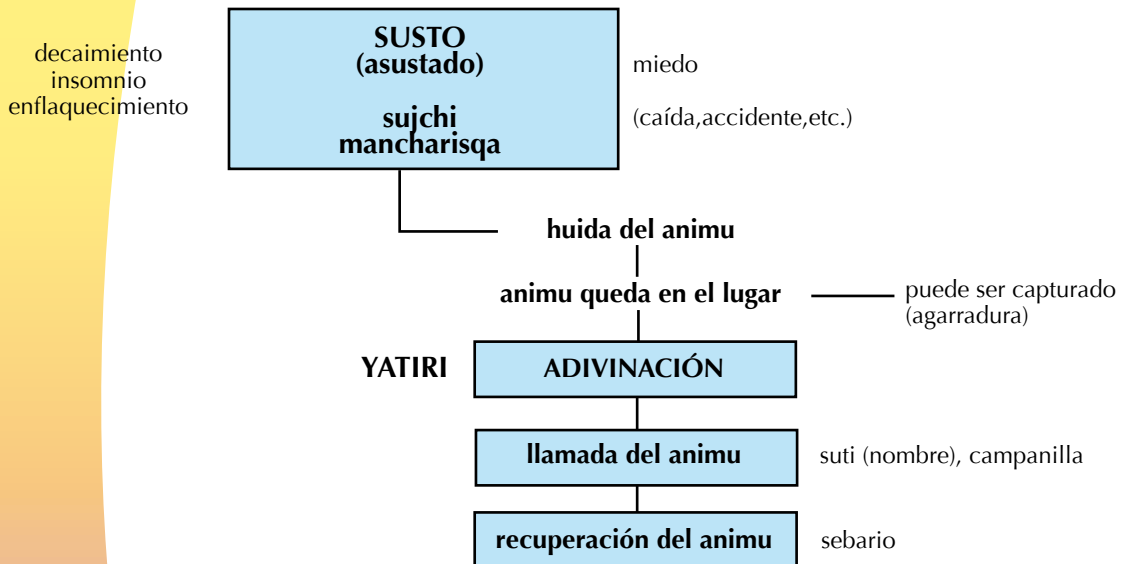
N: ¿por la rabia se puede enfermar?

I: puede causar cualquier accidente, hay personas diferentes, son muy apretados, no sueltan la rabia, se encierran con uno no mas, otras que se desquitan con otras no somos iguales.

N: ¿hace mal?

I: es mejor desquitarse con otras personas o con las cosas. Porque si se guarda, le produce la vesícula, crece la vesícula, pero grande. No crece el picante que uno tiene, amargo le digo yo. La vesícula no te hace respirar, agua de florida hay que hacer oler, eso le hice yo a mi papá, pensé que se iba a morir, pero no murió. Llevé a un doctor, quiero ver, dio radiografía y tenía vesícula grande (I-Alto Hospicio)

Camino del enfermo





LA LASTIMADURA

La lastimadura es una enfermedad bastante común que más allá del elemento traumático primario se asocia a un desequilibrio, término tanto por la entrada de frío en el sitio afectado como por el exceso de calor asociado al golpe. Así diversas terapias (a base de hierbas y elementos animales) buscan amortiguar tanto el dolor como extraer el exceso (de frío o de calor). Se reitera un modelo etiológico de base exógeno y aditivo, pero esta vez se corresponde con un terapéutico de base homeopático, sustractivo y sedante.

Se trata de afecciones localizadas en cualquier zona del cuerpo; especialmente a las extremidades, el tronco y también órganos internos. Puede ser originada por golpes, desgarros por mal movimiento o mala fuerza, caídas y otros accidentes, puede corresponder a fracturas, “que salen en los rayos” (radiografías), “machucaduras” producidas “por las patadas de los llamos”. Tiene una gran prevalencia en la consulta diaria del *qolliri*, especialmente vulnerables los ancianos y los que están laboralmente activos. Es afectada por el enfriamiento del cuerpo.

B: a veces yo puedo lastimarme...yo voy cayendo en una piedra y aquí corre viento... y sentimos frío y me duele... me duele... de ahí ya tocando entonces hacemos un emplasto... □

M: siempre dice que hay que sacar el calor, por que con el frío... si el enfermo tiene el calor, no se va a mejorar, lagartija...jaririnku, eso es bueno para lastimaduras, el mejor remedio para lastimaduras.

(B y M de Camiña)

Ese se curar yo, también lastimadura, golpe ese es, a veces se queda ahí no más golpe por dentro; troncha'o, lo huesos está salio a un la'o; safa'o, está quebra'o. Los remedios también se conocen por mano, mira cuando es cálido hay que poner con fresco, por eso hay que darle K'ipu o situ esos son frescos, Ñaka, ese es de la puna es cálido vez, conocimos nosotros no vih que estamos cria'o con eso, ya los conocimos. Los barros están dentro del agua tienen que ser frescos también. Montes hay de tres tipos: cálido con frío, otro puro cálido, otro puro fresquito. Mentolatum chino también, hay tres tipos, ese remedio de abajo también conozco. El huevo también es muy bueno pa' lastimadura, la clara, la yema no es cálido. Lagarto sirve pa lastimadura no ve que es fresco; otro es culebra, fresco no vih que come tierrita, ese sirve p'a cintura p'a riñón. Esos hay que molerlo con machete. Ese sabemos nosotros porque estamos cria'o con esos animales.

(S- Colchane)

M: ¿cuando uno sufre de una lastimadura, te afecta o no te afecta?

A: afecta siente un dolor como animales, sentí dolor, te duele la cabeza, sin ningún dolor, con buen ánimo uno, pa todo pa trabajar, pa cualquier cosa ve?

M: ...La lastimadura es cuando uno se golpea?

A: Si puh

(A-Araj Saya)

V: ¿Cómo sé yo que tengo lastimadura?

I: en rayo sale clarito, yo nunca sé, dicen.

R: sale, cuando tienes un desgarro así puh

C: ¿pero a qué le dicen lastimadura?

I: así a veces no caímos

C: ¿cómo fractura?

I: Claro, aquí no pu salimos al campo, de noche salimos ahí caímos, ahí nos lastimábamos □

V: por ejemplo la gente dice, no sabía que tenía lastimadura.

I: los llamos daba patadas, ahí machuca lastima una. Ahí saca la ventosa. Con un vidrio y alcohol con un fósforo.

N: ¿usaban mates?

I: sí

(I- Enquelga)

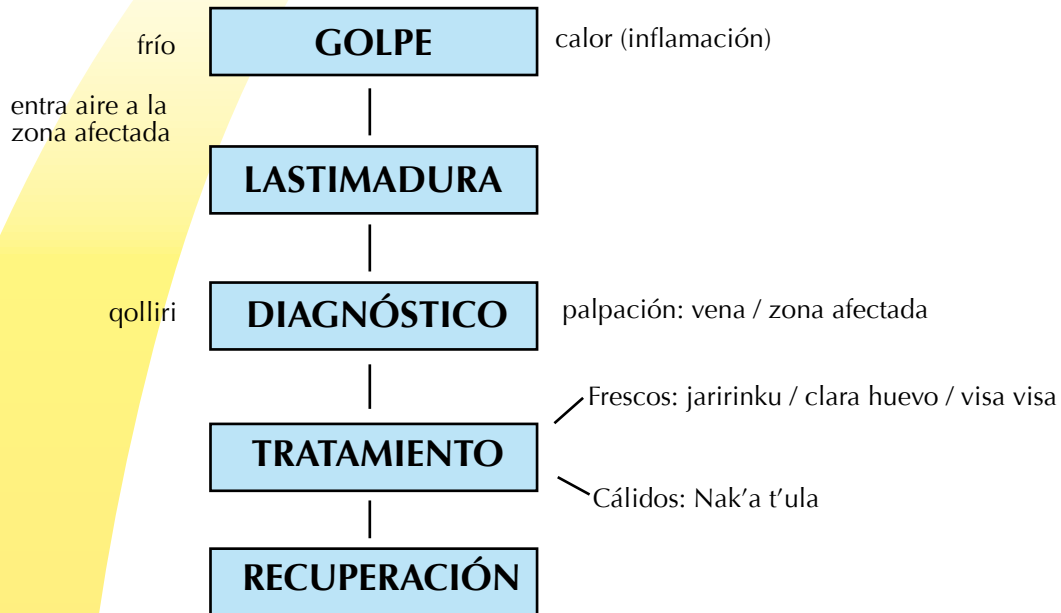
Lo caliente se trata con frío y viceversa. Para lesiones que producen tumefacción, calor, hinchazón, inflamación



sanadoras y sanadores reconocen una diversidad de *qollas* o medicinas. Se utilizan emplastos de lagarto seco sobre la zona lesionada, la herbolaria es rica ubicándose en distintos pisos ecológicos. La grasa de mula, de burro, de cordero se usa como pomada para fricción por todo el cuerpo, sacando el enfriamiento (dolores de espalda). Chachaqui, reumatol, bengué son las pomadas para fricciones en base a calor.

Lastimadura:

CAMINO DEL ENFERMO



RECAÍDA

	Nombre	Significado
Lengua aymara	<i>Rikayra</i>	Del castellano. También <i>arrebato</i> o <i>sobrepardo</i>
Lengua quechua	¿?	-
Lengua chipaya	¿?	-

La *recaída* es una enfermedad que suele ser confundida por los médicos y algunos antropólogos con la fiebre puerperal³¹. En realidad, la *recaída* sólo tiene en común con ella el modelo etiológico exógeno y aditivo. La *recaída* se produce por la *entrada de aire* a un cuerpo particularmente expuesto, sea este el de la mujer en su período menstrual o en el puerperio, o bien en el hombre luego de un “resfrío fuerte” o de haber estado asoleándose por el trabajo agrícola intenso.

³¹ Ver la entrada *Rikayra* en el “Vocabulario aymara del parto y de la vida reproductiva de la mujer” de Denise Arnold y Juan de Dios Yapita: *rikayra: ‘recaída’, la enfermedad del ‘sobrepardo’, la fiebre puerperal.* (Arnold & Yapita, 1999)



Se caracteriza por la presencia de fiebre y subida de presión, que puede hacer delirar a la persona; este síntoma se pesquisa en la circulación sanguínea como un zapateo del pulso y actualmente, a veces con ayuda del esfigmomanómetro, se lee la presión arterial. La persona puede sufrir un estado de confusión mental, que deriva en un estado depresivo, de decaimiento, queda “achunchada”. Identifican en la *recaída* muchos síntomas propios de los huesos, de las extremidades, sensaciones de enfriamiento interior, dolor profundo a los brazos y otras partes del cuerpo, asociados al enfriamiento que causa la recaída, decaimiento anímico (en el sentido moderno del término, como lo usa a veces Ambrosio) y también físico.

Cl: y la otra enfermedad puede ser también cuando la mujer está embarazada o está en su regla, y hacen desarreglos, viene una enfermedad así como una subida de presión... y es una enfermedad que le llaman la recaída.

N: ¿Eso es después del parto?

Cl: Puede ser después del parto o después de una... cómo se llama... el ciclo menstrual.

N: ¿Aunque no esté embarazada?

Cl: Aunque no esté embarazada... viene lo que se llama recaída, o arrebatos otros le dicen, esa es una enfermedad repentina, que puede durar, si no hacen curaciones, puede durar años... o puede quedar con esa enfermedad pa' toda su vida, y la medicina occidental nunca la va a mejorar esa enfermedad de recaída o arrebatos, y eso lo mejoran los médicos andinos, con unos matecitos se mejora...

(Cl- Camiña)

Este “algo” queda latente durante muchos años como una debilidad, que es capaz de activarse veinte o treinta años después a la forma de dolores a los brazos, a las piernas, a los huesos, sensaciones extrañas en los dedos, en lo profundo de las extremidades, asociado a un cuadro de fiebre y escalofríos. Se explica por algo que entra al cuerpo (aire, frío). Una cierta hidráulica que hace fluir esto que se siente por el cuerpo. Hay dos momentos claves en su origen: a. los cambios producidos durante el parto o la menstruación que no son debidamente atendidos por la parturienta; b. el debilitamiento por aire o por frío años después, facilitado por ese estado basal desmejorado que viene de atrás. Se explica en su conjunto a partir de la tensión frío/calor y de su circulación en el cuerpo.

Se considera que existen algunos casos graves de *recaída* que pueden llevar a la muerte. Sin embargo la mayor parte de los testimonios dan cuenta de casos leves. A pesar de lo anterior está la noción de que una *recaída* no tratada a tiempo provoca una secuela irrecuperable, asociada a una sensibilidad exagerada al frío en las articulaciones. Es bastante significativa la recurrencia en señalar la incompetencia de la biomedicina frente a ella. Especialmente se considera que la atención biomédica del parto viola una serie de normas preventivas. En el período del parto y en un período que se denomina *cuarentena* en relación al número de días que le sigue, se deben observar una serie de precauciones: evitar el trabajo pesado; evitar el agua fría, incluyendo el lavado con detergente; evitar el calor excesivo, ya sea el fuego al cocinar o el sol en la chacra.

En esta feria está un mes ya. Con la hierba está. Cuarentena está. El humo hace mal, con gas no más. La leña hace mal, también el detergente, empieza a hincharse. Yo le dije es malo eso. Le saqué esa leche, le preparé con mamunkara, quemé un poquito de pelo, al otro día estaba bien no más. El pelo es un secreto, del marido, que después una uñita raspado, se derrite con la leche así queda al otro lado, le hice tomar. Al otro día bajo la leche. Esta es la recaída. Este remedio.

Después ya empieza a lavar, con cuarentena.

(A- Araj Saya)

M: ¿Por qué da recaída?

A: le da de resfrío [junt'u usu], según la persona. Al tocar agua, entra por la uña, hinca.

M: ¿cómo sabes tú como entra, cómo sabes tú que es por caloría?

A: se siente, toca el agua entonces hay que hacer otro remedio

M: ¿cuándo es calido hay que enfriar?

(A- Araj Saya)

El cuadro sintomático y del tratamiento:

Voy a hablar de un caso mío, el caso de mi señora. [] Se bañó con regla, al término de su menstruación y cuando llego a la casa la encuentro en fiebre, delirando, y la presión pero... qué hiciste le dije yo...

¿Tenía fiebre?



Tenía fiebre, tenía la presión alta, y deliraba... y después yo ah... resulta que ya! Te bañaste! Y tenía una recaída, un arrebato... así que me puse a hacer el remedio, al tiro no más, y oriné en un vaso...

¿Y Ud. supo al tiro lo que tenía?

Claro, yo al tiro le dije entonces tenís esto, tienes arrebato y le corté un mechón, un buen poco de mechón y lo quemé en una fuente, así el mechón de pelo en una fuente sólida, no de plástico y lo molí, después de que estaba quemado, ceniza, lo molí y lo hice polvo y después de todos los dedos de las uñitas le raspé, todas las uñas de las manos, las 10 uñas, con un raspador, sale un polvito, todos los deditos. Todo junto, con el carbón del pelo lo molí y lo eché al orín y se lo di a tomar. Se lo tomó y después le di una Dipirona, común y corriente, analgésico y se quedó dormida, como a las 11. Como 4 horas durmió y despertó sin la fiebre, ya no tenía la presión alta, tranquila, con deseos de comer. Le di comida y se acostó. Al otro día se levantó a hacer sus cosas, normal, tranquilo, y le volví dar, nuevamente, otra vez más de lo mismo y ya se mejoró. Instantáneo se mejoró...

(Cl- Camiña)

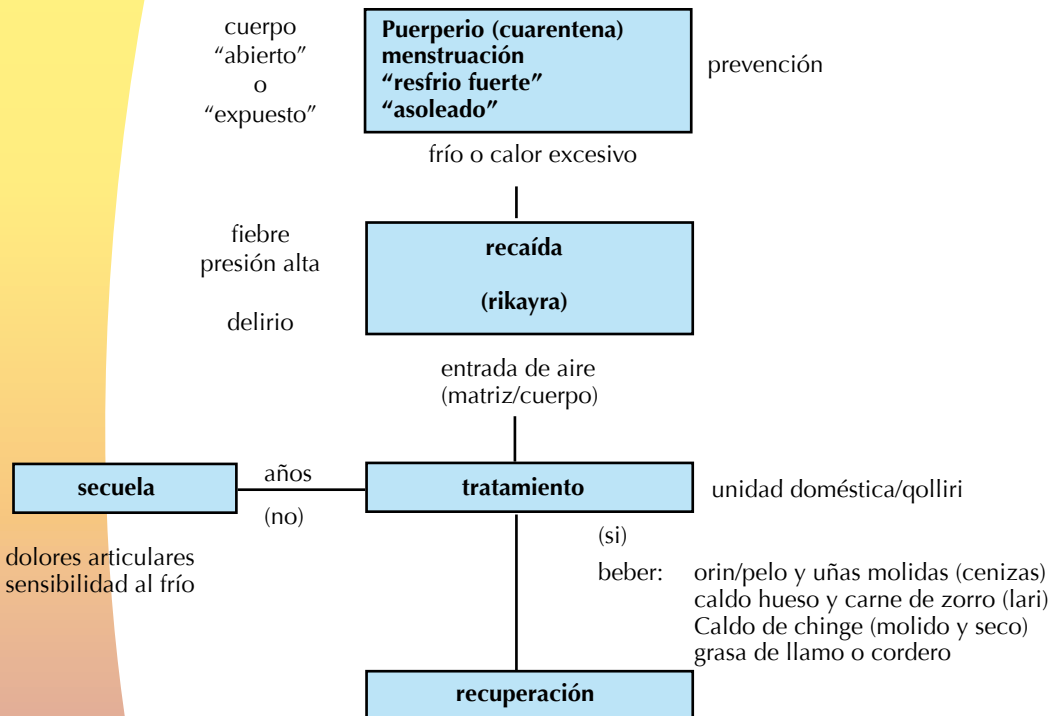
Este caso refleja varios aspectos importantes de esta enfermedad. En primer lugar releva el valor del tratamiento al interior de la unidad doméstica, ya que su reconocimiento se basa principalmente en la conjunción de los factores desencadenantes y de la aparición de los síntomas señalados. En segunda instancia revela el modelo terapéutico eminentemente homeopático, sustractivo y sedante que favorece la expulsión del *aire* a través de una serie de elementos que remiten a desechos corporales. En tercer término da cuenta de la incorporación de medicamentos que se consideran especialmente apropiados para ella. Una serie de elementos de origen animal también son reputados como efectivos: grasa de llamo o cordero, caldo de carne y hueso de zorro, caldo de chingue seco y molido.

En esta feria está un mes ya. Con la hierba está. Cuarentena está. El humo hace mal, con gas no más. La leña hace mal, también el detergente, empieza a hincharse. Yo le dije es malo eso. Le saqué esa leche, le preparé con mamunkara, quemé un poquito de pelo, al otro día estaba bien no más. El pelo es un secreto, del marido, que después una uñita raspado, se derrite con la leche así queda al otro lado, le hice tomar. Al otro día bajo la leche. Esta es la recaída. Este remedio.

Después ya empieza a lavar, con cuarentena.

(A- Araj Saya)

CAMINO DEL ENFERMO





MAL ORÍN

	Nombre	Significado
Mal Orín ³		
<i>Lengua aymara</i>	<i>Llaq'a</i> <i>Llaq'at'aqa</i>	<i>Orina</i> <i>persona con próstata</i>

Enfermedad que afecta a mujeres y a hombres, localizada en la cintura y cuya manifestación central es la *trancadura* del orín. Se explica por el efecto del enfriamiento sobre las vías urinarias. Este frío se coge fácilmente de las condiciones climáticas características del altiplano y producto del descuido del hombre para protegerse del mismo. El alcohol es nocivo sobre la orina. Se combate con la ingestión de infusiones específicas calientes, con el abrigo.

Esta enfermedad aparece, también, vinculada a la paternidad (momento del parto de las mujeres) y también a las relaciones sexuales

Yo curo a las mujeres de la matriz de todo, hombres también, a veces agarran mal orina.
(S-Colchane)

Padre se enferma. Los hombres se enferman de la cintura. Igual que mujer es. Agarran mal orina.

¿Por que agarran mal orina los hombres?

Algunos según la mujer, algunos según los hombres. No son todos iguales. Según la gente. Con mujeres anda, agarran mal orina, el padre se hincha. No puede orinar, algunos por frío pesca, hay que saber bien. Si esta calor, entonces hay que poner fresco. Después hay que poner ventosa. Mujeres se cura acá...
(S-Colchane)

V: ¿eso es lo mismo que el padre?

F: Lo mismo, no está normal, implica que los hombres trabajan en el campo, cargan. El trago.

B: Es la misma enfermedad la matriz en la mujer, en el hombre le dicen el padre se le tapa la orina, todo eso, cuando hace mal fuerza.

(B y F – Camiña; Encuentro de Sanadores)

EMPACHO

Enfermedad que se produce por algo malo que se come. Frecuentemente afecta a las guaguas, los niños, aun que también lo sufren con cierta frecuencia los abuelos.

Puede ocurrir por el consumo de grasa, materia orgánica ingerida en forma excesiva, que se aloja en el aparato digestivo provocando dolores abdominales, inapetencia e intenso decaimiento físico. Contenidos alimentarios no sanos que dañan el cuerpo. Este material se estaciona en el interior de los intestinos obstruyendo el proceso normal de la digestión, puede producir infección también. El resultado es bien la fermentación de las sustancias tóxicas o bien la infección, con consecuencias de formación de una masa en los intestinos o de algo que obstaculiza el flujo normal del mismo. Puede llegar a producir la muerte.

Se requiere la quiebra del empacho para producir su evacuación, el retiro de las sustancias nocivas, para la recuperación de la salud. El tratamiento esconde una lógica de eliminación de lo que está adherido y haciendo daño al aparato digestivo, la señal de sanación pasa por la evacuación de la sustancia.

El remedio debe ser cálido, (tumbo, la cáscara de esta fruta que esté seca, la mitad quemada y la otra mitad sin

³² Bertonio identifica la palabra Yaqa t'aqhaña usu: Mal de orina en el hombre y en las mujeres. Jisq'a t'aqhaña y jisq'a t'aqha usu.



quemar; agregar una cucharadita de azúcar, igual la mitad quemada y la otra mitad sin quemar; agregar anís, la mitad quemada y la otra mitad no; nuez moscada de la misma forma; después se echa al agua hirviendo y con pelo de choclo mitad y mitad; se bebe todo el contenido hay que acostarlo y evitar el aire, va a transpirar mucho y va a sanar. Produce intenso calor con el cual se bota lo malo, sale la enfermedad del cuerpo a través de una diarrea; pueden salir muchas mugres por el tubo digestivo, como chicles, pelos. Se usa también un tratamiento local sobre el ombligo: cebollín verde con manteca blanca, todo bien calentito, se coloca justo en el ombligo del niño, esta pastita después se venda y se cubre con una bolsa de plástico durante varias horas.

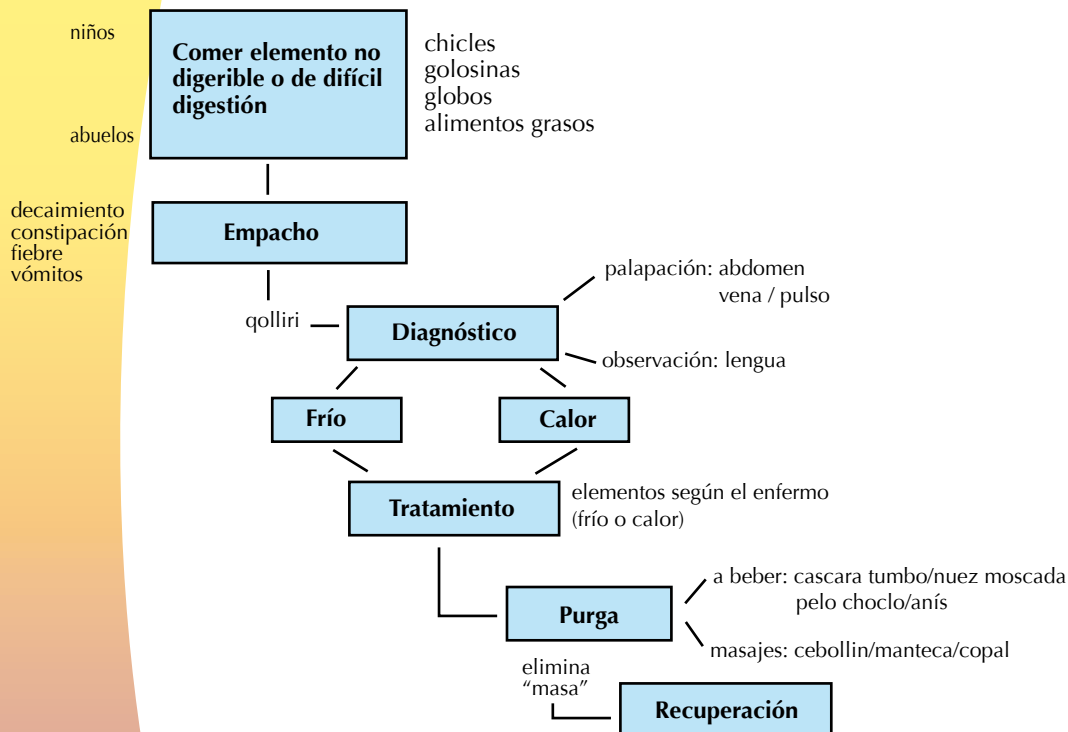
Otra terapia: con cebolla hay que preparar ceniza; usar leña traída del monte; la mitad tostada y la otra no; se muele como arenita, se agrega copal; un poquito de limón. se pone todo en una lata donde se hace el molido, la cebolla bota harto jugo. Se hace friega sobre el abdomen con una parte de la pócima, la otra debe ser bebida. Se aplica por la noche y al otro día ya amanece aliviada.

Existe un *empacho de calor* y un *empacho de frío*, que requieren ambos de ingredientes diferentes de acuerdo a su capacidad de producir frío o calor: “el calor se saca con frío y el frío se saca con calor”.

Corresponde, de este modo a un *modelo etiológico de base exógeno* y aditivo, pero que puede provocar distintas manifestaciones de acuerdo a las características propias de la persona. Se distinguen dos variantes: un *empacho de frío* y un *empacho de calor*, que él/la *qolliri* saber distinguir a través del color de la lengua.

La curación es acorde a las características del enfermo: edad y tipo de empacho. El objetivo de la curación es expulsar el elemento ingerido mediante una *purga*. Estamos, entonces ante un *modelo terapéutico de base homeopático*, sustractivo y excitante que busca el restablecimiento tanto de la función digestiva como del equilibrio térmico. Diversos elementos de la curación dan cuenta del uso bipartito de elementos cálidos y frescos, crudos y quemados que hablan de la búsqueda de lo *templado*. No se sugiere el empleo de antibióticos, ya que no favorecerían la expulsión del elemento causal. Es una enfermedad para el/la *qolliri*, no para el médico.

CAMINO DEL ENFERMO





COMPLEJO FRÍO-CALOR

Este complejo etiológico-terapéutico resume las distintas enfermedades que se han revisado. El modelo *humoral* se expresa en un acabado conocimiento del cuerpo humano que evita caer en generalizaciones, se requiere una aproximación certera al enfermo que de cuenta de su condición cálida, fría o cálido-frío, con la gama de matices que caracteriza la representación del mundo andino. Es por ello que se insiste en el examen físico a través de la palpación del pulso, la vena, y se mira con desconfianza el proceder de algunos médicos que no se dignan en examinar a sus consultantes. Es por ello que no procede a la manera del exorcismo alopático intentando erradicar de un solo golpe todo mal, sino pausadamente acompañar al enfermo en su recuperación facilitando el proceso mórbido en su curso:

Por frío, por viento se hela el matriz, así tampoco se cría guagua. Pa sacar frió, hay que poner caliente, igual como parto sale ese, después hay que tomar cortadera, mates calientes hay que tomar. Se frota, se frota con caliente, no es guagua ese pu, frío está pu.

(S- Colchane)

El “enfriamiento del matriz” o del padre, el resfrío, la tos, la TBC forman parte, de igual modo de este complejo.

M: Pulmón se enferma en la garganta, se seca, la tuberculosis.

(Encuentro Sanadores)

I: de frío y calor, de fiebre por calor, porque hay veces que nos soleamos, en la noche sin dormir, pasado de calor, cuando he pasado mucho frío, estoy resfría también

N: ¿cuál es la palabra por enfermedad: La, laquichicha te has enfermado?

V: ¿que otras enfermedades?

I: las de mi pueblo hay muchas enfermedades de pulmonía, porque es frío, acá no hay mucho eso por eso es abrigado.

V: ¿En qué consiste la pulmonía?

I: por frío, por el pulmón, se enfría

(I-Alto Hospicio; Encuentro Sanadores)

Las sanadoras y los sanadores expresan su conocimiento del funcionamiento del cuerpo a través del ritmo de la circulación de la sangre en las venas, lo cual se relaciona a su vez con *chima-animu*.

V: ¿Y la sangre cómo corre en el cuerpo?

S: Mira, sangre corre, este es a la vena, sí mira este sangre de ahí a acá (silbido indicando rapidez) salta altiro como agua ¿ve?, entonces este corre, hasta acá está bajando viste, de la cabeza está bajando, del cuerpo, aquí en el hombro también ta' bajando, ahí arriba está bajando por eso por vena está la gente, por vena, sino hay vena, quién más caminar?, nadie (...) por eso agua hay que tomar, agua, por eso tomamos agua, a esta sangre la ayuda, agua limpia, estómago limpia

V: ¿Y la sangre cómo llega al corazón?

S: Hasta el corazón tenemos sangre, tú conoces llamo, igualito somos gente, igual, igual, llamo, cordero igualito

V: ¿Cómo dices por aymara?

S: Por aymara chima, de este lado es izquierdo, izquierdo lado, el estómago también, la guatita también, hígado también está ahí, junto.... No derecho

(S- Colchane)

Al parecer lo que las personas ingieren afecta a la sangre, como sustancia y a la circulación:

S: Algunos dicen que según enfermedad, yo ya sé todo ya... según enfermedad. Un día sentí, ta' todo malo - almorzando decís- los que no sabemos almorzamos, tomamos, pero sangre hace mal

V: ¿Cómo hace mal de sangre?

S: Lo que pasa sangre por la vena pasa poh, viene de la fuerza de la vena poh, por eso dice reposo la enfermera para, ahí no me ve!, ya no le duele ¿ve?, por eso, por eso....



Entonces decía mucho toma pastilla, pasa mucho, poco no más, uno hay que saber pa' tomar también eso, pero la enfermera dice: no toma este, toma... cuánto me están (...) este cura'o yo, éste me están encogi'o, por eso yo les enseño no, yo va a saber también

V: ¿Pero a la sangre qué le pasa?

S: Lo que a la sangre, a las venas, todo a las venas, mira así está la vena cómo está ve?, la vena, ve acá también mira. Por eso cuando estaba enfermo le tocaba acá con la mano, acá (muestra), ese está pasado de frío. Y el calor?, pucha cómo puedo!, este es el calor, de ahí le damos remedio, nosotros de acá Abajo no'po, controla listo; le da pastilla no más poh. Éste duele, poner inyección pa hacerle corte, a ese puso, a algunos tres, cuatro le puso poh, según enfermedad yo sé

V: ¿Y cómo se encoge?

S: Nervio se encoje, ese nervio. Poquito trabaja la hierba, ese se encoje, encoje la mano, la pierna no sé, acá pa'l interior no hay eso, no hay, no hay. Pero abajo ahí están llevando las carretas, ¡lástima! no está muy abuela, no es muy abuela ¿no ví?, ese pasa.... Otra de medicina de campo debe ser.

(S- Colchane)

Una mala circulación de la sangre afecta a todo el organismo. Las pastillas e inyecciones mal administradas cortan o interrumpen la circulación de la sangre, produciendo así “encogimiento”, algo así como parálisis del cuerpo. Interrumpe procesos biológicos, básicos, en algunos casos puede producir la muerte:

A: Nunca mi guagua, cuando tiene tos nunca se pone inyección. Hay que curar con miel y limón. Mi guagua le mato con inyección, tenía tos, diarrea, con ese le dio caloría y se murió. Tenía un año mi guagüita de tos estaba enferma. Alegamos tanto, usted me lo mató dije. No estaba aquí yo. Mi señora fue. Aquí no más he tenido guagua. Ahora se van todos al hospital

C: ¿Nunca se pone inyección?

A: No puh cuando tiene tos, le tapa, no sale flema con eso puh.

Por eso yo preparaba así miel de abeja, así. Le veía sobaquito p'a verlo la temperatura. El niño traspira ya, sale la flema. Yo estaba trabajando, cuando vine ya estaba muerto ya. Ahí me dijo así me dijo, así me hicieron.

(A- Araj Saya)

La idea de la circulación intracorpórea como un proceso en el que sustancias y fluidos se desplazan por un sistema de tubos o canales internos impregna gran parte de la explicación del enfermar, del desplazamiento interno de la enfermedad y, por tanto, de su localización final en la topografía o anatomía del cuerpo.

La sangre, que circula por las venas hacia todo el cuerpo, partiendo del corazón, es el elemento capital; su curso es posible seguirlo con una palpación fina siguiendo el trayecto de los vasos sanguíneos de la superficie, también las características de grosor, fuerza, velocidad de sus pulsaciones clarifican aspectos diagnósticos centrales. Pero también fluyen o se desplazan a modo de circulación o de tránsito interno otros componentes: la respiración y sus secreciones, los alimentos por el lumen digestivo, la menstruación por el aparato genital, también fluyen sensaciones y corrientes por el nervio. Se enferma todo aquello que presenta una obstaculización de dicho tránsito: alimentos y elementos extraños que tapan la guata o las tripas; las secreciones bronquiales que se estancan y no fluyen por causa de las inyecciones, la pérdida de la regla por enfriamiento de la matriz o por embarazo, etc.

Subyace aquí una representación muy dinámica de flujos dentro de sistemas o circuitos internos; todos estos circuitos obedecen a una lógica de equilibrio interno en el que el concepto de cálido, frío, cálido-frío opera de manera importante.

La medicina andina se esfuerza por eliminar todo lo que entorpece los flujos, saca sustancias tóxicas del cuerpo, favorece la circulación de la sangre restableciendo equilibrio frío/calor, limpia el interior del tubo digestivo obstruido, masajea el nervio doliente, etc. En esta parte de su tarea el médico andino es cuando más se asemeja a la imagen del médico del sistema de salud: en tanto sujeto con cuyos conocimientos está interviniendo directamente sobre determinados órganos y procesos internos con el fin de establecer la cura de la enfermedad; este es el momento del acto médico en el cual se analizan síntomas, se explora irregularidades, se prescriben tratamientos, como hace el doctor.



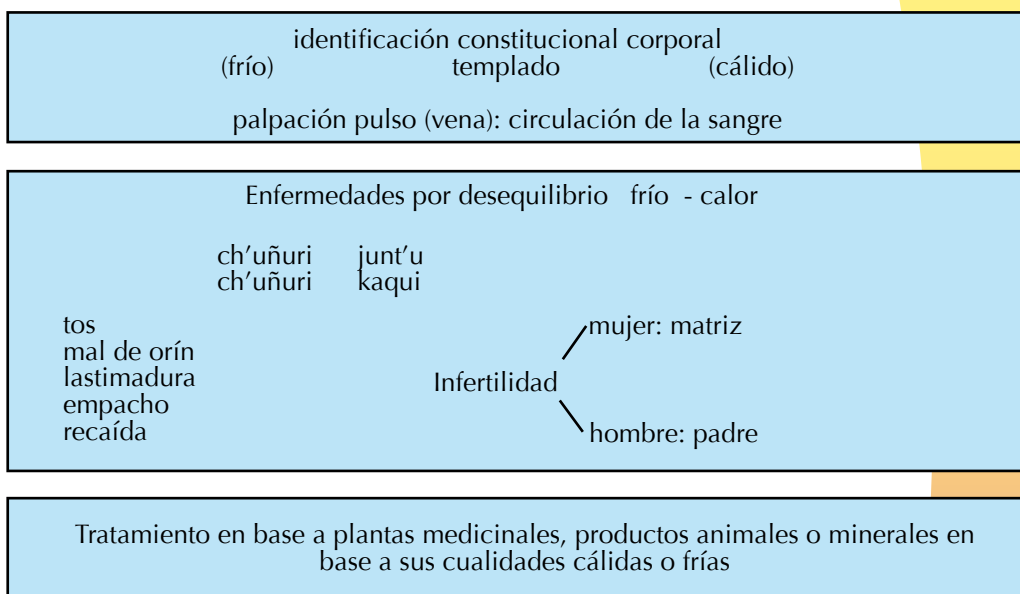
Desde su modelo médico explicativo se entienden estos procesos de manera similar a lo que la sociedad moderna entiende como fisiología, es decir, como procesos biológicos. Sin embargo, las correspondencias que el pensamiento andino establece entre el cuerpo (individual-colectivo) el territorio y el cosmos nos hablan de un modelo relacional; en consecuencia, sería un error realizar esta equivalencia pues el modelo anátomo-fisiológico que subyace a la biología naturaliza al cuerpo humano, es decir lo separa de su realidad social. Si bien es cierto los sanadores apuntan a explicaciones fisiológicas, se diferencian del positivismo de la medicina moderna en que jamás pierden la conciencia de totalidad (*taxpacha*). Las relaciones entre las partes dan cuenta del todo y la totalidad explica las relaciones entre las partes. Estas relaciones son posibles por la fuerza interna, que es la que está comprometida en la interioridad de estos procesos, y que es la responsable en última instancia de la vida humana. Fuerza interna vinculada al cosmos y sus partes, a través del *animu*.

Desde este punto de vista, la circulación de la sangre tiene una representación jerárquica respecto del resto de los elementos y que circulan en el cuerpo y de sus respectivos sistemas; su estrecha relación con el adentro, *chima*, que determina la inteligencia, la acercan a dimensiones más profundas e inmateriales del cuerpo: el *animu*.

La tendencia a buscar equivalencias para comprender los diferentes pensamientos médicos está presente también en los sanadores. Algunos de ellos intentan comparar su propia perspectiva anátomo-fisiológica con la que podría mostrarle la moderna imagenología del cuerpo que ofrece la ciencia médica. Buscan las imperfecciones que a esta última le impide reconocer la simplicidad con la que ellos se explican ciertos procesos internos como el parto, por ejemplo.

De esta manera, la vida sería un proceso que el médico andino reconoce y describe en la materialidad del cuerpo, como condición necesaria, pero no es suficiente, pues la humanidad se debe a las generaciones anteriores (*achachilas, mallkus-t'allas*), quienes dictaron las normas y ética del buen vivir. Las generaciones pasadas, presentes y futuras se integran en lo material e inmaterial, inscritos en un territorio tan conocido como un cuerpo viviente, todas forman parte de un universo en el que la vida humana no se escinde de aquello que la hacen posible.

COMPLEJO ETIOLÓGICO - TERAPEÚTICO FRÍO/CALOR





TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

La palpación: Es importante tocar, más allá de la pesquisa concreta del síntoma. Tiene el valor de facilitar la confianza y el vínculo terapéutico. Sin tocar no se puede saber qué está pasando en el cuerpo (“...con las manos hay que tantear curandero...”). Con las manos el médico sigue el recorrido del mal por las venas hasta llegar al lugar preciso en que se aloja. La vena te va diciendo. Hay una estricta visión topográfica asociada a la ubicación concreta del mal. La vena avisa a través de diferentes formas: la fuerza de las pulsaciones, el grosor de la sangre, el frío/calor. Adicionalmente, el acto de tocar el cuerpo enfermo, de palpar una zona dañada, tiene, en algunos casos, un efecto directamente curativo (“...para cualquier enfermedad nosotros curamos... uno sabe ya tocando ya... cura”). La mano es un instrumento esencial para curar y para aprender a curar: “...hay que tener mano pa' curar, sino cómo vamos a aprender, mirando no se puede, como vamos a saber remedio. Ese sabe la mano”

Los ojos: el puro examen de los ojos puede arrojar síntomas de enfermedades, por ejemplo, en el caso del ojo pajoso, del enamoramiento. La salud restablece la apariencia de los ojos.

El examen de signos vitales básicos: la importancia de la temperatura corporal, la pulsación, la presión arterial, utilizando incluso aparatos propios de la medicina moderna (termómetro, aparato de presión). La fiebre y la subida de presión muchas veces se reconocen con la constatación de confusión mental y delirio. La palpación de un pulso “zapateado”, (acelerado) también da cuenta de presión alta.

El examen mental: resulta clave como manifestación de cierta gravedad en algunas enfermedades, como la recaída, el susto, la agarradura, en las que abundan los estados confusionales de conciencia, los delirios y los fenómenos alucinatorios, especialmente las alucinaciones visuales. Un compromiso del juicio, un estado alienado, se reconoce por este conjunto delirante-alucinatorio que se asocia a agitación psicomotora, alteraciones conductuales, actos insensatos.

La adivinación: en el caso de las enfermedades que comprometen el ánimo, (susto, agarradura) el uso ritual de los naipes y de la hoja de coca, habitualmente combinados, para precisar las actuaciones de los demonios, para establecer los medios terapéuticos y las exigencias de los malignos, las ofrendas requeridas.

La anamnesis: la exploración de la enfermedad parte por un acucioso examen de la historia reciente y pasada de los hechos que acaecieron a la persona; sobre todo tratándose de enfermedades del ánimo hay una exhaustiva exploración de cada cosa que le pasó, qué hizo, por dónde anduvo, con quienes se juntó, etc. Dado que el enfermar en la cosmovisión aymará, se trate del cuerpo o del espíritu, siempre deviene de algo externo que se aloja en el cuerpo o que produce la salida de algo desde el cuerpo, obliga a una prolija evaluación anamnésica. Algunos sanadores nos cuentan que hablan a veces durante horas con el enfermo y con su familia, antes de examinar el cuerpo y de diagnosticar.



TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Exploración del calor/frío: se buscan diferentes señales de la temperatura del cuerpo, desde la palpación manual de ella en la superficie corporal, hasta el análisis de la velocidad y otras características del pulso, que dan cuenta de cómo circula la sangre, del grosor de la sangre (sangre gruesa o delgada, fuerte o débil); esto último se sabe con la palpación de la vena. El médico debe tener hecho un diagnóstico claro de la condición de temperatura del cuerpo pues de ello depende la terapia a realizar. “Lo frío se combate con lo caliente, lo caliente con lo frío”. En el caso del empacho, la palpación de la temperatura en la piel nos dirá si estamos ante un empacho de calor o uno de frío, esto marca dos tipos diferentes, opuestos, de tratamiento.

Exámen de la lengua: se debe examinar el aspecto de la lengua ya que allí se producen a veces algunos cambios que revelan la presencia de alguna patología a distancia de este órgano. La presencia de una lengua seca da una señal de deshidratación; cuando está amarillenta (saburral, en la medicina moderna) y/o presenta vesiculitas (lesiones virales, para nosotros) o pintitas blancas (hongos) señal de estar presentes ante el empacho

Diagnóstico de embarazo: Las señales de gestación están dadas por el movimiento de la matriz y por su crecimiento; ambas cosas se palpan a nivel del abdomen por la qollirii. Si existen problemas con el feto se acaba el movimiento uterino, la matriz deja de “bailar”. La presencia de vómito en los primeros meses, cambios en la coloración de la lengua, inapetencia, también son señales indirectas de embarazo.

Examen del flujo urinario: Cuando el hombre (también la mujer, pero menos frecuente) se enferma de la cintura podemos estar ante “mal orina”, algo está impidiendo que la orina fluya al exterior; muy probablemente debido a que ha agarrado frío; se pesquisa interrupción del flujo urinario, presencia de dolor abdominal bajo y la aparición de hinchazón en el bajo vientre mediante palpación.

Examen de la infertilidad:

En el hombre: Análisis de la consistencia del líquido seminal: la viscosidad del semen da cuenta de la cantidad de agua que contiene; mientras más “aguado” o “delgado” sea el mismo más riesgo de esterilidad masculina, en cambio si es viscoso, grueso, es de buena calidad: “...ese que tiene espeso ese tiene guagua”.

En la mujer: explorar la existencia de enfriamiento de la matriz; matriz helada impide la fertilidad. Para poder gestar la matriz debe estar en plenitud de movimiento, una vez tratada la matriz con sustancias calientes “...traspiero ahí un día...después, a la mañana, la matriz está bailando ya”.





Valoración y Protección de la Medicina de los Pueblos Originarios de Tarapacá

Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados, servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y presentar tales servicios bajo su propia responsabilidad o control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel de salud física y mental (...)³³

En materia de patrimonio cultural e intelectual de los pueblos indígenas, el Artículo 29 del proyecto de Declaración de ONU sobre derechos de los pueblos indígenas establece: *Los pueblos indígenas tienen derecho a que se les reconozca plenamente la propiedad, el control y la protección de su patrimonio cultural e intelectual. Tienen derecho a que se adopten medidas especiales de control, desarrollo y protección de sus ciencias, tecnología y manifestaciones culturales, comprendidos los recursos humanos y los recursos genéticos, las semillas, las medicinas, el conocimiento de las propiedades de la fauna y la flora, las tradiciones orales, las literaturas, los diseños y las artes visuales y dramáticas*

Ha señalado que el significado de “protección” de los conocimientos y tecnologías de los pueblos originarios no solo es un componente clave de los derechos de auto identificación y una condición para la continua existencia de las comunidades indígenas, sino también, un elemento central del patrimonio cultural de la humanidad.

Los resultados expuestos muestran la existencia de una forma compleja de entender la vida; que existen saberes y tecnologías médicas necesarios para la salud de los pueblos originarios, para la región y para otros pueblos. Se trata de un pequeño avance hacia la identificación de las bases ontológicas del ser humano y de las prácticas médicas presentes en las comunidades indígenas de nuestra región. Aún resta mucho por investigar y aprender. Se requiere, asimismo, de nuevos aportes investigativos para develar los fundamentos epistémicos del sistema médico andino; tanto el objeto/campo de la salud aymara como su praxis solo pueden comprenderse a cabalidad a partir de la concepción del ser, propia de su cultura y de la teoría y cosmovisión desde la cual se le conoce.

Un resultado importante de este trabajo es una primera aproximación a las teorías y experiencias heredadas que han contribuido a la salud de los pueblos indígenas. Conceptos y praxis que han sido transmitidas oralmente. Se trata de un conocimiento que cada generación se ha encargado de re-crear, seleccionando aquellos aspectos que consideran positivos y complementarios. La pregunta que cabe hacernos es: ¿estos saberes y tecnologías forman parte del patrimonio cultural de los pueblos indígenas? Ciertamente, el reconocimiento étnico y la ratificación del convenio 169 de la OIT por parte del estado chileno reconocen la medicina indígena como parte de este patrimonio. Sin embargo, en nuestra región los conocimientos que ella contiene no han sido identificados ni suficientemente valorizados.

Como lo ha señalado G. Giménez, es necesario distinguir entre “cultura dicha” o “declarada” y cultura efectivamente practicada en el seno de un grupo o de una sociedad; hay que distinguir también entre lo que algunos llaman “ideología patrimonial” con propósitos performativos (que suele manifestarse en los discursos y documentos oficiales que muchas veces sólo se proponen hacer realidad lo que todavía no existe), y el patrimonio realmente vivido, reconocido y compartido como tal por los miembros de una comunidad. Por eso sería un error metodológico inferir la existencia de un sentimiento real de apropiación patrimonial sólo a partir de los discursos de los líderes o de las autoridades de una determinada sociedad.

Lo anterior nos permite argumentar que el Estado, a través del sistema público de salud, ha iniciado un camino al reconocimiento a través de una propuesta de complementariedad sin conocer el sistema médico indígena, tampoco sus bases de sustentación teórica. Por otra parte, los líderes de la comunidad indígena, piezas clave para la



reivindicación de los derechos de los pueblos originarios y la comunidad en general aún no reconocen sus prácticas médicas como parte de su patrimonio. Es evidente que son los propios pueblos originarios quienes tienen que generar propuestas para este reconocimiento; pero ello no es posible hasta en tanto superen la condición de ser ellos mismos, objetos de protección. Es decir, se requiere de sujetos con conciencia de su posición política en la actual sociedad chilena.

El patrimonio realmente vivido en lo que respecta a la salud, se nutre de la cosmovisión y de la experiencia de la comunidad; una experiencia marcada por la estigmatización e invisibilización, lo cual se expresa en el no reconocimiento de los usos, representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas que derivan de su sistema médico, del mismo modo que menosprecian (o desvalorizan) los instrumentos, objetos, artefactos y espacios culturales que contienen las prácticas para la salud y la enfermedad. Ello por el sitio que adquiere la medicina moderna en el país y en el mundo. Pero la hegemonía de la biomedicina no se da en abstracto, se inscribe en un proceso social y político que se puede entender únicamente en el contexto sociohistórico de la expansión del capitalismo en la región y en la configuración del estado y nación chilenos.



El pensamiento médico y sus prácticas en las comunidades indígenas forman parte del patrimonio cultural de los pueblos aymara, quechua y chipaya cuando ambos son efectivamente practicados. Es patrimonio cultural cuando es realmente vivido, reconocido y compartido como tal por los miembros de una comunidad. Así, podemos decir que aún no existe un sentimiento real de apropiación patrimonial por parte de las comunidades indígenas. Ello se debe a la estigmatización e invisibilización de los saberes y praxis de los médicos andinos.



La Salvaguardia del Patrimonio Cultural en Salud

“La burguesía no puede existir sino a condición de revolucionar incesantemente los instrumentos de producción y, por consiguiente, las relaciones de producción, y con ello todas las relaciones sociales [...]. Una revolución continua en la producción, una incesante conmoción en todas las condiciones sociales, una inquietud y un movimiento constantes distinguen la época burguesa de todas las anteriores”.

“Todas las relaciones estancadas y enmohecidas, con su cortejo de creencias y de ideas veneradas durante siglos quedan rotas; las nuevas se hacen añejas antes de haber podido osificarse. Todo lo sólido se desvanece en el aire; todo lo sagrado es profanado, y los hombres, al fin, se ven forzados a considerar serenamente sus condiciones de existencia y sus relaciones recíprocas”³⁴

La cuestión es ¿cómo iniciar un proceso de reconocimiento, valoración y desarrollo de estas prácticas? Existen muchas formas de resolver esta interrogante. Algunos piensan que la posibilidad de obtener retribuciones económicas por el uso de estos conocimientos por parte de terceros, constituye un incentivo adicional hacia los miembros de la comunidad para respetar sus conocimientos y seguir fomentando actividades en las cuales éstos son utilizados y generados. Sin embargo, usar sólo la ley para hacer que un conocimiento, que anteriormente era de dominio público, sea una propiedad privada, no lo salva repentinamente, ni lo conserva ni hace que la gente lo respete y tampoco es garantía de su uso. El hecho de cercar un conocimiento, no hace que sea protegido de la extinción, de la destrucción, de ser ignorado o de correr el riesgo de que se lo pierda³⁵.

Otros piensan que el sistema de conocimiento indígena necesita del establecimiento de criterios para su protección que son diferentes de los modelos basados en el proyecto civilizatorio hegemónico: europeo y capitalista (basados en su mayoría en patentes). Entre todos los caminos posibles el único que no se debe ensayar es el diseño de políticas que plantean la necesidad de “superar la concepción romántica del patrimonio”, proponiendo confiar a empresas privadas la custodia y la rentabilización del patrimonio histórico y cultural según el sistema de las franquicias. Respecto de la producción cultural de los pueblos originarios, el neoliberalismo ha profundizado una praxis caracterizada por enajenar su valor de uso para propiciar su ingreso al mercado y, de este modo, la transforma en mercancía de consumo masivo que genera plusvalía a favor del capital, como hoy sucede con la industria farmacéutica. Esta se ha apropiado de la homeopatía y la herbolaria. Asignar a la empresa privada la custodia del patrimonio cultural en salud no es posible porque el patrimonio de los pueblos originarios es una cuestión de fidelidad y de memoria y no de rentabilidad y de mercado.

El proceso de patrimonialización responde a una *demand social de memoria* en búsqueda de los orígenes y de la continuidad en el tiempo, lo que conduce a un gigantesco esfuerzo de inventario, de conservación y de valorización de vestigios, reliquias, monumentos y expresiones culturales del pasado³⁶. Si consideramos que las lenguas indígenas en la región pierden vigencia, debemos asumir que el patrimonio cultural en salud está igualmente perdiendo vigencia; al menos en lo que respecta a sus conocimientos teóricos, puesto que la lengua es el instrumento básico del que disponen los grupos sociales para elaborar sus conocimientos y en consecuencia su desarrollo.

En este contexto, valdría la pena reflexionar acerca de si el enfoque intercultural implementado por el Ministerio de Salud en las regiones con mayor población indígena contribuye al resguardo de este patrimonio, que es al mismo tiempo material e inmaterial. El diálogo intercultural entre dos sistemas médicos solo es posible si conocemos las bases teóricas de la medicina andina. La articulación de diversos sistemas de pensamiento médico para mejorar la salud de los pueblos originarios será posible si se consideran los conocimientos que los sustentan y la experiencia empírica que las justifica.

³⁴ Marx, Karl El manifiesto comunista, en Gilberto Giménez, Patrimonio Cultural y Globalización (2004)

³⁵ Correa (2001)

³⁶ Candau (1998: 156) en Giménez, 2004).



Se hace necesario suscitar un mayor nivel de conciencia, especialmente entre los jóvenes, acerca de la importancia del patrimonio cultural en salud, que es al mismo tiempo material e inmaterial, de su salvaguardia. Constituye un derecho de los pueblos aymara, quechua y chipaya, contar con su propio sistema médico y deberían ser ellos mismos quienes lo reivindicquen y exijan medidas para su protección. Pero también es un deber de la sociedad regional, nacional e internacional su preservación para contribuir a un desarrollo sustentable.

El diseño de políticas para la protección del patrimonio cultural de los pueblos originarios en un sistema capitalista que asigna a la empresa privada su resguardo es incompatible con el desarrollo y protección de sus ciencias, tecnologías y medicinas, pues éstas pertenecen a las comunidades y por lo tanto se trata de una cuestión de fidelidad y de memoria y no de rentabilidad y de mercado.



BIBLIOGRAFÍA

Arnold D, Yapita J. (1999) Vocabulario aymara del parto y de la vida reproductiva de la mujer. ILCA, La Paz.

Bertonio, Ludovico. *Vocabulario de la lengua aymara*. CERES/ IFEA / MUSEF, Cochabamba, 1984 [1612].

<http://www.lenguandina.org/>

Bastien, Joseph (1996) *La Montaña y el Cóndor*. Hisbol, La Paz Bolivia

Cereceda, Verónica. (1978) “Semiologie des tissus andines: Los Talegas d’Isluga”, en *Annales* N°56 1017-1035 pp.

Correa, Carlos (2001) Los conocimientos tradicionales y la propiedad intelectual. Cuestiones y opciones acerca de la protección de los conocimientos tradicionales. Documento de discusión. Oficina Cuáquera ante las Naciones Unidas en Ginebra.

Laplantine, François (1999) *Antropología de la enfermedad*. Ediciones del Sol, Buenos Aires, Argentina.

Le Breton, David (2006) *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

Martínez, Gabriel. El sistema de los Uywiris en Isluga. En: *Anales de la Universidad del Norte* 10, 1976. Antofagasta: Universidad del Norte, pp. 255-327.

Gavilán, Vivian (2005) Representaciones del cuerpo e Identidad étnica entre los ymara del norte de Chile. *Estudios Atacameños* N° 30, San Pedro de Atacama, Chile

Gavilán, Vivian y Carrasco, A. M. (2009) Festividades andinas y religiosidad en el norte chileno. *Chungara*, Vol 41 N° 1

García, Pedro (2005) *Aru Pirwa*. Diccionario Aymara –Castellano y Castellano-Aymara. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Iquique, Chile

Giménez, Gilberto (2004) Patrimonio Cultural y Globalización. Ponencia enviada por el autor.

Gundermann, Hans (2001) La comunidad, sociedad andina y procesos sociohistóricos en el norte de Chile. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales con Especialidad en Sociología, El Colegio de México.

Stavenhagen, Rodolfo (1969) *Siete tesis equivocadas sobre América Latina*. Jonn Ghunter, Barcelona, Sudamérica por dentro Editorial Grijalbo

Van Kessel, Juan (1983) Ayllu y ritual terapéutico en la medicina andina. *Chungara* N° 10, pp. 165-176.

Wallerstein, Immanuel (1999) El moderno sistema mundial / Volumen I. La agricultura capitalista y los orígenes de la economía-mundo europea en el siglo XVI. Editorial Siglo XXI, México



Referencias de Las ilustraciones

Ser Indígena. www.serindigena.cl

Diseño prehispánico del yacimiento AZ-8, Museo Arqueológico San Miguel de Azapa, disponible en www.uta.cl/masma/iconos, proyecto FONDART N° 59853 2003”.

Diagrama representación de un ayllu. Van Kessel, Juan (1983) Ayllu y ritual terapéutico en la medicina andina. Chungara 165-176.

El Yatiri. Óleo de A. Borda 1918. <http://www.lenguandina.org/>

GLOSARIO

Agentes de Salud

Waytiri: Conocedor y Sanador respetado por sus competencias intelectuales y por su manejo medicinal.

Yatiri: Agente de salud, cuyas competencias superan a las que poseen los y las qolliri, pero menor que el Waytiri. Es experto en las técnicas diagnósticas a través de la lectura de la hoja coca y naipe español.

Qolliri: Sanadora o sanador. Término que proviene de Qolla o medicina. Es altamente competente en herbolaria y elaboración de medicinas con base en sustancias animales y o minerales.

Usuyiri: Denominación que reciben las y los agentes de salud que poseen competencias para atender el parto.

Desde la Filosofía

Bases ontológicas: Se refiere a los fundamentos que responden al origen y la esencia del ser. En el ámbito de la salud y la enfermedad, estas bases remiten a la comprensión de ambas condiciones del ser como un proceso mutuamente condicionado, multideterminado por un conjunto complejo de elementos causales, que está históricamente condicionado.

Fundamentos epistémicos: Deriva de episteme (del griego saber). En su aspecto medular alude a cómo conocemos el ser, el objeto o el fenómeno; a la teoría del conocimiento. Se reconoce la primacía de ciertas formas de conocer durante períodos prolongados y sostenidos en el extenso campo de las ciencias, las que establecen matrices explicativas o comprensivas que rigen el discurso científico y, por extensión, intervienen en la configuración del saber doxático. En el ámbito de la salud y la enfermedad estos fundamentos se refieren a cómo conocemos el proceso salud/enfermedad/atención, a la identificación de su objeto y su campo, a las interrelaciones de aquel con otros objetos y fenómenos.



Desde las Ciencias Sociales

Cultura: Conjunto de formas simbólicas, esto es, comportamientos, acciones, objetos y expresiones portadores de sentido inmersas en contextos históricamente específicos y socialmente estructurados, dentro y por medio de los cuales dichas formas simbólicas son producidas, transmitidas y consumidas.

Estado: Entidad jurídico-política que tiene por función esencial proporcionar a sus ciudadanos protección frente a la inseguridad interior y a la agresión exterior. Para tal fin está dotado de soberanía política sobre un área territorial claramente definido y detenta el monopolio del uso legítimo de la fuerza. Además, tiene jurisdicción sobre un conjunto de ciudadanos cuya lealtad terminal está orientada al mismo Estado.

Estado no es sinónimo de nación. Sólo si un Estado coincide con una nación se podría hablar de Estado-nación, pero la inmensa mayoría de los Estados modernos son multinacionales, multiétnicos o una combinación de ambos.

Ciudadanía: Concepto jurídico estrechamente emparentado con el Estado y consiste en un conjunto de derechos: civil o legal (ciudadanía civil), un componente político (ciudadanía política), un componente social o de *Welfare* (ciudadanía social) y, finalmente, un componente cultural (ciudadanía cultural).

Nación: Comunidad cultural que comparte mitos de origen, una lengua propia o adoptada, una historia también común, una cultura distintiva y un sentido de lealtad y solidaridad. La diferencia con la etnia radica en la relación con el territorio. Una etnia es una nación desterritorializada, es decir, una colectividad cultural disociada de su territorio y, consecuentemente, marginalizada y discriminada. El territorio ha pasado a manos del estado, pero sigue siendo apropiado culturalmente por el grupo étnico. Se trata de su tierra ancestral, tierra natal a la cual se deben y pertenecen, con la que se identifica emocionalmente y donde los antepasados murieron y fueron sepultados.

Etnicidad: Dimensión de las relaciones sociales que acentúa las diferencias culturales.

Identidad Étnica: Conjunto de repertorios culturales interiorizados (representaciones, valores, símbolos), a través de los cuales los actores sociales (individuales o colectivos) demarcan sus fronteras y se distinguen de los demás actores en una situación determinada, todo ello dentro de un espacio históricamente específico y socialmente estructurado.

Civilización Deriva indirectamente del latín *civis* (ciudadano) a través de *civil* y *civilizar*. Se ha utilizado como un estado cultural al cual todas las sociedades deben llegar y este estado es el europeo. En este sentido, es una forma social específica, la sociedad burguesa, creada por el modo de producción capitalista. Sin embargo, también se ha utilizado como visión del mundo, costumbres, etc. En esta acepción se puede definir como un proceso social creador de estilos de vida específicos.

Economía mundo capitalista: concepto que se inserta dentro de la teoría del sistema mundial propuesta por el sociólogo norteamericano Immanuel Wallerstein para explicar las interrelaciones del primer, segundo y tercer mundo y sus orígenes en el desarrollo y difusión del capitalismo moderno y la industrialización. El moderno sistema mundial fue la primera economía mundo capitalista y se desarrolló en Europa Occidental durante el largo siglo XVI, de 1450 a 1650.

Capitalismo: Sistema económico que da su forma característica al orden social presente de los países del mundo. Sus principales características pueden resumirse en a) propiedad privada de la tierra y de los bienes capitales en manos de individuos, compañías y sociedades mercantiles, b) actuación en competencia principalmente para el beneficio privado de los propietarios c) gran estímulo para la empresa. El capital es una relación social, pues emerge de la explotación de los trabajadores por parte de los propietarios de los medios de producción, por ello la sociedad capitalista es estructuralmente desigual.

Relaciones sociales de producción: Concepto de la economía política que remite a las relaciones que se establecen entre capital y trabajo en el proceso de la producción social. La teoría marxista propone que las relaciones de



producción están definidas por la propiedad sobre los medios de producción, de manera que en la formación social de tipo capitalista esta propiedad es privada. Esta diferenciación entre el dominio sobre el capital y la fuerza de trabajo establece la existencia de clases sociales: propietarios de los medios de producción y trabajadores.

Modernización: Es un proceso de desarrollo económico, social y cultural que se espera llevará a un nivel de organización y producción, así como de sistema de creencias, similares a los que alcanzaron ya las sociedades industriales basadas en ejemplos europeos. Ello a partir de una idea de progreso, según la cual el conocimiento humano y la racionalidad triunfan sobre la ignorancia y la adversidad y mejora las condiciones de la vida humana. Sin embargo, la historia latinoamericana señala que los procesos de desarrollo se han dado en un contexto de mayor complejidad en el que la tradición ha acompañado a la modernidad.

Secularización: Proceso social que se refiere al desplazamiento de la religión y sus instituciones por otras esferas del saber, la ciencia por ejemplo. Lo religioso se convierte en secular.

Hegemonía: Concepto que elaboró Antonio Gramsci, intelectual italiano, para relacionar el proceso social total con las distribuciones específicas del poder y la influencia. En la sociedad capitalista, o sea de clases sociales, esta distribución organiza fuerzas sociales dominantes y dominadas. Las primeras se imponen e influyen a las segundas. En tanto proceso, es un complejo efectivo de experiencias, relaciones y actividades que tiene límites y presiones específicas y cambiantes. Por ello hay que agregar los conceptos de contra hegemonía y de hegemonía alternativa, para recuperar las formas de lucha que realizan las clases subalternas.

Proyecto civilizatorio hegemónico: Alude a la existencia de un futuro basado en los estilos de vida de la sociedad burguesa, creada por el modo de producción capitalista, que modela nuestras formas de pensar, vestirnos, divertirnos etc.. Son los grupos de poder los que determinan nuestras prácticas actuales y las que vendrán.

Colonialismo interno: Se refiere al proceso que creó la instalación de las repúblicas en América Latina. Si bien se terminó la colonización española, fueron los grupos dominantes (Estados) los que colonizaron a las comunidades indígenas. Hoy es una categoría de análisis útil para comprender los procesos actuales que vivimos en lo económico, político, social y cultural, pues sus dinámicas han evolucionado a lo largo de la historia del Estado, de la nación y el capitalismo. Y también para observar los procesos de descolonización, resistencia o liberación.

Desde las ciencias de la salud

Biomedicina: modelo hegemónico de la medicina moderna, que se origina a partir de un conocimiento heredero de la fisiología experimental y la bacteriología en la segunda mitad del S. XIX. Se ha erigido en el fundamento de la educación médica, incorporando en su seno los avances tecnológicos, especialmente en las áreas de la genética y de la farmacología.

Modelo: Un modelo etiológico o terapéutico puede definirse como “una matriz que consiste en una cierta combinación de relaciones de sentido, y que gobierna, muy a menudo a pesar de los actores sociales, soluciones originales, diferentes e irreducibles, para responder al problema de la enfermedad” (Laplantine, *op. cit.* 46). Para las definiciones que siguen nos ceñimos a lo planteado por el mismo autor.

Modelo etiológico exógeno: Aquí la enfermedad es un accidente debido a la acción de un elemento (real o simbólico) extraño al enfermo, que, proveniente del exterior, de abate sobre él.

Modelo etiológico endógeno: La primacía acordada a lo endógeno consiste en la conversión del modelo precedente en su contrario: la enfermedad se desplaza esta vez del lado del individuo, y ya no se considera como una entidad que le es extraña: proviene, o más bien parte, del mismo interior del sujeto.



Modelo etiológico sustractivo: El enfermo experimenta algo que ha salido de él o que se le ha sustraído; se trata, por consiguiente, de una falta, de una negatividad, de una ausencia, y la acción terapéutica consistirá entonces en un agregado o una restitución.

Modelo etiológico aditivo: Se comprende la enfermedad como un enemigo positivo, como una presencia o en términos de la intrusión de un objeto en el cuerpo.

Modelo etiológico maléfico: La enfermedad se considera una situación negativa, o bien representa el *valor negativo* en sí misma.

Modelo terapéutico alopático: Intenta anular los síntomas mediante los contrarios. Corresponde a terapias de agresión frontal, en las que se administra el antagónico susceptible de anular la causa de manera radical. Trata de apresurar el desarrollo de la crisis e incluso actual de tal modo que ésta no vuelva a producirse.

Modelo terapéutico homeopático: No nos referimos exclusivamente al modelo docto de Hahnemann, sino al modelo en su conjunto que integra las prácticas populares y rituales. Consiste en tratar los síntomas por los semejantes; esto es, desatar la crisis por la que se atraviesa, tratándola en el mismo sentido de la enfermedad.

Modelo terapéutico sustractivo: Frente a una etiología de la suplementariedad (modelo etiológico aditivo), aquí opera la extracción del elemento extraño.

Modelo terapéutico aditivo: Frente a una etiología en la que la enfermedad se percibe como una pérdida, de algo en menos que ha escapado de él o se le ha sustraído, la acción terapéutica consiste, entonces, en restituirlo.

Modelo terapéutico adorcista: En este modelo la enfermedad se presenta de modo ambivalente, donde el terapeuta seguirá junto al propio enfermo el largo camino que conduce del síntoma a su origen desconocido.

Modelo médico humoral: Este modelo es representado generalmente en la tradición hipocrática, aunque se encuentra también en el modelo epistemológico indígena. La enfermedad, sin estar desvinculada del medio que rodea al enfermo, se encuentra ligada a un desequilibrio interno que remite al concepto de idiosincrasia. Es en el individuo en su condición única donde el terapeuta debe rastrear la alteración de los humores (sangre, bilis, flema), o bien, identificando los “tipos” (cálido, frío, templado).





Se autoriza la difusión pública y gratuita,
por cualquier medio.

Citar como:

**Gavilán V, Madariaga C, Morales N, Parra M, Arratia A,
Andrade R et al. Suma K'umara - Qolliri, Yatiri, Waytiri,
Uñt'iri-Walichiri P /Buena Salud: Médicos y Sanadores.
Conocimientos y prácticas en salud: Patrimonio
cultural de los pueblos originarios tarapaqueños.**

Iquique: Oñate Impresores 2009



GOBIERNO DE CHILE
CONSEJO NACIONAL
DE LA CULTURA Y LAS ARTES
FONDART
creando Chile



Universidad
ARTURO PRAT
del Estado de Chile

