



La mirada mística en torno a la concepción de salud-enfermedad en el mundo andino

Por María José Bautista (UCSE-DASS / UNJ -FHyCS)

marijobautista7@gmail.com

“Esta humanidad vieja permanece aún después de su aniquilación: representan un saldo del pasado en el mundo actual, un vestigio presocial que se manifiesta a los hombres a través de los sueños, enfermedades y represalias” (Arguedas e Izquierdo, 1987: 365; 1989: 13,37)

Resumen:

El ensayo presentado a continuación tiene como finalidad difundir los avances en investigación en torno a oralidad realizados por la autora. Es así que se ha tomado como eje temático la “Concepción mística en torno a las nociones de salud-enfermedad reflejadas en los relatos recopilados en la zona andina”. El propósito de este estudio es mostrar cómo las tradiciones arraigadas en el inconsciente colectivo influyen en las prácticas cotidianas. En este caso se hará hincapié en la preponderancia que las creencias, prácticas ritualistas y concepciones religiosas tienen en torno a la noción de salud y enfermedad. Haciendo desde luego un pequeño repaso de la evolución conceptual de dichas nociones a lo largo de la historia, y así, lograr una perspectiva aproximada a ambas concepciones de mundo.



Para ello se apelará a los aportes teóricos brindados por el Dr. Alfredo Carballada y la Dra. Carmen Vergara Quintero en el ámbito de la medicina. Y en cuanto al estudio de los relatos orales se apelarán a las investigaciones y recopilaciones del Dr. J.J., Rivera Andía y la Dra. Herminia Terrón de Bellomo que versan sobre la región andina.

Palabras claves

relatos, oralidad, salud-enfermedad, zona andina.

Abstrac

A mystic consideration to the health/illness concept in the Andean world.

The aim of this essay is to share the progress of the research work which is being done by the author related to oral discourse. The topic considered is "Mythic consideration related to health/illness concept shown in stories collected in the Andean region". The aim of this study is to show how traditions rooted in the collective unconsciousness influence daily/common practice. Related to this subject it will be emphasized the importance of beliefs, ritual practices and religious concepts involving the idea of health and illness. A review of the evolution of such concepts through history is being done, in order to get an approximate perspective to both world concepts.

In this research it is considered the theoretical contribution provided by Dr. Alfredo Carballada and Dr. Carmen Vergara Quintero in the field of medicine. Research and collections made by Dr. JJ, Andia Rivera and Dr. Herminia Terrón de Bellomo on oral narratives of the Andean region are also considered in this essay.

Keywords

stories, oral discourse, health/illness, Andean region

Las ciencias y las disciplinas han tenido en los últimos siglos el dominio en el campo del saber, pero hoy en día los diversos trabajos de recuperación de aquellos conocimientos ancestrales se han hecho patentes. El hombre se ve en la necesidad de rescatar el conocimiento que el mundo antiguo había logrado. Y es así que este fenómeno se produjo en el ámbito de las prácticas medicinales naturales. Es por esto que se buscan nue-





vos remedios en lo recóndito de la selva amazónica o se intenta acceder a nuevas formas de tratamiento tomando como modelo las prácticas de las antiguas poblaciones precolombinas. Pero he aquí que, no sólo descubren que sus concepciones de mundo son diferentes, sino que el hombre actual, con todo su avance tecnológico, no ha logrado aún los resultados que en muchas comunidades originarias se resuelven sin mayores inconvenientes y parecería sensato que ambas prácticas se complementasen o buscasen un equilibrio.

Pero más allá de todo lo bueno que podamos encontrar en esas prácticas medicinales, vemos que persiste un amplio espectro de usos y costumbres que se hallan más relacionadas con lo ritual y religioso. Éstas poseen un enfoque diferente respecto a las concepciones de salud-enfermedad que científicamente tenemos hoy y trabajan en función de dicha perspectiva. En adelante analizaremos ese pensamiento en contraste con las diferentes nociones que aparecen a lo largo de la historia.

Mi trabajo con relatos orales en el campo de la literatura me ha mostrado que, en nuestra provincia y más específicamente en la zona andina, persiste lo que podríamos llamar una “visión mística”¹ en torno a las nociones de salud-enfermedad. En un mundo dominado por los avances tecnológicos parecería inusual que este tipo de creencias subsistieran entre nosotros; pero cómo explicar que las personas cuentan con ligereza su asistencia a curanderos, describen enfermedades producidas por la maldad ajena, e incluso, se anuncian en diarios, revistas e internet las milagrosas curas prometidas por brujos y chamanes.

La convivencia de estas concepciones con la ciencia médica objetiva parece común en toda América Latina y, aunque suelen darse con mayor fuerza en las zonas más alejadas de las grandes urbes, también emergen en ellas. En cada región estos conocimientos adquieren matices particulares o surgen de modos diferentes y nuestra provincia no es la excepción, puesto que nuestra herencia andina ha hecho perdurar por medio de la oralidad muchas de las prácticas que la conquista española ha in-

1 La palabra *mística* (del verbo griego *myein*, “encerrar”, de donde *mystikós*, “cerrado, arcano o misterioso”) designa un tipo de experiencia muy difícil de alcanzar en que se llega al grado máximo de unión del alma humana a lo Sagrado durante la existencia terrenal. (RAE) Por consiguiente, en este caso, una visión mística encerraría un conjunto de creencias y saberes ocultos en torno a las nociones de salud o enfermedad, sólo unos pocos “privilegiados” tienen acceso a la información, puesto que han cumplido con algún deber sagrado o recibieron los dones de un poder superior. (En adelante se mostrarán casos en los relatos encontrados)



tentado eliminar.

Es por eso que tomando como ejemplo relatos recopilados en Jujuy y el área denominada andina particularmente es que intentaremos mostrar que: las representaciones en torno a las concepciones de salud-enfermedad en la zona norte andina manifiestan remanentes coloniales e incluso precolombinos en su pensamiento. Es decir que permanecen activas aquellas creencias místicas en torno a la salud o enfermedad de las personas.

En este caso queremos diferenciar dos tipos de prácticas descritas en los relatos orales: prácticas medicinales ancestrales y prácticas ritualistas. Las primeras se sirven del entorno: sus plantas, hierbas, polvos, comidas o preparados que provienen de conocimientos transmitidos de generación en generación. Las segundas se enmarcarían en torno a lo oculto, a lo ritual, relacionadas siempre con la idea maniquea del bien o el mal, y sus curas o remedios apelan a la creencia en dioses o espíritus. Sabemos que:

“Las representaciones y prácticas de salud no son hechos aislados ni espontáneos, pues tienen un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social.”
(Vergara Quintero, 2007: 43)

Es por esto que situamos y acotamos nuestro corpus al ámbito andino, puesto que no se puede hablar de las prácticas médicas sin contextualizarlas y nada mejor que darles el marco explicativo que la comunidad misma le adjudica por medio de sus propios relatos.

Para resolver mejor esta afirmación recurriremos a un análisis de ciertos principios pertinentes que conferirán un marco teórico y permitirán delimitar el alcance de los mismos para ponerlos en discusión. Ellos son: la evolución conceptual del binomio salud-enfermedad y aspectos relativos a lo que se considerarían prácticas regionales (teniendo en cuenta que esta noción abarca un sinnúmero de usos y tomaremos los ejemplos verificados en las narraciones orales que se citarán).

Los relatos seleccionados serán la base con la que se intentará exponer la pervivencia de concepciones místicas en torno a la idea de salud-enfermedad en nuestra comunidad.





Algunas apreciaciones conceptuales

Comenzaremos con el análisis del binomio salud-enfermedad y la evolución que esta concepción ha tenido a lo largo de la historia y aunque este repaso podría parecer innecesario por haber sido tratado con suficiente profundidad por muchos autores², se hace pertinente en nuestro ensayo retomar criterios que aparecerán como ya superados pero que, sin embargo, vuelven a estar en vigencia.

Las lecturas que se han considerado como basales para este trabajo confirman la suposición de que las nociones de salud y de enfermedad poseen una fuerte carga social. A lo largo de la historia su interpretación ha variado significativamente. Por ejemplo hoy en día se entiende a la salud “como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, estar sano es ‘la capacidad (...) para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales’”³; muy distinto de lo afirmado por la OMS⁴ en la primera mitad del S.XX, donde salud era el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades.” A pesar de la poca distancia temporal entre los conceptos expuestos podemos advertir una gran diferencia entre ambos y está dada por la frase que hace hincapié en el estado de “*equilibrio según la edad y la sociedad a la que se pertenece*”. Este cambio de paradigma resulta significativo por incluir la variable social, admitiendo la diversidad de las comunidades que integran el mundo, dejando de lado la visión unidimensional eurocéntrica. Es este aporte el que nos interesa rescatar, pues como se verá en los relatos orales andinos las prácticas medicinales adquieren sentido en tanto y en cuanto se hallan íntimamente relacionadas con el medio que las produce, la diversidad de culturas que lo habitan y las creencias que lo atraviesan.

En cuanto a la noción de enfermedad, ésta también se halla vinculada con las dimensiones que rodean a la persona “*en donde se insertan los procesos de la patología y a sus paradigmas ideológicos, sociopolíticos y económicos*” según Kleinman⁵. En este caso la enfermedad sería por oposición el estado de desequilibrio con el medio y los paradigmas rei-

2 Autores como: Comelles, J.M.; Martínez, A. en su *Enfermedad, cultura y sociedad*; Herzlich, C. y Pierre, J. en *De ayer a hoy: construcción social del enfermo*; o Jodelet, D. en *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*, entre otros.

3 Mariano, H; Ramos, M. y Fernández. A. *Salud y juventud*. Edita. Consejo de la juventud de España. 2001 ISBN. B4-921107-9-1, p. 5,8

4 OMS: Organización Mundial de la Salud.

5 Citado por Vergara Quintero en págs.: 43



nantes, puesto que la persona depende de los procesos socioculturales que la contienen.

En nuestro trabajo utilizaremos como guía las concepciones explicadas por la María del Carmen Vergara Quintero⁶ en torno a la evolución del binomio mencionado *_salud-enfermedad_*. Su artículo⁷ señala la existencia de tres grandes concepciones a lo largo de la historia sobre salud y enfermedad: la tradicional, la moderna y la posmoderna. Trataremos brevemente cada una de ellas para tomar sólo lo pertinente a nuestra postura⁸. La *concepción tradicional* es la que considera que “*la mayoría de las explicaciones acerca de la salud y la enfermedad se fundamentaban en la existencia de dioses que curaban y en las virtudes mágicas de encantamientos y hechizos*”. Dentro de ese marco se pensaba en la existencia de personas con capacidades misteriosas para restablecer la salud, “*el brujo era curandero por sus conocimientos de plantas y preparación de brebajes y por su cercanía con los dioses*”. (Vergara Quintero, 2007: 44) La noción que acabamos de citar ha permanecido en el imaginario de las personas por siglos, incluso con el ingreso de las ciencias y la razón en el ámbito socio-cultural de las grandes civilizaciones. Se sabe que los antiguos griegos poseían una medicina avanzada en conocimientos científicos pero sin duda las culturas que no habían sido atravesadas por la escritura continuaban dependiendo de estas creencias.

La *concepción moderna* considera que “*con el auge de la ciencia, se desarrolló de forma significativa la ciencia anatómica y se produjeron grandes avances en el descubrimiento de principios anatomofisiológicos, y químicos, entre otros, vinculados a las alteraciones de la salud. En este mismo período parece abandonarse la creencia de que en dichas alteraciones hay una relación causal con el castigo de los dioses, los malos espíritus y los demonios*”. (Vergara Quintero, 2007: 44). Aquí los avances científicos influyeron de manera significativa en las representaciones del binomio salud-enfermedad, ya que las causas, los diagnósticos y los tratamientos pasaron a ser objetivos y con bases teóricas conforme a

6 Dra. en Ciencias Sociales.

7 **Vergara Quintero, María del Carmen.** (2007). “Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad” en *Hacia la Promoción de la Salud*, volumen 12, Enero-Diciembre 2007, págs. 41-50

8 Si la selección de las nociones no es correcta, le faltan precisiones o está demasiado acotada se debe a que mi campo de estudio no se halla orientado hacia la salud y puede que omita alguna cuestión clave, pero siempre trataré de presentar la mayor honestidad intelectual posible.





los conocimientos producidos por la ciencia positivista. Estos saberes se difundieron de manera exitosa y se amplía el espectro de personas que traspasarían su “fe”: de los dioses hacia las ciencias.

De los años 60⁹ en adelante la *concepción posmoderna* recupera aspectos integrales que en el pasado habían sido desestimados como ser la historia, el lenguaje y la realidad de las sociedades conformadas. Foucault explicará que “*el ser humano es considerado como resultado de prácticas discursivas, de igual modo la conducta es vista como el esfuerzo por decirlo de alguna manera. El post-estructuralismo asume que los gestos tienen sentido, y que todo lo que el ser humano organiza en torno suyo, en objetos, ritos, costumbres, discursos o literatura, constituye un sistema coherente de signos*”. Aquí podemos rescatar el retorno a lo producido por el lenguaje y a su vez, esto podría justificar el hecho de que muchas disciplinas (siendo la literatura una de ellas) recurran a la recuperación de lo oral, al rescate de ese pasado que se halla en peligro de extinción a causa de los vertiginosos avances tecnológicos.

La Dra. Quintero realiza en este punto un aporte pertinente a nuestra hipótesis, explica que: “*Desde la semiología se abre un horizonte que permite un acercamiento a las creencias y prácticas en salud, en diferentes contextos históricos culturales que hacen posible la comprensión de sus contenidos ideológicos en relación con otras praxis sociales y visiones culturales*” (Vergara Quintero, 2007: 48). Es justamente esta nueva perspectiva la que faculta a los investigadores a incursionar en prácticas medicinales ancestrales en busca de curas o tratamientos más efectivos que los producidos por la ciencia positiva.

Citaremos brevemente la experiencia del Antropólogo Pablo Regalsky¹⁰ en una comunidad de altura de Mizque en Bolivia. Allí se intentó lo que él llamó la “interconsulta médico-jampiri¹¹” en la que se buscó trabajar de forma conjunta con ambas concepciones medicinales. Aquí el paciente tenía la libertad de elegir entre “la posta sanitaria, la ambulancia y el hospital con sus médicos e inyecciones en un lado y teniendo también a

9 Siglo XX.

10 Antropólogo, ex Director de CENDA. Coordinador de la maestría en Territorio e Interculturalidad, CESUUMSS-CEIDIS. Autor de *Etnicidad y Clase: el estado boliviano y las estrategias andinas de manejo de su espacio*, Plural, 2003. Artículo publicado en: Fe y Pueblo, segunda época, n°7 junio 2005, ISEAT (pp4-17).

11 *Jampiri*: él o la que cura, curandero/a; *Aysiri*: el que llama el ánimo, el que lee en coca. *Yatiri*: equivalente a Aysiri en regiones aymaras.



la mano el acceso a otro camino: el sistema de salud de la comunidad, con sus *jampiris*, sus *aysiris*, sus *qaquedores*, etc.” Pero la realidad fue muy diferente a la deseada: ya que los participantes de la experiencia advirtieron que no se pudo construir un espacio de libertades sino que se produjo un entorno de temores, conflictos, tensiones y condicionamientos entre ambos sistemas de salud. En esa zona de lucha se fueron formando equipos que paulatinamente comprendieron la necesidad de cuestionar la autoridad médica convencional lo que prácticamente hizo imposible dicha convivencia. Estos condicionamientos y temores que surgieron se dieron en torno a las tensiones registradas entre ambos sistemas de salud, donde la lucha de poderes simbólicos no se hizo esperar. El médico tradicional se negaba a aceptar los modos del jampiri y comenzó a negarse a asistirlo. Según nos cuenta el antropólogo se llegó a una instancia en que las incomodidades regionales y los desacuerdos echaron por tierra la experiencia, todo el programa fue sepultado y se cerró la etapa de ensayos en este campo.

Este ejemplo nos pareció pertinente pues demuestra el intento de abrir nuevos espacios siendo muy difícil hallar puntos de equilibrio en cuanto a las cuestiones de poder.

Los casos recopilados

El objeto de este trabajo de investigación en general fue la recopilación de relatos y cuentos de la zona andina. Sin embargo, nuestra más reciente publicación como grupo de investigación¹² se denomina *Fantasmas en Jujuy*, y contiene aquellas narraciones de la oralidad en las que se alude a espíritus, entes fantasmales y similares en nuestra región. Pero sin duda leyendo entre líneas encontramos que muchos de estos relatos hacían alusión a enfermedades extrañas, causadas por malos comportamientos o males no-naturales, aparecen visitas a curanderos y rituales que aparentemente son conocidos por la comunidad. Esto llevó a revisar otras publicaciones de colegas e investigadores de antaño y hallé una cierta recurrencia en estas las narraciones. Es por eso que se han tomado ejemplos de diversos recopiladores para tratar de mostrar la amplitud del espectro de estas manifestaciones.

¹² Esta publicación se halla enmarcada en el Proyecto de investigación: *Sombras, aparecidos y fantasmas: cuentos orales de terror*. Desarrollado durante los años 2007 al 2009. Dirigido por la Dra. Herminia Terrón de Bellomo en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la UNJu.





Lo primero que nos interesa hacer es asociar y relacionar el concepto de salud- enfermedad que distinguimos en la matriz de pensamiento esbozada en los relatos. Observamos que la *concepción tradicional* se halla presente en gran parte de estos fragmentos: la creencia en que dioses o espíritus malignos causan las enfermedades o pueden curarlas es patente. En algunos casos se tratarían de dioses regionales, en otros se observa la presencia o la impronta cristiana atravesando el discurso, pero sin duda las causas no-naturales se hallan presentes. Los espíritus menores, ya sea de ancestros o del submundo¹³ hacen su aparición y muchas veces poseen caracteres humanos que los llevan a causar daño a través de la enfermedad. Veamos un ejemplo:

El primer relato que tomaré fue recopilado por Rivera Andía, J.J. en el año 2000 y se publicó en el libro *Los gentiles de Llampá*. Este texto narra el encuentro de una niña con un “pueblo de los gentiles” (ruinas o antigal¹⁴), en ese lugar la niña descubre un esqueleto humano y toma uno de los objetos de la casa. Cito:

“Ella, por traviesa, por curiosa, pues, habría ido. Y se acercó, se atrevió a entrar a esa casa del Gentil, que se conservaba exactamente de la misma forma que antes era. Ella se asomó, entró. Asomando, ha visto que el esqueleto del Gentil estaba dentro, bien clarito. Y sus cosas, su tetera, su batán, sus piedras, todito estaba ahí. Y su leña estaba bonito creciendo en su lado, su comida.

A mi tía —desobediente era— le habían dicho: «Elvira, no entres, eso es malo, te va a escupir, te va a agarrar el Gentil. Antes, cuando se iban a pedir entre ellos, cuando se pedían prestado ají, sal, cebolla, no querían darse. Entonces, ahora no te va a querer dar, no agarres sus cosas, no le saques sus cosas. ¡Te va a escupir! ¡Tú no ves, pero así te va a enfermar!».

Ella agarró la leña del Gentil. ¡Lo ha traído sus cosas! También aga-

13 Usamos el término submundo o mundo de abajo puesto que no aludimos a lo que en la religión cristiana llama Infierno, sino que los narradores usan esta imagen para destacar ese espacio al que pertenecen diversas deidades con valores tanto benignos como malignos y a las que se les atribuye su residencia en las profundidades de la tierra.

14 El antigal o sitio de los gentiles: los lugareños los describen como lugar donde vivían los *antiguos, que no eran gente buena*. Otras definiciones los catalogan como cementerios prehispánicos. Actualmente, allí se pueden encontrar elementos arqueológicos como vasijas, utensilios cotidianos y hasta restos humanos. Estos lugares son considerados sagrados y por lo tanto está prohibido tomar cosas de allí o acercarse. Más adelante se comentará sobre el ritual que arqueólogos y antropólogos deben respetar para acceder a esos sitios en Jujuy.



rró las cosas que estaban rotas; ollas rajadas, dice, habían. El batán, como es de piedra, no pudo sacar. La leña sí agarró y la sacó. Sus cosas que estaban rotas, sacándolas, las jugó.”

(Rivera Andía, 2000: 142)

Al principio de la cita notamos ya la primera alusión a una posible transgresión: “por traviesa, por curiosa.” Allí estarían las primeras causas de la afección, puesto que la transgresión humana en muchas creencias, incluso la católica, implica un castigo y muchas veces las enfermedades son asociadas a estas infracciones.

El gentil es el espíritu humano del pasado y conserva su carácter: la mezquindad. Al parecer es por eso que continúa en su cabaña, condenado por toda la eternidad a vigilar sus cosas. La advertencia a la tía es: “...no entres, eso es malo, te va a escupir, te va a agarrar...” con estas palabras le brinda bastante información, puesto que le advierte sobre lo malo de la curiosidad, de la maldad que reina en ese entorno y de que las consecuencias serían terribles. Rivera Andía nos explica en un apartado que el soplo o “escupir” del gentil enferma a los hombres, también se menciona la “caricia” del gentil y esta clase de contacto produce “erupciones en la piel o hace que el hombre se hinche.” Por tanto la advertencia es completa y la llegada de la enfermedad es inminente pues la niña hace oídos sordos de las advertencias y sabiduría de los mayores.

A continuación viene la enfermedad:

“Haciendo eso se ha venido mi tía a seguir caminando por toda la parte de abajo. Así no más ella llegó a su lado de mis tías, de los demás, y se puso a jugar. Todo tranquilo, no le pasó nada. Pero esa noche, soñó que le decían: « ¡Has agarrado mis cosas! ¡Pero ahora vas a ver! ¡Ahora no vas a vivir! ¡Vas a morir!». Así, en su sueño, le anunciaba el Gentil. Ella no le hizo caso. Se levantó, quería comer. ¡No puede comer! Ya el cuello le dolía, no podía hacer pasar. Entonces, decían que la han ahorcado. « ¡Cómo no va a poder comer, el Gentil estaría ahí cuidando sus cosas, y ella habrá entrado, lo habrá agarrado sus cosas! ¡La habrá acariciado!», decían.” (Rivera Andía, 2000: 143)

El sueño y la amenaza de muerte cumplen su cometido. La enfermedad tiene como único síntoma el hecho de no poder hacer “pasar” la comida y las únicas posibles explicaciones son la “caricia del gentil” y la desobediencia de la niña: “habrá entrado, lo habrá agarrado sus cosas”

El relato no tiene como centro la enfermedad, que sería la prueba de la





existencia de poderes superiores a los biológicos, sino que lo central es la enseñanza, si se comete una falta se deben esperar las consecuencias. ¿Pero cómo se resuelve la enfermedad? es aquí donde aparece el curandero, cuyo papel será preponderante en casi todos los relatos elegidos. Él es la conexión con ese mundo extraterrenal, puede trasvasar las fronteras y solucionar los males causados desde lo espiritual. En este caso el curandero también hace las veces de juez, puesto que ordena tanto a la niña como al espíritu del gentil a corregir sus vicios de carácter, veamos:

“Entonces buscaron una curandera para que le sane (...) pero no lograron nada. En sus sueños le anunciaba, le revelaba que iba a morir, que no iba a sanar. « ¡Vas a morir!», le decía el Gentil porque él quería que su leña y sus cosas volvieran a su sitio. Pero mi tía Elvira ya no podía hablar, ya no podía avisar a los curanderos lo que en sus sueños le decía el Gentil. « ¡El Gentil lo habrá agarrado! le dijeron a la hermana de Elvira: «La comida vas a pedir de todo el pueblo. Vas a pedir toda la comida, un poquito. Que te regalen de todo, cebada, trigo, maíz, papa, olluco, mashwa, urso¹⁵, todito». Mi tía reunió todo, dice, y lo ha molido en el batán. «Vas a mezclar la masa con el orines podrido», le dijo. Antes la gente hacía podrir el orines, pues. Así, ha mezclado la masa molida con el orines podrido. Y ha envuelto esa masa final con lana sucia de oveja, escarmenándola. Y con eso le ha pasado por la cabeza a Elvira. De Jauja ha traído una olla nueva. A esa olla, primero, la ha frotado todito con la masa. Después, ha llenado la masa en la olla nueva. Su «licor» era el orines que había llenado en la botella como si fuera licor. Su coca, su cal, su cigarro, todo, ha llenado en la olla. «Ahora vas a preparar una sogá, una sogá hecha de la misma paja de puna», de eso hacían sogá. «Y con eso vas a agarrar tú al Gentil, pero hablando, insultando, diciendo: ‘¡Tú por qué has hecho esto! ¡Por qué has agarrado! ¡Tan malo eres! ¡Por qué no puedes haber prestado! ¿Por qué no has querido prestar tus cosas? ¡Entre ustedes nunca se han prestado! ¡Ahora tú también vas a morir, si tú no le mejoras a mi hermana!’». Así le dijeron a mi tía. Hablándole, insultándole al Gentil: « ¡Aquí están tus cosas!», diciendo, le ha dado todo lo que preparó. « ¡Pero ahora tú vas a ir conmigo!». Entonces lo agarró del hueso con la sogá que ella misma había hecho. Hueso no más era el Gentil. Amarrando sus huesos con esa sogá,

15 mashwa (*Tropaeolum tuberosum*),urso (no identificado).



lo arrastró por toda la cuesta. Sin agarrarle. Sólo le arrastraba por el suelo, por toda la falda. Pasó el lugar donde estaba nuestra casa, desde arriba hacia abajo, hasta la orilla del río donde está corriendo el agua. Llevándolo allí, lo amarró a una piedra. « ¡Si tú le mejoras a mi hermana, si tú sanas a mi hermana, tú vas a ser salvado, vas a volver a tu mismo sitio! ¡Pero si tú no la salvas, no la mejoras a mi hermana, tú también acá vas a morir, acá vas a estar, no vas a tener salvación!». Así haciendo, advirtiéndole bonito, lo dejó amarrado en una piedra, remojando en el agua, al Gentil. Y se regresó.

Al otro día ya mi tía mejoró, ya hablaba. Podía comer, pedía comida, pasaba su saliva. Así lo tuvieron al Gentil cerca de ocho días en el río. Entonces, mi tía dijo: «Estoy soñando, me ha dicho que lo saquemos del agua, que ya me he salvado». Su hermana fue al agua, sacó al Gentil y lo hizo i egresar. ¡Al mismo sitio! Haciendo regresar al mismo sitio, lo puso en su casa y dejó los huesos del Gentil.»

(Rivera Andía, 2000: 144)

El proceso de sanación es largo, engorroso y no se parece al modelo de la medicina que conocemos, no aparecen ni las hierbas; pero sí surge el aspecto ritual, el preparado con elementos que toda la comunidad dona para el contribuir con la curación y tiene un proceso totalmente esquematizado, con sus materiales específicos y los tiempos estipulados por el curandero. Finalmente llega la salud y tanto la niña como el espíritu han aprendido y han corregido su conducta.

Este es uno de los más completos y emblemáticos ejemplos encontrados puesto que describe el procedimiento íntegro y reúne todos los elementos que en otros relatos aparecen dispersos. La presencia de una metodología medicinal específica hace patente la recurrencia de esta dolencia dentro de la comunidad. El curandero sabe inmediatamente las causas de la dolencia y cómo manejar los aspectos espirituales como los medicinales. La preparación parece tener más elementos míticos que sanadores, pero cumple su cometido en el ritual y hace las veces de la medicina recetada. También observamos el factor social, ya que miembros de la familia y vecinos se ven involucrados en la curación de la paciente, no es un trabajo individual, ni una relación unívoca médico-paciente como en la medicina convencional. La participación de toda la comunidad es de gran preponderancia y nos recuerda a la experiencia de Bolivia citada en apartados anteriores, donde la curación hace partícipes a todos, brindando el





apoyo sin discusión, ya que en ningún momento se cuestiona el mandato del curandero ni sus métodos. La medicina actual posee un carácter individualismo (relación médico- paciente) que en muchas ocasiones aliena al enfermo y a su familia. El apoyo comunal podría presentarse como un factor positivo, ya que al parecer sus resultados son altamente favorables. En otros relatos sobre los Antiguales se pueden distinguir alusiones a las prácticas que causan otros tipos de males, por ejemplo:

“Que sabían pensar que era un castigo la luz porque ‘taban acostumbrados a la oscuridá. Entonces, la gente tenía ollas grandes y tinajas como nosotros, se entraban en esas tinajas, y otros se enterraban vivos. Otros se metían en sus ranchitos con todas las cosas que tenían para morir”. Tilcara (Berta Vidal de Battini, 1959 fecha del relato: 789)

“Cuentan que los antiguos vivían en la oscuridá. Cuando nació el sol se han sorprendido tanto, que se han enterrado unos a otros. Se han cavado como aujeros, así, redondos o di otra forma y se han ido enterrando unos a otros. Se han enterrado con sus prendas, con sus cosas, con sus joyas, con sus ollitas, con sus yuros, con sus tesoros” Abra Pampa. (Berta Vidal de Battini, 1968 fecha del relato: 790)

“Los antiguos son los muertos de los antiguales. Esos serían como dicen, los indios. Ésos sabían vivir en oscuro. (...) Cuando ha nacido este sol, si han muerto, porque los ha quemau. Vivían en oscuro no más.” Tilcara (Berta Vidal de Battini, 1968 fecha del relato: 791)

Es así como en la mayoría de los relatos recopilados en Jujuy se describen estas situaciones límites. Podríamos citar más pero no sería pertinente. Lo que demuestran los citados fragmentos es que la causa de su desaparición o extinción se debe a que no eran “buenas personas”, eran mezquinos pues guardaban y se enterraban con sus tesoros, pero además vivían en la “oscuridad”. Por esto se considera que los *antiguales* causan la muerte o enfermedades. A este respecto he consultado de manera casual a diversos antropólogos que ejercen su actividad en la Facultad de Humanidades (UNJu) sobre las prácticas de rituales previas a las excavaciones en las zonas y me confirman que efectivamente deben realizarlas con ayuda de los pobladores.

Alicia Forgioni nos explica que “los arqueólogos, a pedido de los lugare-



ños que colaborarán en la tarea del rescate del patrimonio cultural y de exhumación de cadáveres, pertenecientes a pobladores prehispánicos, si los hubiere, deben realizar el ritual con el fin de pedir permiso a la tierra”. Por ejemplo si no se realiza el ritual de la *corpachada*, (que se puede traducir como convite, también como *hospedar*), la excavación en sitios arqueológicos tiene como consecuencia el sufrimiento de diversos síntomas. La *maradura* (que se presenta como una infección cutánea), se cree que es adquirida por “*hurgar las cosas de antiguos*”. El convite es una forma de evitarlas y se hace en homenaje a *Pachamama*, debe ser efectuado con respeto y fe, en el lugar donde se iniciará la excavación, en el *antigal* o sitio de *antiguos* como se denomina regionalmente a las estaciones arqueológicas.

Resulta satisfactorio saber que los investigadores de la zona respetan las costumbres de la región y que interactúan con los pobladores; esto facilita el trabajo y fortalece los lazos con la comunidad. La interacción armónica entre dos concepciones de mundo es la que podría abrir la puerta a los profesionales de diversas disciplinas a las comunidades, ya que favorecería la inclusión de las regiones que se aíslan en sus creencias.

Volviendo al tema que compete, se retomarán algunas alusiones a los curanderos. Estos son mencionados con frecuencia y en diversas situaciones:

“Al tiempo de eso, mi nietito se enfermó y no le daban pie con bola¹⁶ con lo que tenía el chico y me recomendaron que lo llevemos a un curandero y fuimos a Los Perales¹⁷. Lo llevamos. Entonces el hombre hizo quemar yerba y azúcar con cáscara de naranja, y lo pasó a él por ese humo, y después nos dijo que él estaba muy asustado porque él veía espíritus, que había un espíritu que lo estaba molestando mucho.” (Fantasmas en Jujuy, 2011: 146)

“(…) llamaron “centauro”, tenía el rostro de un curandero de ese barrio apellidado Rivero, que había muerto un tiempo antes de que apareciese. Se decía que estaba condenado por mentirle a la gente y que andaba buscando piedad en la iglesia que está cerca del potrero: La Iglesia de los Santos.” (Fantasmas en Jujuy, 2011: 175)

“(…) Estaban charlando y cuando miró para abajo vio que tenía pata de gallina. Él quedó mal. Lo llevaron a un curandero y ahí recién pudo

16 No dar pie con bola: no acertar algo en particular o tener mala suerte.

17 Barrio de San Salvador de Jujuy





hablar de eso... estuvo mudo por dos o tres semanas... quedó así mudo.” (Fantasmas en Jujuy, 2011: 184)

“Y bueno, de eso resultó que me abrió el pecho, me ponían ventosas, la curandera, para curarme del susto, en cuanto me arrimaban...” (Terrón de Bellomo, 2007: 160)

El curandero tiene sus aspectos positivos y negativos dentro de la comunidad. En algunos casos es la última opción para resolver el problema y muchas veces implica la salvación de la persona. Otras visiones, más atravesadas por la postura religiosa católica lo ven como alguien que engaña y como en el ejemplo está condenado a pedir perdón.

La figura de estos “sanadores” no siempre se puede generalizar, puesto que sus dones pueden tener procedencias diversas y variar según la región. Podemos encontrar algunos casos en los que aprenden a curar de sus madres o abuelas, otros nacen con un don, y otros lo adquieren. Este último es el caso que me gustaría analizar. Se trata de una clasificación en la que se cuenta que para adquirir los dones una persona debe ser alcanzada por un rayo o más.

Valencia Espinosa explica la existencia en la cultura andina del:

Alto misayoq.- Se le atribuye poderes divinos; por lo general son personas que han recibido varias descargas eléctricas producidas por el rayo

Pampa misayoq.- Ocupa un status inferior; toma este nombre, por haber sido alcanzado por una sola descarga del rayo (Valencia Espinosa, 2002: 3)18

Se ha tomado este aspecto porque nos parece importante recalcar que los métodos curativos no siempre se hallan relacionados a saberes ancestrales aprendidos, sino que existe toda una tradición o creencia en las facultades providenciales de las personas, mostrando que ese pensamiento místico sigue patente también en esta esfera.

Los relatos presentan algunas variantes del término “curandero” haciendo alusión directa al brujo/a o adivino dándole un tono místico aún mayor, citamos algunos ejemplos:

“(...) yo tengo cáncer, yo me volví loca durante dos años empecé a ir de bruja en bruja, íbamos a Pocitos a una curandera, cosa que hice

18 La clasificación no se extrajo completa por no ser necesaria pero si se desea consultar el artículo se halla en la siguiente página: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002_n20 /antropo_andi.htm



mal porque ya me tenía que operar, son todas mentiras, viste, para estafar a la gente” San Salvador de Jujuy

(Fantasmas en Jujuy, 2011: 215)

“Estaba enfermo y los machis (adivinos) dijeron que Sonko pronto iba a volar como el águila y el cóndor en el cielo azul porque el tata Inti lo llamaba y para peor un eclipse de luna ya les anunciaba algo malo.” (Terrón de Bellomo, 2007: 93)

Si observamos estos fragmentos vemos que en el primer caso la narradora admite que hace mal en concurrir a la “bruja” pero la situación extrema lleva a la persona a probar con todo tipo de posibilidades a su alcance, admitiendo incluso la eventual estafa. En el segundo caso se alude a un “adivino”, que no puede llevar a cabo la cura del enfermo pero augura un pasaje al más allá favorable y no sólo presagia el adivino, también lo hace la naturaleza misma por medio del eclipse.

A medida que encontramos casos de este tipo las razones místicas se multiplican. Analizaremos un último relato en el que aparecen espíritus mayores como los causantes de los males, el aspecto místico va más allá de la acción de los hombres y el destino humano depende, más que nada, del capricho de los dioses, (al estilo de las deidades griegas):

“En esos sitios donde vive el Awkillo¹⁹ es peligroso dejar a las criaturas durmiendo; si se le deja allí le agarra el Awkillo. La criatura inmediatamente se enferma. Lo curan pagándole al Awkillo. Pagan a las doce de la noche. (...)

(...) se tendió la mesa para el Awkillo, ‘para él solito, con su coca y su trago’ (...) ofreciéndosele, luego, un cigarro encendido, que dejaron en la mesa (...)

Cigarrillos, caramelos, después llevó al paraje donde estaba el Awkillo: ‘Como mi hija era mujercita el viejo se había aficionado. Así dice que se aficiona a las mujeres’” (Mendizábal, 1964: 96- 98)

Los dioses de los cerros poseen carácter y aficiones, pueden provocar enfermedades que sólo rituales estrictos e inmodificables son la condición de la cura, de no ser así incluso corren peligro los curanderos mismos que intervienen, en muchas situaciones suelen participar más de uno por la gravedad del caso²⁰. Esta clase de deidad se conoce por ser avasalladora y absoluta, en muchas narraciones encontramos frases como: “cuando el

¹⁹ Espíritu de los Cerros

²⁰ No se transcribió el proceso ritual completo por cuestiones de extensión.





cerro come a las personas dice que lleva alma y cuerpo” (Quispe, 1969: 39). Son espíritus incluso enamoradizos, es decir sexualizados, esto explica la alusión al rapto de la niña, ya que el Awkillo es aficionado a las mujeres. En casi todos los relatos la cura se concreta y la mayoría de los narradores están de acuerdo o tienen un cierto grado de confianza en estas prácticas. Las mismas se hallan fuera del rango de medicinas alternativas o tradicionales puesto que sus prácticas son discontinuas y varían según la zona y el tipo de elemento usado por el sanador. No se emplean hierbas o preparados que químicamente pueden contribuir a la salud, sino que los ritos se nutren de elementos del contexto o de la comunidad como en el caso inicial. Por esto la concepción del binomio salud-enfermedad depende en cierto grado en la creencia mística de estos entes no-naturales. Si bien los adelantos médicos han superado ampliamente a estas prácticas y la medicina pública ha cubierto casi todas las necesidades de la comunidad en su conjunto, se hace patente que en el inconsciente colectivo aún subyace la idea de este poder místico que puede llegar a solucionar ciertas circunstancias de la vida, sobre todo si estas son extremas. Los relatos son una pequeña muestra de la permanencia de aquellos elementos en la memoria oral. El rescate de este tipo de experiencias hace patente la búsqueda de alternativas u opciones que den las respuestas que muchas veces la ciencia no puede dar. En otras ocasiones los narradores manifiestan sentirse mejor o más cómodos con el curandero que con el médico. Podemos pensar en el ejemplo citado al inicio, en el cual médico y jampiri pugnaban por el espacio de poder, resumiéndose allí una cuestión interesante: el que “cura” ejerce un poder sobre sus pacientes y es posible que el paciente se sienta reticente a someterse a ese sistema. Foucault explicaba a este respecto el caso del sistema médico inglés, que ante el exceso de control por parte del estado sobre la salud, se observó que la población manifestaba ciertas resistencias. Cito:

“La intervención en locales insalubres, la verificación de la vacunación, los registros de enfermedades, en realidad tenían por objeto el control de las clases más necesitadas. Precisamente por esa razón el control médico inglés provocó desde su creación una serie de violentas reacciones de la población, de resistencia popular, de pequeñas insurrecciones antimédicas en la segunda mitad del siglo XIX.”

(Foucault, 1977: 22)

Si bien el caso de la zona andina no es ni por asomo similar al objetivo de



control inglés, se podría tomar como referencia la resistencia de la población a las nuevas prácticas medicinales traídas por los adelantos científicos. Sin duda, la mala publicidad sufrida por servicio de salud durante los años '90 y la desconfianza sembrada en ciertos ámbitos en pos de favorecer a las esferas privadas hace que las reacciones “antimédicas” sigan existiendo y por ende la reaparición de estas creencias resulta factible.

A modo de conclusión

La región andina no es un caso excepcional ni extraño, es reflejo fiel de su impronta cultural. El apego a las prácticas de corte “místico” se remonta a tiempos de la colonia y el hecho de haber sido prohibidos o mal vistos en otros tiempos, parece hacerlas resurgir con fuerza hoy en día. Estas concepciones tienen origen en las matrices culturales pre-escriturales y se reconocen en todas las civilizaciones que han existido. Lo significativo de las mismas es su pervivencia y convivencia con las nuevas disciplinas científicas.

Se han dado probadas razones del apego de la población andina a estas prácticas y se cree posible un cambio positivo, en tanto y en cuanto, se siga poniendo el acento en la educación y en las mejoras públicas, tal y como se viene haciendo.

Es mucho lo que se debe trabajar para transformar positivamente estas formas de pensamiento tan arraigadas. Pero el trabajo conjunto y respetuoso de los hábitos culturales regionales podría ser la vía posible para llegar a modificar un poco estas situaciones de indefensión frente a las enfermedades.

Lo que se intentó mostrar en nuestro trabajo es la latencia en el inconsciente colectivo de esta clase de percepciones. La literatura con su nuevo enfoque revalorizador e interdisciplinario puede mostrarnos caminos que muchas veces no podrían ser divisados a través de una encuesta o cuestionario, pero que sí son accesibles.

El trabajo de recuperación de la oralidad desde el punto de vista de la literatura ha hecho descubrir la riqueza e importancia de la labor multidisciplinaria ya que ésta como práctica cultural se arraiga y entrecruza con diversas experiencias científicas.





Bibliografía

- **Arguedas J.M. e Izquierdo Ríos F.** (recops.) (1947) *Mitos, leyendas y cuentos peruanos*. Lima: Ministerio de Educación Pública/ Casa de Cultura del Perú.
- **Carballeda, Alfredo Juan Manuel**, (2008) “Algunos cambios en la esfera de la Familia. Una mirada desde la Intervención en lo social”. En: Argentina Revista Margen De Trabajo Social Y Ciencias Sociales ISSN: 0327-7585 ed: Editorial De La Universidad Nacional De La Plata v.49 fasc.N/A p.67
- **Carballeda, Alfredo Juan Manuel**, (2010) “La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales”. En: México Revista De Trabajo Social Unam ISSN: 0188-1396 ed: Ediciones UNAM v.6 fasc.1 p.46 - 59
- **Foucault, Michel.** (1977) “Historia de la medicalización” en *Educación médica y salud*. Vol. 11, N° 1. Segunda conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil.
- **Mariano, H; Ramos, M. y Fernández. A.** *Salud y juventud*. Edita. Consejo de la juventud de España. 2001 ISBN. B4-921107-9-1, p. 5,8
- **Mendizábal Losack, E.** (1964) “Pacaraos: una comunidad en la parte alta del valle de Chancay” en *Revista del Museo Nacional*. N° 33,: 12-127.
- **Ortiz Rescaniere, A.** (2006) *Mitologías Amerindias*. Enciclopedia Iberoamericana de Religiones. Editorial Trotta, España.
- **Regalsky, Pablo.** (2003) *Etnicidad y Clase: el estado boliviano y las estrategias andinas de manejo de su espacio*, Plural. Artículo publicado en: Fe y Pueblo, segunda época, n°7 junio 2005, ISEAT (pp4-17).
- **Rivera Andía, J.J** (2000) *Los gentiles de Llama: Antropológica* (Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú) 18, pp. 271-280.
- **Terrón de Bellomo Herminia y Angulo Villán Florencia.** (recops.) (2011) *Fantasmas de Jujuy*. Apóstrofe Ediciones. San Salvador de Jujuy.
- **Terrón de Bellomo Herminia.** (2007) *Lo que la abuela nos contó*. Intravenosa Ediciones. San Salvador de Jujuy.



- **Valencia Espinosa, Abraham** (2002) "Antropología andina supervivencia de la medicina tradicional". Revista *SITUA*. Año 10, Nº 20.
- **Vergara Quintero, María del Carmen.** (2007). "Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad" en *Hacia la Promoción de la Salud*, volumen 12, Enero-Diciembre 2007, págs. 41-50
- **Vidal de Battini, Berta,** (1984) *Cuentos y leyendas populares de la Argentina*. Versión digital. Las versiones citadas provienen todas de la provincia de Jujuy y pueden ubicarse en las páginas 789 a 798 del **tomo VIII** de la citada obra. Ediciones Culturales Argentinas Ministerio de Educación y Justicia Secretaria De Cultura. Argentina.

