

Medicina Andina: Situaciones y Respuestas

72081000

AUTORES:

Mauro Cifuentes

José Sola

Harvey Paredes

José Bedoya

José Sánchez Parga

FLACSO - Biblioteca

614
M. J. E. G.
E-3

BIBLIOTECA - FLACSO - E C
Fecha: julio 2007
Compra:
Proveedor:
Canje:
Desc: G: Embajada de Holanda

N/B. 5799
N/E. 00019047
BIBLIOTECA - FLACSO

MEDICINA ANDINA: Situaciones y Respuestas

1era Edición: Centro Andino de Acción Popular -CAAP- 1992

Diseño Carátula: Gisella Calderón
Levantamiento de texto: Elke Lima M.
Diagramación: Graffiti Diseño Gráfico
Impresión: Albazul Offset

INDICE

PRESENTACION.....

CAPITULO I LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL CAAP (Colectivo CAAP)

1. La base sincrética de la medicina Nor-Andina
2. De las patologías prevalentes a la investigación local

CAPITULO II LA MEDICINA ANDINA EN LA ZONA DE OTAVALO (Mauro Cifuentes)

1. Enfermedades y terapias
2. La fenomenología de la enfermedad
3. Diagnóstico, nosología y terapias andinas

CAPITULO III ECOLOGIA DE MONTAÑA Y PRACTICAS TERAPEUTICAS CAMPESINAS (José Sola)

1. Salud y enfermedad en las montañas de Sigchos
2. La valoración caliente-frío de las plantas
medicinales en el Toachi
3. El caso Yaló

CAPITULO IV
FARMACOS, TIENDAS Y CAMPESINOS

- 1 Distribución y consumo de fármacos en la parroquia de Sigchos (José Sola).....
- 2 Distribución y uso de fármacos en Licto, Punín y Flores (Harvey Paredes).....

CAPITULO V
COMUNIDAD, FAMILIA INDIGENA Y ENFERMEDAD

- 1 Comportamientos familiares indígenas ante la
- 3 enfermedad (José Sola).....
- 2 La socialización del conocimiento médico en la comunidad de "La Provincia" (José Sola, José Bedoya)
- 3 El sobreparto (José Sola).....
- 4 Los "entendidos" de Licto, Punín y Flores (Harvey Paredes).....

CAPITULO VI
ENFERMEDAD Y EXPERIENCIAS DE CAPACITACION

1. Cuando el mensaje es medio (J. Sánchez-Parga).....
2. Autocapacitación indígena en salud (Mauro Cifuentes)
3. Sigshi-Japishca: una experiencia de capacitación (M. Cifuentes, J. Sola).....

- . Anexo metodológico.....
- . Anexo estadístico.....

Tienda de G.E

1. Alka seltzer
2. Bicarbonato

En dos tiendas restantes no se expedía ningún producto de esta naturaleza, porque su venta ocasional lo hace poco rentable según se dijo.

Un estudio más adecuado en éste aspecto debería considerar el hecho de que estas comunidades tienen un acceso fácil y casi permanente con las ciudades de Otavalo e Ibarra, donde el mercado farmacéutico es basto. Nosotros, al no haber abierto una observación hacia la influencia de aquel, ni tampoco hacia los factores mismos que han ido generando o que generan su uso y su incorporación a la práctica médica local, nos limitamos únicamente a hacer referencia a los criterios y modos de uso que de ellos se tiene.

El empleo de estos no responde, sino en contados casos, a las indicaciones que, por su composición, traen incorporadas de sus casas productoras. Los fármacos en su incorporación parecen haber sido sujetos de un proceso que ha permitido en su adaptación volverse funcionales al interno de la concepción de la práctica terapéutica indígena.

Por un lado, son sujetos de tipificación térmica: son cálidos o frescos, y como tales son utilizados con los mismos criterios con los que se emplean los demás; y por otro lado, no atendiendo a su recomendación farmacodinámica, son prescritos complementariamente atendiendo a un simbólico órgano tropismo.

Veamos:

La **buscapina** como "destemplado" se utiliza para afecciones de corazón, riñones y estómago.

La **aspirina** como "fresco" para la cabeza y el estómago

Sal de Andrews como "fresco" para afecciones del hígado y vesícula

Finalín como "fresco", para afecciones y dolores de todo el cuerpo y para la cabeza

Mejoral como "fresco", para la cabeza, el mareo y como cicatrizante

Desenfriol como "fresco", para la gripe y como cicatrizante

Halls como "fresco", para afecciones de los pulmones

Ataka y Nervioline como "cálidos" para los ataques de nervios

Dolorine como "fresco" para dolores de todo el cuerpo

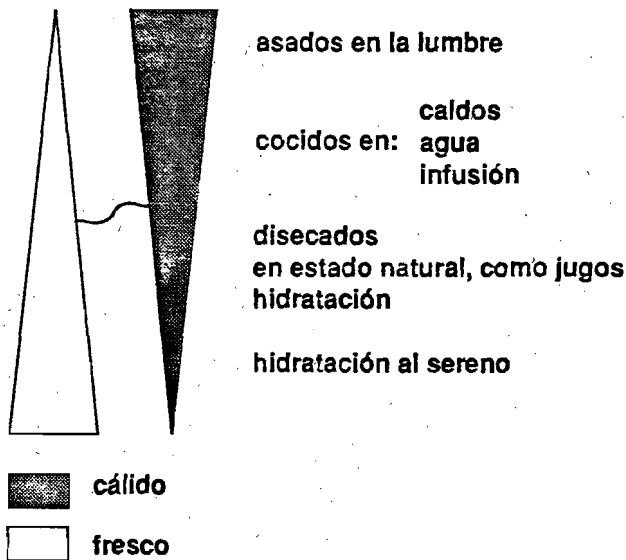
Alka Seltzer como "fresco", para el chuchaqui y la barriga
Neo-Indupec como "cálido", para el estómago y la diarrea
Ssa-lutt como "fresco", para los malestares del chuchaqui
Bebetina como "fresco" para la gripe, el escalofrío

Algunos informantes, sobre todo los **yachac**, manifiestan que recurren a la asociación de algunos de estos productos, en sus prescripciones, para que "llegue a todas las partes del cuerpo", llegando a utilizar una mezcla de hasta seis de ellos.

Otros consideran que es suficiente utilizar tres o cuatro fármacos alka seltzer - dolorine - mejoral: (Pineda Yamberla); alka seltzer - mejoral - finalín - ssa-lutt; (Luis Yamberla, J.R. Yamberla, José Pilango) asociado a jugo destemplado de limones (mitad crudos, mitad asados) para "lavar" dentro y "levantar la fuerza".

Las características de cualidad térmica de los recursos no conllevan, grados estables de tales condiciones; estos parecen por el contrario, ser susceptibles de modificación; apelando para ello a acciones de control externo, que les permite regular o graduar esa cualidad de acuerdo a las necesidades y requerimientos que de ella se tenga.

El siguiente gráfico lo puede ilustrar:



En otras palabras, la acción de asar en la lumbre implicará aumentar en grado sumo la condición de cálido y la disminución a un mínimo de la de fresco. Lo contrario, la hidratación al sereno permitirá aumentar la condición de fresco y la disminución de la de cálido.

En un manuscrito del siglo XVIII, perteneciente a Gregorio de Loza Avila, donde presenta una descripción de la medicina aymara, en el espacio que esta cultura ocupaba el territorio de la Audiencia de Charcas: describe y deja entrever el manejo de grados en la propiedad térmica de la hierbas: "...como éstas se ponen bajo de cuatro grados dejando. que aquella que no es caliente, seca, ni húmeda . agua de calidad a las cuatro: llamándose fría o caliente... más o menos cuando, tercero o cuarto grado en aquellos que en forma humedescan o desecan serán del segundo grado, y esto con evidencia o fortaleza que pueda calentar tanto que son del tercero sino del cuarto grado".

Fitoterapéuticos de mayor uso en la práctica médica de las comunas indígenas de Otavalo (considerando su cualidad energética y la parte del vegetal utilizada con mayor frecuencia para sus fines)

Nombre Fitoterapéutico	Cualidad	Parte utilizada
Ajo	Cálido	Raíz
Ají	Cálido	Fruto
Aleluya	Cálido	Flores
Alcu micuna	Fresco	Planta
Aliso	Cálido	Hojas
Alpa chulcu	Fresco	Planta
Alpa tsetsera	Cálido	Planta
Alpa ayahuachi	Fresco	Planta
Alpa recaída	Fresco	Planta
Achoccha	Fresco	Hojas
Aguacate	Cálido	Semilla
Ambugmicuna	Fresco	Planta
Ambug	Fresco	Planta
Atalpha micuna	Fresco	Planta
Atuc pucha	Cálido	Planta
Ataco	Cálido	Planta
Ashna tsetsera	Cálido	Hojas
Ayabiro	Fresco	Planta
Ali yuyo	Fresco	Planta

Berro	Fresco	Planta
Bledo blanco	Fresco	Flores-Nabi
Borraja	Cálido	Flores-Nabi
Botoncillo	Cálido	Planta
Cachi cerraja	Cálido	Planta
Casha marucha	Cálido	Planta
Cedrón	Cálido	Hojas
Cebolla	Cálido	Raíz
Cebada	Fresco	Semilla
Chamanal	Cálido	Hojas
Chilca blanca	Cálido	Planta
Chinchic	Cálido	Planta
Chichavo	Fresco	Nabi
Chihualcan	Cálido	Fruto
Chulco	Fresco	Planta
Chimborazo	Fresco	Planta
Clavel blanco	Fresco	Flores
Cerotes	Cálido	Fruto
Coco	Fresco	Corteza fruto
Culantro	Cálido	Planta
Cuichic angu	Cálido	Planta
Cuichic jhua	Cálido	Planta
Cuchi pugyan	Cálido	Planta
Congona	Cálido	Planta
Escubillo	Fresco	Flores
Eucalipto	Cálido	Hojas
Filac	Fresco	Raíz-Planta
Granadilla	Fresco	Fruto-Hojas
Guayaba	Cálido	Fruto
Haba	Cálido	Flores
Hierba buena	Cálido	Planta
Hierba mora	Fresco	Flores
Higuilan	Cálido	Semilla
Higo	Cálido	Hojas
Huaninse	Cálido	Planta
Huagra jallu	Fresco	Planta
Higuerilla	Cálido	Semilla
Huanto blanco	Cálido	Flores
Izo	Cálido	Flores
Juyanguilla	Fresco	Planta
Lechuga	Fresco	Hojas

Lechero	Fresco	Hojas-Savia
Limón	Fresco	Fruto
Linaza	Fresco	Planta
Llantén	Fresco	Planta
Maíz amarillo	Cálido	Pelo
Maíz negro	Cálido	Semilla
Mandarina	Fresco	Corteza fruto
Manzanilla	Cálido	Planta
Malva alta	Fresco	Planta
Marco	Cálido	Planta
Mashua	Cálido	Raíz
Matico	Cálido	Planta
Molentín	Fresco	Hojas
Morlán	Cálido	Flores
Moras de castilla	Cálido	Fruto
Mora	Cálido	Fruto
Morocho	Cálido	Planta
Mosquera	Cálido	Planta
Mostaza	Cálido	Planta
Naranja	Cálido	Fruto
Nabo	Fresco	Raíz
Nogal	Cálido	Hojas
Ñaccha sisa	Cálido	Flores
Orégano	Cálido	Planta
Orejas de ratón	Fresco	Planta
Ortiga	Cálido	Planta
Papa yúngara	Cálido	Raíz
Pacunga	Cálido	Planta
Patacun	Cálido	Hojas
Paico	Cálido	Planta
Perejil	Cálido	Planta
Penko	Cálido	Savia
Piqui jhua	Fresco	Semilla
Pinsig	Cálido	Hojas
Plátano	Cálido	Corteza fruto
Platanillo	Cálido	Plátano
Polanco	Cálido	Hojas
Quimbilla	Cálido	Planta
Rábano yuyo	Cálido	Hojas-flores
Rábano	Fresco	Raíz
Remolacha	Cálido	Raíz

Rosas	Fresco	Flores
Romero	Cálido	Planta
Ruda	Cálido	Planta
Sambo	Fresco	Hojas
Sanja chuluco	Fresco	Planta
Sauco negro	Fresco	Planta
Sauco blanco	Fresco	Planta
Siempre viva	Cálido	Planta
Suquillo	Cálido	Planta
Tilo	Cálido	Flores
Tipo negro	Cálido	Flores-planta
Tipo blanco	Cálido	Planta
Tocte	Cálido	Corteza
Tomate de árbol	Cálido	Fruto
Toronjil	Cálido	Planta
Tzimbalo	Cálido	Semilla-Flores
Tigraycillo	Fresco	Planta
Uchu jihua	Cálido	Planta
Uvilla	Cálido	Hojas
Verbena	Fresco	Planta
Vira vira jihua		Planta
Yana Juan		Hojas
Aguja yuy	Cálido	Planta
Yuyo mote pela	Fresco	Planta
Zanahoria	Cálido	Raíz
Zapallo	Cálido	Semilla

- 2 Las plantas medicinales clasificadas en este cuadro corresponden a aquellas cuyo uso es común y frecuente en el medio familiar, en la práctica médica que se da a su interior. Esta información se generó a partir del trabajo de capacitación que mantuvo el equipo con el sector de mujeres-madres en las comunas de Ilumán Centro, Rayo Pamba, Angel Pamba, Hualpo, San Juan Pogoyo, Pinsanquí, San Luis de Agua Longo, Quichunquí, Puyaro, La Joya, Azama pertenecientes al cantón Otavalo.

3. DIAGNOSTICO, NOSOLOGIA Y TERAPIAS ANDINAS

A modo de introducción

El presente documento sintetiza un conjunto de indagaciones elaboradas al interno de nuestro trabajo de capacitación mantenido con las comunidades de las parroquias de Ilumán, Miguel Egas y San Luis.

Estas comunidades han sido el ámbito privilegiado de nuestro desarrollo metodológico dirigido a conocer y resaltar una de las expresiones socio-culturales que más ha sabido mantenerse como muestra de una identidad que resiste al tiempo.

Es únicamente en los espacios de participación social de la población indígena donde es posible adentrarse en un conocimiento, cuya virtud es la de mantenerse en la memoria de un pueblo, en base únicamente a sus propias posibilidades de circulación.

En ésta indagación hemos participado en forma directa con Carmen Conterón, Rafael Pineda y Mauro Cifuentes.

El espacio y el tiempo en los orígenes de la enfermedad

"...Esta parte es como muerta, de vez en cuando vienen como piquetes. Mi hermano me había levantado, yo ni chumado me había quedado como dormido; eso era antes de casarme, desde ahí como que se fue muriendo. Vea que me había quedado encima de un tronco. Cómo habría llegado hasta allá, si casi no andaba por ahí. Mi mamá desde antes mismo me regalaba una aguita, con ataco había sido. Me acuerdo que mi mamá me mandaba a traer agua, leña o cualquier cosa que necesitamos, siempre con mi hermano Juancho; ya se murió él; desde que unas dos veces no regresé a la casa, había ido asomar en otro lado sin darme cuenta, como dormido. Yo sabía andar con un tío, con él encontramos una vez, cerca de Rosas-Pogyo, unas dos piedras, mi mamá me hizo votar ..."

Escuchar el relato de R.M. dirigido a dar razón de las dolencias que lo aquejan, siempre sonará distante y ajeno de aquel que la práctica médica académica ha enseñado hablar a sus pacientes o interlocutores. Aquella necesidad de contar con las evidencias de la enfermedad y de los reveses orgánicos anteriores, parece quebrantarse con la dimensión que toma esto otro: el salto desde la mención de un síntoma, a la descripción de acon-

tecimientos "banales", al decurso de circunstancias, recogidas desde la infancia. Lejos de caracterizarlas en sus variaciones biológicas, el testimonio lo hace sobre fragmentos y recortes de casualidades fortuitas; dotando de ubicación y temporalidad a cada emplazamiento rememorado, como atestiguando las facciones de esa historia, sus momentos y encuentros. El relato se actualiza cuando actúa sobre la intensidad de la molestia a la cual enuncia como fenómenos desmembrables, aislables, pero reconocibles en su caracterización y modalidad expresiva.

Este, como otros relatos posibles de ser oídos, si sólo se les asigna atención, representan el facsímile de una manera particular de entender la fenomenología de un acontecimiento biopatológico.

Atender a la delineación de los "relatos clínicos" en dos distintas sociedades, evidencian claras diferencias que más allá de mostrar distancias en su composición literal, denotan el uso de códigos y significados propios, ligados a condiciones socio culturales también particulares; lo que nos permite hablar en este nivel de sistemas de representación distintos.

El hombre indígena no subordina la descripción de su "mal" al de las características de su morfosintomatología, porque para él no es ahí donde se encuentra la conflictividad y configuración de su enfermedad. El recurrir a su pasado, situando épocas y lugares, circunstancias y estados anímicos, que concurrieron en varios momentos de su historia; momentos ninguno de ellos revelado sin un sentido expreso: dotado de signos que enuncian la contravención de una norma, la violación de un espacio, la de una inobservancia, etc., expresan su intento de traducir y explicitar el potencial terreno de origen de su sufrimiento. El sentido de describir los relieves de su crónica, traduce una valoración que de las predisposiciones individuales y colectivas posee, como también de la representación de las causalidades.

"Atsingo es como un animalito; cuando se deja las ropitas de las guaguas hasta muy tarde ahí se mete, deja orinando, ya puesto al guagua eso le coge..."

"Había pasado tomando, ya tarde así se a puesto a hornear el pan, ya tarde como se quedó solo, no ha entrado a dormir en la casa; cuando se despertó patente tenía la barriga hinchada, el brazo como negriando...."

El relato de acontecimientos o de referencia directas a la causa, exponen una descriptiva del fenómeno patologizante, en un terreno que no es solamente el de su manifestación: el cuerpo enfermo con su numeración sintomática aparece más como el lugar de los efectos, como lenguaje de un desorden que se ha gestado y evolucionado a condición de otro. Ese otro, desde donde se proyecta, es su espacio social y natural; "como si el lugar de las representaciones más individuales -"el cuerpo de la enfermedad"- formará parte de las representaciones colectivas. (J.Sánchez-Parga 1988).

Esa orientación que el relato toma, nos han permitido, a través del análisis de los registros obtenidos, ir deduciendo el tipo de identificaciones que el cuerpo, su anatomía, y los procedimientos fisiopatológicos tienen como proyecciones de la representación del espacio y de la organización social, como veremos más adelante. La misma manifestación sintomatológica de la enfermedad como se señaló, que es descrita en términos impersonales, usando figuras analógicas y metafóricas que los modalizan y dan peculiaridad, parecen ser expresión simbólica de la representación que tiene su proceso previo:

"Cómo si esta rodilla estuviera pelada, ahí quema como tener carbón"

".....Cómo que cayera agua fría corre por la espalda...."

"Como que andan montón de hormigas en ese ladito no más"

Esa implicación del "cuerpo de la enfermedad" con esos otros espacios, señala el modo particular de situar el tiempo y el lugar, tanto que de los condicionantes que estructuran el campo de las predisposiciones mórbidas como el de las relaciones mismas con los agentes causales y la emergencia de ellos.

El sentido que da la cultura indígena a los orígenes de la enfermedad no nos puede permitir concluir, como lo hace C. Muñoz Bernard al señalar que "el mal siempre tiene un origen muy lejano", sino solamente a condición de que se lo haga también en función de la temporalidad; pues esa "lejanía" es expresada y entendida en la oportunidad del correlato entre los momentos de la predisposición, del desencadenamiento, y del de expresión y somatización de la enfermedad. Por cierto que el omitir la mención del tiempo, cuando se habla de los orígenes del mal, y hacerlo con especificidad

a las ubicaciones espaciales es justificable si entendemos que en la cultura indígena la temporalidad de los fenómenos están reducidos a las expresiones que ellos tienen en su espacialidad.

El trazo y percepción del tiempo -dentro de la trayectoria y proyección de los acontecimientos- parece una representación bien articulada, que diríamos corresponde, con el "tiempo del espacio vital" (con sus procesos orgánicos y cíclicos).

Una cuantificación respecto de la durabilidad de un acontecimiento a través de los referentes mensurables que maneja, como "punllacuna, quillacuna, huatacuna", parecen utilizados en términos de ordenar acciones y prácticas habituales, así como también con las que tienen que ver con acontecimientos sociales y naturales, las rememoraciones, encontrarán una alusión al tiempo cualitativamente anclado a determinados acontecimientos; a expresiones sociales, a procesos naturales, o a personas.

La cultura andina no tenía noción de un espacio desconocido (T. Bouysse Cassagne 1987), este constituía su *caipacha*, dentro del que había desarrollado una ocupación lógica de ese espacio cuyo ordenamiento ponía relación entre viviendas, centros rituales y zonas de producción (G. Ramón 1987). El proceso de reducción y desplazamiento espacial y de deformación de los modos organizativos tradicionales, determinados por el espoliamento colonial y republicano, han fracturado los niveles y significancias de aquellas relaciones. Una actual representación de él, parece hablar de una rearticulación espacial como fenómeno de productividad social, como afirmando en sus ritmos de resistencia, su vigente identidad.

El espacio actual reconocido por el hombre indígena es basto, acepta en él las delimitaciones jurídicas que lo ordenan en naciones, provincias, cantones, etc; pero que no le representan su espacio natural y real de reproducción. En ese sentido el ámbito comunal, a pesar de ser un producto de la jurisdiccionalidad de un modelo político extraño, ha pasado en el reordenamiento hecho por las culturas andinas, a constituirse y a significar el elemento referencial de la representación del *caipacha*.

Esa territorialidad exterior al de la comuna, con la que se comunica con una delimitación discontinua, es integrado en el ordenamiento espacial donde la comuna es el "chaupi"-centro o mitad-entre "jagua" -lo de arriba- y "ura" -lo de abajo-, entre "hanan" -lo alto- y "hurin" -lo de abajo-, entre "huashua" -lo de atrás- y "chimba" -lo de enfrente-, entre "canzha" -lo de

afuera- y “ucu” -lo de dentro-. La mención a esos espacios, como lugares de sus acontecimientos, se fijan con identificaciones leídas en este tipo de referentes, en el que la comuna como ambiente de mayor homogeneidad aporta para definir las correlaciones.

Bien es cierto que la cultura indígena establece también una interpretación al ordenamiento del espacio en los marcos regionales y nacionales, donde los lugares que lo organizan y proyectan son necesariamente otros. Aquel que mencionamos es la versión más frecuente que se enuncia, sobre todo respecto de los significantes del origen y relación con lo patógeno.

Más allá de tomar a lo comunal como una territorialidad, habrá que considerarla como versión de una organicidad social. Los relatos clínicos no vuelven ajena la figura de lo social: ahí aparece proyectado el mayor número de condicionamientos predisponentes, como si la organicidad social y espacial constituyeran y facultaran la salud y la enfermedad.

Quizás donde encontramos mayores expresiones que hacen apreciación de la corporalidad social, es cuando existe una enfermedad epidémica, donde las versiones apuntan desajustes o disociaciones del orden colectivo: que condicionan y viabilizan la “llegada del unguay”, aunque en última instancia sea el individuo el que acepte la responsabilidad de su relación con la enfermedad.

De hecho que la responsabilidad asumidas por el enfermo es justificable entenderlo en tanto se expresa con propiedad cuando la alusión que hace a su realidad social esta constreñida de efectos y sensaciones afectivas: su sufrimiento o causa de la soledad, los conflictos familiares o vecinales, los apremios de responsabilidades adquiridas. etc., que son los que más mención tienen, así lo muestran. La capacidad de resolución o mediación, en cuanto a regular los efectos de esa realidad en su individualidad en la concepción de la medicina indígena, está dada por una caracterización de la particularidad biológica, que aún no habíamos mencionado en esta exposición, que hace cita de “los humores” que son representativamente: la sangre y el corazón.

Este tercer elemento que entra dentro de la figuras que concurren en los orígenes de lo patológico, que es equiparable a la constitución biológica y psíquica, es un aspecto que casi no se menta en los relatos, que se omiten, en razón, suponemos que se da como implícito el hecho de que ellos (“los

humores") cedieron en su resistencia biológica al haber, ciertamente enfermado.

La primera respuesta que nos dio la tabulación de los relatos "clínicos" registrados en un período de dos años nos muestra que en el 80% se menciona como factores **predisponentes**, a condiciones nacidas en el cuerpo social; en el 15% los factores predisponentes corresponden a fenómenos nacidos del espacio natural y un 5% a las predisposiciones biológicas. De la misma manera, como **desencadenantes** ubica un 20% a dependientes del cuerpo social y un 80% a dependientes del espacio natural.

Estos porcentajes permiten clarificar de mejor forma la dirección que toma el temario de desarrollo de las enfermedades, ahí se advierte una marcada inversión de lo que significa el paso de la maduración de las predisposiciones en determinado ambiente, al de la generación de los desencadenamientos, que hablan ya del momento y lugar de relación con la fuerza patógena, en otro espacio, que en este caso es el del ambiente natural.

Una segunda respuesta obtenida hace relación a la ubicación de los factores predisponentes y desencadenantes de la enfermedad, con respecto a la territorialidad de la comuna: en el 50% la ubicación se inscribía dentro de la territorialidad comunal; el otro 50% corresponde a una ubicación exterior a la del territorio comunal.

Ello nos da la primera aportación a desentrañar la concepción de distribución espacial de las enfermedades.

El espacio físico en el que se mueve el hombre andino, parece modulado por una doble demarcación: una que hace referencia a la misma disposición de éste, como si su heterogeneidad en sí misma encerrara múltiples linderaciones que se expresan y se caracterizan en su diferenciable conformación, topografía y distribución; aunque aquellas no limiten ni condicionen territorialidades declaradas, sí enuncian ámbitos de dominio e influencia, que se regularizan con la segunda demarcación: el que da el tiempo. El tránsito por determinadas veredas o parajes, el uso y ocupación de las fuentes y pogyos, el aprovisionamiento de leña en el cerro, el pastoreo en los montes, las visitas a los centros rituales, etc., como prácticas ligadas a la reproducción y necesidades del campesino indígena, ejecutadas en un trecho de tiempo que su grupo social se ha apropiado para cumplirlas, le ha otorgado potestad de uso y tránsito sobre aquellos

espacios, que debe cederlos cuando el período normal de su jornada ha dado término. Ese ámbito natural, aunque ausente de homogeneidad, tiene una representación orgánica, dentro de lo cual la sociedad indígena puede articularse, respetando las compulsiones temporales de la organicidad de esa naturaleza.

Los charcos, los pogyos, los ciénegos, los árboles viejos, las quebradas, los cementerios, los páramos, las casas abandonadas, etc., son lugares que encierran una potencialidad aún no bien definida, que trae remisión de conceptos de una moralidad valorativa (producto de la trasculturación forzada) que diferencia lo "bueno" de lo malo". No bien definida decimos porque en la cultura indígena siempre se concibió con una sola cualidad a esos espacios, donde era difícil extrapolar una división en dos cualidades opuestas, dado que no hacía abstracciones sobre una ética modalizada. Se juzgaba el producto de los efectos que podían traer la relación con esos espacios, como un problema de actividad e incumbencia del individuo, en la medida que él era quien irrumpía un espacio que no le correspondía. Lo "bueno" es que esta forzada versión polar, si bien es trasladada como cualidad de estos sitios, representados con una vitalidad espiritual, sigue considerándose su acción en esos dos sentidos como un proceso que depende de las actitudes del individuo o del grupo social; es decir, la responsabilidad se proyecta sobre quienes sufren las consecuencias positivas o negativas. De ahí que prevalece una conducta y normación que respeta los momentos de manifestación y de compulsión de esos lugares. A aquellos le corresponden tiempos y circunstancias, al igual como le corresponden a él y a su sociedad. Cuando la norma se viola se expresa la patología, que ocurre cuando los tiempos del hombre se cruzan con los de la naturaleza; o a la inversa, que es cuando el campesino indígena no puede preverlo.

Cuando el enfermo hace mención al desencadenamiento y a su relación con la causa en esos lugares, lo hace señalando el contexto y las circunstancias que lo expusieron, explicitando la involuntariedad de la inobservancia, como ocurre en la mayoría de casos.

El ordenamiento clasificatorio de las patologías en función de los espacios

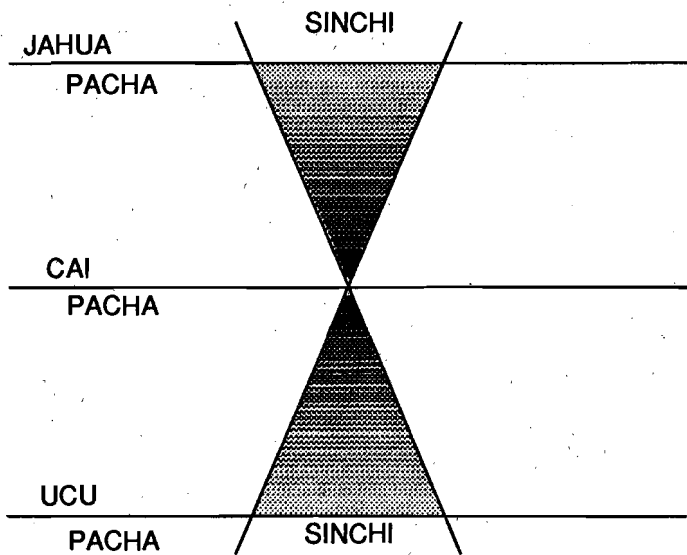
El hombre andino generalmente hace una declaración clasificatoria de las enfermedades en grupos diferenciables de a dos: cuando lo hace mirando la procedencia, las llama "mal de Dios" a las unas y "mal de

campo" a las otras; y cuando quiere referirse a qué tipo de sociedad corresponden las enfermedades, las denomina "mal de runas" y "mal de blancos", etc.. Cuando se realiza el esfuerzo de ordenar las entidades que el reconoce dentro de tales agrupaciones, siempre existirá al final del intento un grueso de entidades que no calzan entre ellas, ya porque no cumplen con las especificidad que define a cada agrupación o ya porque sobre ellas no hay un acuerdo común para definir su pertenencia; de ahí que, a lo mejor, se podría colegir un tercer grupo sobre el que no se ha elaborado una denominación.

Ante esta dificultad, nosotros, en el curso de esta investigación, fuimos ordenando las entidades nosológicas de acuerdo a la descripción que de ellas hacían al mencionar su procedencia y la "fuerza" patógena que las alentaba.

Las procedencias, así dichas fueron determinándose y ordenándose dentro del esquema de representación del mundo y de su universo.

Todas las entidades estaban dentro de un esquema de organización de la PACHA.



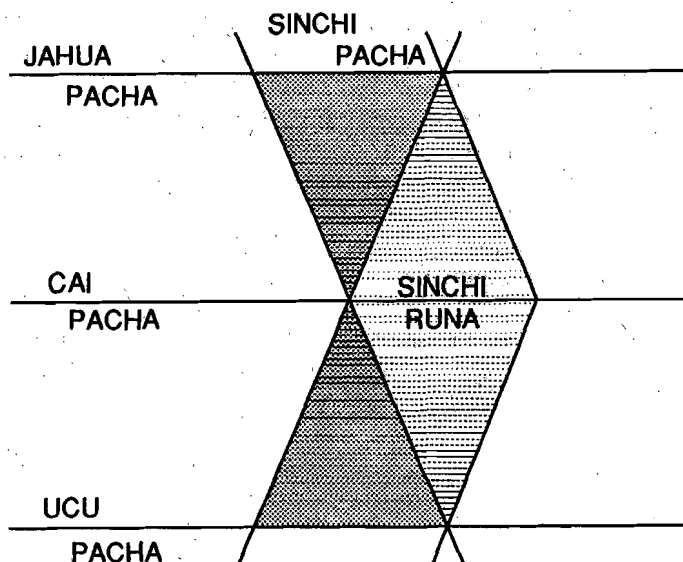
En este esquema hemos agregado una graficación de la "fuerza" patógena. Esta, que en el mundo indígena es entendida como facultad de la cual está dotada la naturaleza, como significante de la intensidad energética de un poder o de una vitalidad, en su vocablo quichua "sinchi" encierra una noción de cualidad, cantidad, espacio y tiempo. La graficación a través de triángulos invertidos que topan sus vértices en el caipacha pretende interpretar el pensamiento indígena que sitúa en los polos de su universo el dominio mayor de ellas. El "sinchi" de la causalidad es un elemento determinante en la fenomenología de la enfermedad.

En términos gruesos, los agentes causales ubicados en el "jahua pacha" y en el "ucu pacha" poseen una fuerza que rebasa la de aquella de la cual estaría dotado el ser humano.

Se califican como fenómenos del jahua pacha a todos aquellos que el pensamiento indígena los considera propios de una voluntad divina superior. En él radican los orígenes causales de todas aquellas enfermedades que las ha clasificado como "mal de Dios", cuyas intensidades y gradientes de gravedad varían desde enfermedades endémico-epidémico como la varicela o tifoidea hasta enfermedades degenerativas como el cáncer.

Se clasifican como entidades del "ucu pacha" a aquellas que proceden del mundo interior de la tierra. Una serie de habitantes, espíritus dicen, son los causales de entidades como "atsingo ricushka", "aya sicashka", "alpa mama hapishka", etc. que se manifiestan, se mueven y comunican con el caipacha a través de determinados "puntos" de emergencia; se vehiculizan en determinados fenómenos naturales como el viento, al cual dotan con impronta de un "aire" patógeno reconocido como el "huaira". Ellos tendrán diferente intensidad y cualidad de fuerza según la profundidad y oscuridad de su morada. Así, el "atsingo" un espíritu que ronda en las cercanías de las comunas tiene una fuerza leve, por tanto controlable o tratable, no comparable a la fuerza del "aya" cuya cualidad e intensidad es alta.

Las agentes del Caipacha son aquellos que dan origen a todas las entidades vinculadas en los desórdenes térmicos, "chiri vicho" "ishpa nanay", etc. o con trastornos provocados por los "desmandos" que hacen mención a orígenes de su condición social, como "yura mapa" "peruchu" etc; pero que en definitiva siempre, a todas ellas se les da una cualidad de lo térmico serán "calientes" o "frescas" (ver cuadro nosológico).



Si volvemos al gráfico de la "fuerza", veremos que en las entidades del caipacha, ella es menor, cualitativa y cuantitativamente, lo que le da capacidad a resistirlos y controlarlos terapéuticamente.

Este ordenamiento se encuentra reproducido en la conducta terapéutica. Si agregamos al gráfico el sentido conceptual de la fuerza individual, representamos, lo que antes habíamos mencionado como constitución; que expresaría al "sinchi" individual o colectivo como valor de resistencia ante la fuerza de los agentes externos. La "sinchi" es actuante ante el que proviene del caipacha, pero progresivamente menor ante el de las otras fuentes.

Cuando el momento terapéutico llega, expresará dos características claras: actuará en el mismo plano del agente causal, pero seguido por un principio de contrarios respecto de la cualificación y cuantificación de aquella. las enfermedades del caipacha son curadas con recursos que tienen la misma capacidad de generar los efectos de esos agentes, su cualidad opuesta, una entidad de "frío", se curará con lo "cálido".

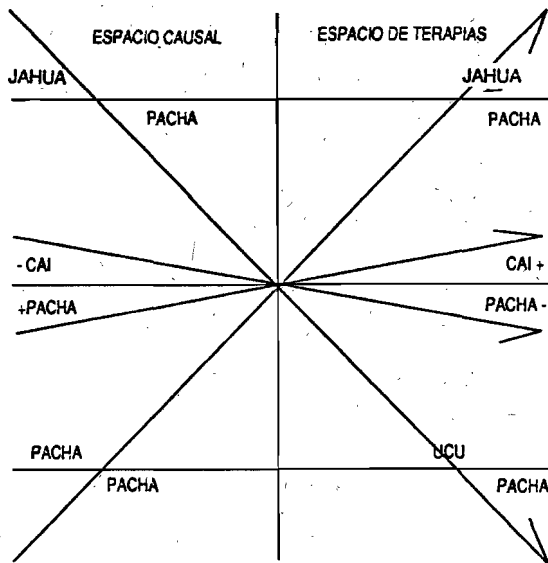
Las entidades del ucupacha tendrán similar respuesta. Al ser interpretadas como procesos causales inmatrimales que se introducen en el plano de los fluidos del individuo (anima) o se apropian de él.

Su tratamiento se basa en el principio de los contrarios, cuando es buscado el recurso en las fuerzas de Jahua Pacha. El terapeuta para esos males es un "Yachac" vinculado con las fuerzas del jahua pacha. La capacidad de aquellas fuerzas a las que apela el yachac van en oposición de las del ucu pacha; entonces es posible una terapia. A mayor fuerza del agente causal, mayor fuerza requiere el yachac (fuerza obtenida el Jahua Pacha, que utiliza) será el axioma. Pero como en el caso anterior, los recursos y sus expresiones van en el mismo plano; en otras palabras siendo ésta una fuerza intangible, los recursos vehículos para contrarrestarla son iguales; así lo explica el uso del humo de cigarrillo; el uso del trago, aspergeado en condición volátil; la simbólica barrida mientras la fuerza oral obliga al intruso abandonar el cuerpo ocupado etc., cómo una suerte de mimetismo homeopático que le permite actuar en un mismo plano expresivo.

En las enfermedades del jahua pacha, este esquema se ve actualmente fracturado. Los sentidos anteriores no se repiten; solamente en la memoria de algunos ancianos hemos podido encontrar el cumplimiento axiomático de la conducta terapéutica.

Las enfermedades de jahua pacha no se expresan con desórdenes térmicos sensiblemente identificados por el enfermo, ni se expresan como intrusores o sustratores en el plano inmaterial del individuo; se expresan como procesos evolutivos orgánicos internos, que generan desarreglos somáticos más larvados, que provocan alteración, (tumores-degeneraciones, etc.) cuya terapia debe ser buscada en una fuerza que se le oponga. Recuerdan los ancianos haber resuelto los problemas de las enfermedades buscando sus recursos en los órganos de los animales "sacha", salvajes, de quienes se tenía la representación de poseedores de las fuerzas de la tierra. El uso del bofe del "zorro", de la grasa de "tigres y osos" o aves de rapiña, era frecuente. Aquí quedan los resagos de esa práctica; estos animales por su condición "sacha", dentro de la cultura indígena pertenecen al amo que habita en el interior de la tierra (Ana de la Torre 1985).

En esas conductas se cumplía esta apreciación, pues la afección somática buscaba recursos orgánicos de seres con una fuerza nacida de su condición vital y de su habita l. Esa dirección a la terapéutico, hoy es resuelta de modo distinto: se dirige sobre los sistemas médicos oficiales.



De la recopilación hecha de las entidades nosológicas, podemos realizar algunas observaciones: el uso de denominaciones para las enfermedades de los que se establece relación con un origen en "jahua pacha", tienen como característica el ser las únicas que utilizan las mismas denominaciones de la nosología médica formal, aunque no en el 100%, sí en su gran mayoría, y esto debe obedecer al hecho de que muchas de ellas no eran parte de su problemática clínica, que se han ido desarrollando sobre los marcados cambios en su estructura socio-económica y al hecho de su relación con los sistemas de salud estatales, que al utilizar una terminología particular, han hecho sea familiarizable para el hombre andino.

Entidades sobre las cuales ha desarrollado muy escasas respuestas terapéuticas. Sin embargo, de que en ellas ha reproducido el esquema que maneja en su conjunto conceptual en lo terapéutico.

Para las entidades agrupadas en el rubro de sus orígenes: cai pacha, ucu pacha, no es posible encontrarles una correspondencia, que de cuenta y relación equitativa con entidades que la ciencia médica tiene identificadas; por lo que han sido calificadas todas ellas como "sobrenaturales"; anacronismo singular para la representación que tiene el hombre andino, dado que aquellas entidades son de más fácil identificación para él, y sobre

las cuales ha estructurado un comportamiento terapéutico en la medicina en que le son más tangibles, verificables y son parte de su mundo "natural"; aquellas otras sobre las que él poco conoce le significa más herméticas. En este cuadro nosológico manejado, es posible encontrar en la forma en que son nombrados, varias características: en todos ellos, a excepción hecha de los que tienen nombres propios tomados de la ciencia médica, son denominaciones compuestas, de cuya estructura morfológica se observa una unidad sintáctica con un componente sustantivo que hace mención, en unos casos al nombre del agente causal: aya larka, atsingo, alpa mama, etc., en otros al del sitio anatómico donde es manifestado el problema biksa, maqui, tunkuri, kunga, singa, etc; y un componente verbal que da la cualidad y el tiempo: japishca, manchachisca, huairashca, yalishca, chiri yaicushca.

Ha de notarse que los verbos tienen un subfijo SHCA que expresan una "cualidad definitiva".

En el quichua el vínculo entre conceptos de cualidad, cantidad, espacio, tiempo se expresan en la lengua no solamente en el nivel léxico, sino también en el gramatical., la cualidad y el tiempo se encuentran expresados en esa unidad descriptiva de la denominación de la patología.

Los significados gramaticales contenidos en esos sintagmas, refleja una categoría de pensamiento y de representación de la cultura indígena, en éste caso sobre la fenomenología causal:

Japishca	cogido
Huairashca	ventado
Yalishca	pasado
Huaktashca	golpeado
ikashca	tocado, etc.

Representante a la vez de la cualidad donde aparece el enfermo víctima de una acción externa que incide sobre él, el tiempo que habla de un hecho definido y dado, un tiempo anterior se halla ahí contenido.

Los nombres de los males, como se ve, reproducen en sí, la versión de un proceso: su causa, su cualidad, y su tiempo, en unos casos; su anatomía, su cualidad y su tiempo en otros.

Esa cualificación del fenómeno, su tiempo, su agente, su lugar de expresión, está presente como categoría en todo su conjunto, como proceso que va desde la predisposición hasta la terapia.

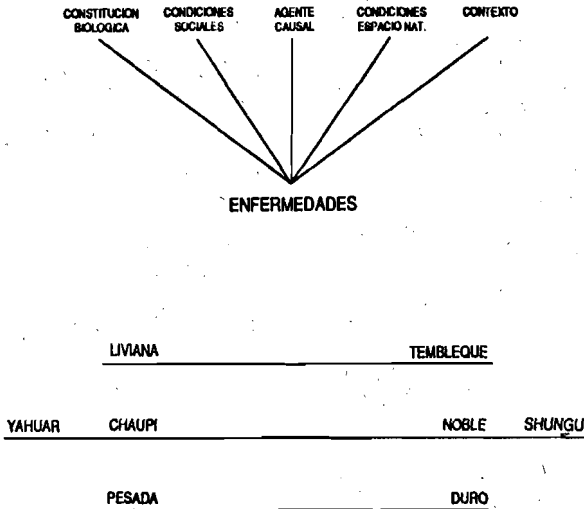
Existen tres expresiones claras en ese conjunto:

El modo de ser afectado

El modo de manifestar la enfermedad

Y el modo de responder a la terapia, que resumen en conjunto el juego de las influencias que se dan en él.

Allí están las fuerzas de las realidades externas y las del propio individuo. El modo de ser afectado ha sido descrito en su generalidad hasta aquí. Lo dicho podría sintetizarse sobre el siguiente esquema:



El modo de manifestar la enfermedad hace resumen de las capacidades o poder de las fuerzas actuantes. Los tiempos a la aparición de los síntomas, medidos desde el acontecimiento causal, constituyen un lector sugerente de cambios en el terreno corporal en que estaban pujantes. Entendámoslo así: un apareamiento brusco de las manifestaciones sintomáticas, le significan la acción de una enfermedad "brava", fuerte; su intensidad, cualidad y origen, en buena parte de los casos podrá establecerse; no en vano el enfermo, al describir sus dolores antepone a ellos un "como si...." con el que inicia la modalización de la molestia. En otros casos ese peculiarizado modo de manifestar la enfermedad, toma claro sentido, después de un diagnóstico y una bien lograda terapia; donde ese "andar de hormigas y moscos por la espalda", o ese carbón caliente en la rodilla" le permiten aceptarlas como las formas que caracterizan a ese agente que lo "cogió".

En estos casos se da como entendido que la resistencia del individuo cedió fácilmente, y esos síntomas son los del agente- enfermedad. Cuando ese tiempo es largo, significará que su fuerza constitucional, retuvo un tiempo en su interior al agente ante el cual cedió por agotamiento; en este otro sentido acepta que el agente-enfermedad no fue mantenido fuera, sino en una tensión interior, y que no logró manifestarse sino cuando tocó planos más profundos y sensibles de su organicidad, hasta expresarse. En ese interludio, ese agente dejó una huella en una parte de sus órganos, que aunque pudiera ser desalojada, un desarrollo somático ya se encuentra en curso y requiere de otro tipo de terapia, distinta de la causal.

No siempre la modalidad sintomática permite deducir el agente; muchas manifestaciones le son extrañas o irreconocibles, pero esa nueva versión sintomática, cuando conozca su diagnóstico real, se sumará en su memoria como otra parte de expresión de ese mal. Así se ha construido el conocimiento sobre la identificación de entidades como "mamllarishca", donde quien después de recoger su cuadro clínico, encontrará una multiforme expresividad sintomática: solamente la colección socializada de esas manifestaciones ha permitido que la cultura médica andina pueda señalar signos claves de su presencia. Cuando observamos cómo enfrenta terapéuticamente una madre indígena el sarampión -"uchilla muru japishca"- encontraremos una conducta dirigida a darle expresión somática a la enfermedad; el brote eruptivo se buscará se acelere con la medicación que "regala" a su paciente; porque, siguiendo el concepto básico, un alargue temporal dará posibilidad de una profundización de la enfermedad, al poder ésta expresarse con su brote eruptivo en uno de los niveles más internos del organismo.

En el modo de manifestar la enfermedad, el papel que juega la constitución fisiológica es posible leerla y encontrarla traducida cuando los relatos y los protagonistas se encuentran ante factores potencialmente patologizantes del cai pacha. La constitución ante aquellos factores se podrá comportar como el nivel resistencial o como el terreno de las predisposiciones biológicas. Un ejemplo simple lo ilustrará: una persona con una biología tipificada como "chiri yahuar", ante factores externos, de "calor" o "cálidos" no tendrá ninguna labilidad, pero ante los "frescos o de frío" cederá con facilidad y expresará un desorden en ese sentido.

Esta "constitución" esta representada en su cultura por "yahuar", "shungu" y "sinchi". Algunos autores han mencionado que yahuar, como categoría manejada por la medicina tradicional, es uno de los "humores" de

los que tiene conocimiento. Nosotros estamos persuadidos de que "yahuar" y "shungu" son sinónimo de "humores" pues en sus variantes se encuentran las tipologías.

Cuando se habla del modo de responder a la terapia, que se expresa dentro de una de las etapas de mayor significación médica, se lo hace para comunicar el comportamiento que la acción terapéutica en sí encierra, y de como evalúa las respuestas quien ejecuta ese menester; la reacción que aquella despierta aportará a las definiciones del diagnóstico y del pronóstico y del tipo de susceptibilidad biológico-constitucional del individuo enfermo. Cuando topemos con especificidad el tema de lo terapéutico, podremos observar como, fundamentalmente se van reconociendo las afinidades de los recursos a esa susceptibilidad de los individuos.

El equipo tuvo la posibilidad de recrear el tema de las constituciones humanas, con cierto detenimiento, en una de las reuniones generales, organizadas como parte del programa de capacitación que se mantiene con el sector de mujeres-madres, de las distintas comunidades indígenas en que éste se ejecuta. Las observaciones a las que en ella se arriaron, son las que ahora utilizamos.

El temperamento y el carácter de los individuos se los concibe como expresión psicosomática. Para el indígena el hombre es "según su sangre" (yawar) y "según su corazón" (Shungu).

Según su sangre pueden ser:

- a. sango yawar, "de sangre espeza"
- b. yana yawar, "de sangre negra"
- c. ali yawar, "de sangre buena"
- d. fanga yawar, "de sangre liviana"
- e. chirly yawar. "de sangre chuya"

Y según su corazón:

- a. sinlli shungu, "de corazón corajudo"
- b. pishi shungu, "de corazón malo"
- c. ali shungu, "de corazón bueno"
- d. manllac shungu, "de corazón miedoso"
- e. llanquilla shungu, "de corazón triste"

Se describió además otro nivel de cualidad de la sangre, relacionado con un valor calórico o térmico. Así:

- a. cunuc yawar, "sangre caliente"
- b. chaupi cunuc chaupi chiry yawar, "sangre destemplada"
- c. chiry yawar, "sangre fría"

Estas últimas, como tendencias, más que de expresión psíquica, si somática.

Algunas observaciones enunciadas por los concurrentes expresaban la vigencia de una correspondencia por afinidad entre estas cualidades, más, en el orden en que éstas fueron expuestas; para definir lo que constituirían verdaderas biotipologías. Un ejemplo de ello es el siguiente: un hombre que se muestre como tímido, miedoso, cobarde, de escasa vitalidad, débil, con sensibilidad al frío y físicamente delgado, de rostro pálido, etc., será expresión de un hombre de "sangre liviana" (d) y de "corazón miedoso" (d) y también de "sangre fría".

Del mismo modo parece tipificarse, a aquella constitución estructurada en: ali yawar (c), ali shungu (c) y chaupi cunuc chaupi chiry yawar, como una constitución normo-psico-sómica, o de ideal psicobiológico. Las restantes constituciones factibles consideradas sanas, al igual que aquella, sin embargo no dejan de expresar, en su identidad, sus tendencias, predisposición, labilidad o resistencia a las enfermedades.

NOSOLOGIA

I. Del Ucupacha

Na alita rurashka

Huaktashka

Na alita rurashka sitashkapi yalishka

Alpa mama japishca

Alpa Ines

Acapana japishca

Yurac cuichic japishca

Cuichic japishca

Aya japishca

Aya macashca

Aya sicashca

Aya ricushca

Atsingi ricushca

Larca mama japishca

Pocyo japishca
Yacu japishca
Huasi ula japishca
Tulpa japishca
Rucu quirupi japishca
Cuchi corral japishca
Alpa mama japishca
Manllarishca
Taita manllanchishca
Pocyo manllachishca
Yacu manllachishca
Acapana manllachishca
Huagra manllachishca
Huairashca
Umata huairashca
Ñabi lulunta huairashca
Rinrita huairashca
Shimita huairashca Singa huairashca
Quiruta huairashca
Cunga huairashca
Cunga tullo huairashca
Rigra huairashca
Rigra mucu huairashca
Maqui pampa huairashca
Maqui mucu huairashca
Maqui didu huairashca
Tunguri huairashca
Aicha quiruta huairashca
Pichuta huairashca
Chuchuta huairashca
Anguta huairashca (chaquipac, maquipac, ringapara, etc.)
Yurac shungu huairashca
Yana shungu huairashca
Huasha ucu huairashca
Bigsata huairashca
Birihasta huairashca
Puputita huairashca
Ucuti huairashca
Changata huairashca
Cungurita huairashca
Chaqui mucu huairashca
Chaqui huairashca
Chaqui chicuta huairashca
Chaqui diduta huairashca

II. Del Cai Pacha

Shunku urmashca
 Huahua mama uririshca
 Huasha sircashca
 Siqui chupashca
 Cunga nucashca
 Sircashca
 Rinriman chyriyaicushca
 Shinga chiriyaicushca
 Aicha quiruman chiriyaicushca
 Cungaman chiriyaicushca
 Bigsaman chiriyaicushca
 Rigraman chiriyaicushca
 Maquiman chiriyaicushca
 Maquimucaman chiriyaicushca Rigramucuman chiriyaicushca
 Changacunaman chiriyaicushca
 Cunguricunaman chiriyaicushca
 Huahuamamaman chiriyaicushca
 Pusunman chiriyaicushca
 Yurac shunguman chiriyaicushca
 Ucuteman chiriyaicushca
 Yacu ishpananayman chiriyaicushca
 Uma chiriyalishca
 Ñabi lulun chiriyalishca
 Rinri chiriyalishca
 Cunga chiriyalishca
 Huasha chiriyalishca
 Yurac shungu chiriyalishca
 Bigsa chiriyalishca
 Ishpapururuman chiriyalishca
 Huahua mama chiriyalishca
 Changa rigra chiriyalishca
 Ucuti chiriyalishca
 Chiri vicho
 Umaman cunucyaicushca
 Caraman cunucyaicushca
 Aichaquiru cunucyaicushca
 Baigsa cunucyaicushca
 Ishpapuruman cunucyaicushca
 Huashaman cunucyaicushca
 Yacu ishpaman cunucyaicushca
 Jatum ishpaman cunucyaicushca
 Huahuamamaman cunucyaicushca

Uma cunucyalishca
Bigsa cunucyalishca
Riñon (huasharuru) cunucyalishca
Yana shungo cunucyalishca
Shungo cunucyalishca
Yana yana yahuar tucun yalishca
Shungu nanay
Piruchu suruchi
Ajito
Infial
Alurio
Tabardillo
Rupac yashca

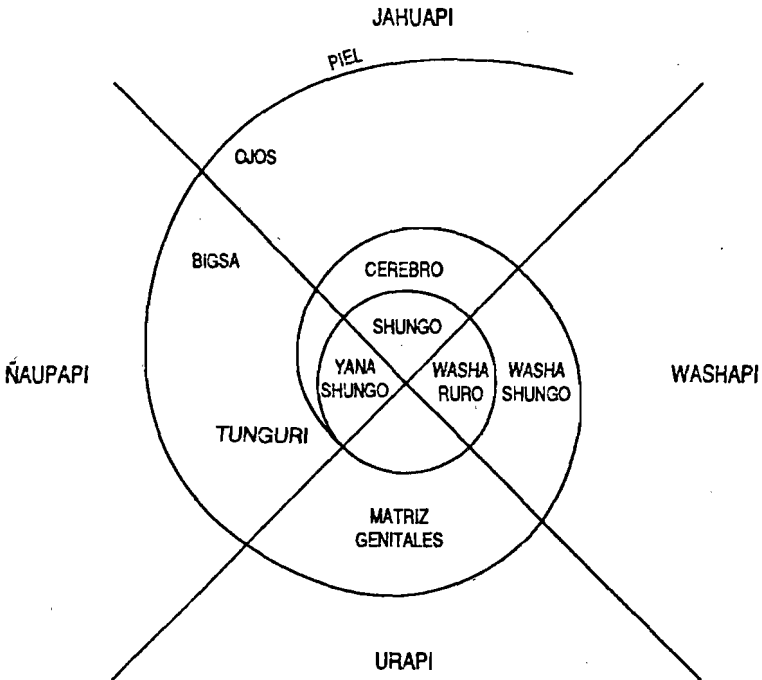
III. Del Jahua Pacha

Yurac shungu nanay
Yana shungu nanay
Rinri unguay
Muru unguay
Koto unguay
Caspun yurac o atrisi shicshi uncuy
Shigshi
Erisipela
Ishmujun ullu
Ulcera
Apendicitis
Shungu nanay
Yura mapa
Uma chingashca
Ataque
Holanda
Yahuarquicha o yahuarishpa
Burru uju o millai uju o tosferina
Chaquishka uju o pasmu uju o bronquitis
Rumades
Sarampión
Varicela
Cáncer
Amigdalitis
Caracha
Amalon o amagulo o chuchu muru
Yuruc shungu pungishca

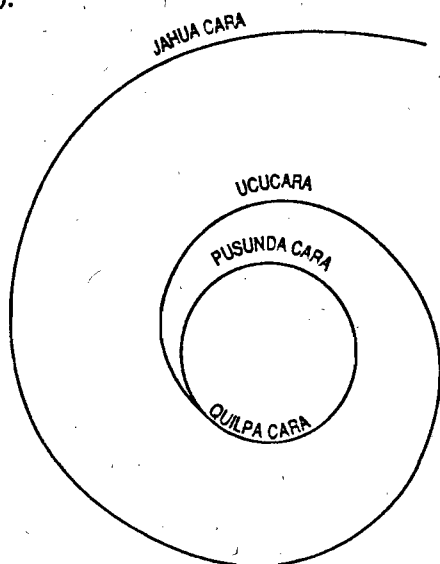
La Anatomía y la Fisioterapia Andina

En líneas anteriores habíamos hecho alusión a la categoría que tiene la anatomía y la fisiopatología, como espacio donde se reproduce la representación de su organización social y espacial, y lo hicimos porque la reconstrucción de ese lugar de manifestaciones y expresividad patógena, logrado a partir de la forma en que son descritos, ubicados y calificados, nos fue mostrando una imagen que tenía correspondencia y vinculación con las categorías conceptuales de la organización de aquellos otros.

La dependencia vital de un organismo humano fue apareciendo ligado al de la función de tres órganos: "shungu", "yana shungu" "huasha ruru" que se los señalaba ubicados en la parte más central e interior del organismo; a partir de cuya ubicación y relación eran ordenados los restantes órganos, dotándoles de una ubicación descriptiva similar a las que se utilizan en el orden espacial; pero lo peculiar de este hecho es que aquella ubicación no tenía variación alguna si era hecha, pensando en el plano vertical a lo que era plano transversal.



El referente central es el mismo. Si hemos tomado en la graficación la imagen de el lineamiento de un churo, que es utilizado por Consuelo Yanez C. para reproducir la representación del tiempo, ha sido por el hecho de como va ubicando las gradientes de cualidad vital de cada órgano de acuerdo a su función biológica y de acuerdo a cómo es pensada su ubicación en los planos de la profundidad orgánica. La piel es entendida como la parte menos noble del organismo, por tanto externa y distante de su centro, en ella se hallan las aberturas de relación con el mundo exterior, no así el cerebro que es ubicado como un órgano que sigue en importancia a ese centro vital y con el que tiene más estrecha relación, por tanto también muy cercano a él. El uso de aquella figura también se hizo forzada cuando el discurso de la fisiopatología hacía mención a las "cara çuna" o, pieles - que recubren linderaciones orgánicas-; las cuales constituyen los primeros lugares de somatización de las enfermedades (código expresado en la lectura del cuy).



"Jahua cara", "ucura", "pusumda cara" y "quilpa ñaña cara" constituyen esos planos protectores de su interior.

La función de aquellos, es decir una tal fisiología, es difícil de establecerla, sino únicamente a condición, de decodificar los simbolismos, que antes que corresponderse con la que establece la biología, hacen relación a roles de regulación térmica, anímica, afectiva etc.

Lo que podríamos llamar, la fisiopatología, en este tenor, tampoco se corresponde a la desarrollada por la medicina académica:

Pungishca	hinchado
Yahuar yashca	ensangrentado
Ishmushca	podrido
Jayai tucyashca	reventar la vesícula
Jarniruyashca	perforado
Rupashca	quemado
Quiya	hecho pus
Chupushca	abcesado
Tsarquicashca	pedaceado
Yaicushca	entrado
Ucuman yaicushca	profundizado
Sinchiyashca	endurecido, etc.

Son los términos a través de los cuales se expresan las transformaciones orgánicas dejadas por la enfermedad, remiten meramente a la figura de la concepción de "agresión" como "cualidad definida" que da la enfermedad "chupado", "ensangrentado" "picado", son definiciones que verbalizan y califican un tipo de acción temporalmente anterior.

Dentro de la terapia esta expresividad se ve reflejada: "lavar", "empujar", "chupar", "sostener", "barrer", etc., son las acciones a cumplir en la reacción curativa.

Un principio bien manifiesto es el que hace observación a lo que podríamos calificar como "metástasis mórbida": donde determinada patología, sobre la que se emplea una terapia equivocada o importuna, es desplazada a planos más internos donde desarrolla una misma expresividad, pero de resultados de mayor gravedad y de más compleja terapia. Marcadamente claro en enfermedades eruptivas, o débiles donde su tendencia es definitivamente centrípeta.

El diagnóstico

Al hablar de este aspecto, necesariamente tendremos que tomar en cuenta cual es la instrumentación desarrollada en ese objetivo y quienes los que hacen uso y tienen competencia para ello; sin embargo, nosotros lo asumiremos sobre un enfoque general que sitúe a los instrumentos de acuerdo a la representación que tienen y al sentido en que van dirigidos.

Fuera de lo que se colige como diagnóstico terapéutico, y diagnóstico sintomático, con el que también opera, utiliza un conjunto de insumos cuya peculiaridad está dada por el tipo de información que puede arrojar y por la hermeneútica de signos contenidos que hacen que su uso regular se haga en consideración a las capacidades de interpretación; entonces manejadas, según la profundidad simbólica que encierran, por agentes de escalonada reputación y competencia.

De nuestra observación se recogen los siguientes instrumentos: orina, pulso, cuy, gualaquito, "nido", vela y sueños. Aquí los hemos colocado en una secuencia que responde al ordenamiento que la medicina andina ha dado, por esa especificidad para la que son designados y por la oportunidad de su signología.

Nuestra observación hasta definir el sentido, objeto y respuesta que cada uno de esos instrumentos aporta:

a. Orina

Es un instrumento hacia el cual se dirige una lectura visual sobre su densidad, transparencia y color, y que opera como designativo de problemas que tienen que ver con las afecciones de orden térmico de las que se obtiene datos respecto de la cualidad de esas afecciones. Lectura manejada por la mayoría de miembros de la sociedad indígena.

b. El pulso

Recurso designativo de problemas que tienen que ver con el tono biológico, es decir con los de la vitalidad, a través del cual se puede establecer el curso de los procesos biológicos, como el embarazo, manejados fundamentalmente por "curanderos- comadronas".

c. El cuy

Instrumento designativo de la localización, profundidad, gravedad clínica y pronóstico de las enfermedades orgánicas. Manejado por quienes tienen por especialidad la cura con recursos fitoterapéuticos.

d. El "nido" o huevo

Es un instrumento que designa un tipo global de afecciones, se diría que

establece el diagnóstico diferencial entre afecciones orgánicas (del caipacha y jahuapacha) y las no orgánicas (del ucupacha). Su signología permite establecer el tipo de daño. Utilizado por terapeutas de un grado mayor de capacidad que los anteriores.

e. La vela

Instrumento designativo del diagnóstico del modo, del tiempo, del lugar, de las circunstancias y del contexto del proceso enfermante, como de la localización orgánica del mal, y de las virtudes y defectos del enfermo. Utilizado por los agentes de la capacidad de los "yachaccuna".

f. El sueño

Fenómeno cuya signología es definida por "yachacuna", cuya lectura dota de informaciones que van desde los hechos que han de acontecer hasta los mensajes de tipo de terapia que ha de utilizar.

El uso de esos instrumentos enuncian las capacidades y alcances de los terapeutas, pues en su orden cada uno de ellos encierra una mayor complejidad interpretativa. Ese mismo orden, aún reproduce el concepto de las enfermedades y de sus niveles también de complejidad.

La enfermedad y correlación social

Los conocimientos médicos se recrean dentro de los ámbitos del quehacer social indígena. Los espacios de convergencia son múltiples, allí se habren y cruzan los testimonios de padecimientos y revoces mórbidos y cierran tras de sí una suerte de coincidencias colectivas, los rasgos comunes en los modos y circunstancias de sus males y los rasgos comunes de las opciones terapéuticas. Los actos que buscan la curación, ponen en evidencia la versión de la estructura social. Un determinado episodio patológico, encierra en potencia el rigor de un fenómeno de significación social. Reproduce en versión el grado y vigencia de la cohesión y estructura social del grupo. La movilización y participación de los miembros sociales está dada en función de las necesidades de su autoreproducción, en otras palabras en preservar la cohesión de la socio-economía grupal. Esta suerte de vigencia filial es el espacio que asegura la socialización y la circulación del conocimiento médico como un "bien" de valor social y el comportamiento mismo de la presencia de una enfermedad.

La presencia de un enfermo dentro de determinado grupo familiar, reviste diferentes grados de significación, de acuerdo con la afectación también que se traduce en la actividad socioeconómica de ese grupo.

El comportamiento de la enfermedad y el comportamiento de su sociedad aparecen altamente vinculados también en la movilización de la cura. La medida de la gravedad parece traducida y proyectada en desajustes de su unidad familiar.

Dos hechos son marcados dentro del comportamiento social. El primero tiene que ver con el grado de afectación en el orden socio- económico y el otro con los procesos que apoyan la cura.

Cuando un desorden de salud se inserta dentro de determinada unidad social, los primeros comportamientos van a depender de dos factores: de la gravedad clínica de la enfermedad y de la función en la reproducción que desempeña el enfermo. Podría señalarse como "regla" que a mayor gravedad y/o mayor representación socio- reproductiva del enfermo, mayor afectación de la unidad familiar. Tiene validez afirmar que la enfermedad es afección de la unidad social (J. Sola V 1987) y no de incumbencia privativa del individuo.

Pero una unidad familiar no es aislable de su grupo ampliado social, cada una interviene en la reproducción de esa colectividad, de suerte que una afectación de la familia se proyecta también sobre ellas.

Cuando por sus características la enfermedad ha trascendido del individuo a su unidad social mayor, la concurrencia en apoyo de su salud, será abierta a través de los canales de filiación que ella tiene al interno de la comunidad. Todas las instituciones de la economía social indígena, como la reciprocidad, el prestamano, la complementaridad, parecen reactivarse en esos fenómenos significantes.

Una enfermedad como se señaló, no ha de alterar la programación reproductiva del grupo, cuando puede ser esta de poca valoración, pero genera una actitud familiar tendiente a superarla.

Este primer aspecto se continúa y explica en una segunda dimensión: los "caminos de la cura". Aquí, necesariamente hay que partir de un hecho: la familia es la que hace la primera valoración del enfermo; diremos que de ella en concreto, la persona vinculadora de esa unidad, por tanto más

cercana a cada uno de sus miembros: la madre, es quien primero intenta sobre una prediagnos; pero en caso de no tener competencia, o porque su facultad terapéutica ha dado un resultado negativo, ella buscará en sus vínculos filiales una primera fuente de apoyo. Si, hipotéticamente para explicar el proceso inserto suponemos que no se ha logrado curación, la tercera instancia buscada es un retorno a la familia consanguínea, si ella no resuelve terapéuticamente, se buscará una vía socialmente legitimada.

La jerarquía social será respetada empero a la hora de elegir un procedimiento terapéutico más definitivo. La jerarquía es la que dá la edad o la cercanía filial. Si en la derivación no se ha conseguido el resultado deseado, ya los efectos en la familia han trascendido sus límites; lo que generará la convocatoria de los miembros de su grupo social cuya cualificación ha de estar en relación con la función socio-económica y/o política de esa familia. Abiertas esas vías sociales los apoyos irán a la familia en términos económicos, morales y de consejo, aquí en esta circulante convocatoria se da simultáneamente un repensar sobre el problema que aqueja al enfermo y una nueva decisión será siempre posible de ser asumida dependiendo del consejo de la jerarquía también socio-económica y/o política de los allegados.

Lo que queremos denotar es la conversión de la enfermedad, en un problema social. Evidentemente que existen otras variables en el comportamiento de este caso tomado como hipotético: como aquel que se dá en las unidades familiares más pauperizadas que, por sus misma condición, no representan importancia gravitante en sus grupos sociales: su enfermedad no trasciende, y aún dentro de su misma unidad y si tiene el enfermo un papel importante dentro de la familia, se evitará únicamente que la reproducción material no se afecte; si su familia no es capaz de encontrar una respuesta terapéutica, tampoco tendrá opciones a una derivación social de la enfermedades, debido a sus limitaciones económicas.

La terapéutica

Nuestra investigación alrededor de la práctica terapéutica, tuvo la intención, no de reconstruir una farmacopea tradicional andina y de clasificarla según su taxonomía o cualidades de uso, sino el de aproximarse al pensamiento y racionalidad que hace posible ese uso. Si bien es cierto que para llegar a una comprensión de esa racionalidad, es necesario atender a una enumeración de los recursos, no es menos cierto que debe hacercela

dentro de la representación y los significados de la población y de acuerdo a sus formas objetivas de empleo.

Linaza, bleado, matico, tipo, etc., componentes de infusiones, emplastos, han formado parte de los recursos terapéuticos, analizados y ordenados de acuerdo a su taxonomía y a la razón farmacodinámica de su uso. Encontrándose para cada recurso una traducción para su comprensión y su conocimiento, en varios e importantes trabajos publicados; sin embargo, creemos que ellos no traducen la realidad del conocimiento indígena sobre los recursos y sobre su aplicación práctica. Los elementos terapéuticos que intervienen en un conjunto prescriptivo, si se los toma independientemente para su análisis y descripción del modo en que hasta ahora lo han hecho, muestra una dimensión que no se corresponde con las posibilidades de objetivación de su conjunto; donde el sentido que puede articular esos recursos no se aprecian, como también se niega la posibilidad de que la combinación de ellos exprese una realidad y valoración distinta, que no es la resultante de unir un conocimiento "parcialmente parcial".

En nuestra investigación a través de la observación de las prácticas terapéuticas diarias realizadas en las unidades familiares, no fue pareciendo significativo el hecho de que las "recetas" usadas evidencien un esquema de composición, suerte de lógica común, subyacente orgánicamente en su conformación. Entendemos que en el proceso de circulación de los conocimientos y experiencias que se dan en el cuerpo social, tiene lugar un proceso de transformación y adaptación de esas conductas, que se verifican en las prácticas de dos grupos familiares distintos. Llamariamos a esto un proceso de traducciones; donde las adaptaciones y adopciones se establecen, a la vez que son expresivas de una estructura susceptible de supervivencia, en soporte que nuclea a los elementos de la prescripción. Una tal estructura así, no es otra cosa que la versión en espejo, de la representación de la enfermedad y de la fisiopatología.

La misma representación que tiene de los recursos nos muestra la unidad de las categorías del pensamiento del hombre andino. Ana de la Torre (1986), ha publicado un excelente trabajo donde dá razón de las clasificaciones y ordenamientos en especies y clases de las plantas y animales con una lógica bien estructurada: que apoya nuestra observación.

La más conocida categoría de clasificación que utiliza la cultura médica indígena, para los recursos fitoterapéuticos, es la que se establece por la cualidad térmica: sobre ello ha establecido índices que le permiten

reconocer esa cualidad en cada recurso que emplea y aún modular esa cualidad de acuerdo a sus necesidades, ya haciendo uso de ciertas acciones dirigidas a ese fin o eligiendo una de las partes de la planta para lo deseado, ya que concibe a cada una de las partes de la planta con variación en su valor térmico, donde existe una gradiente entre el "Ñabi" y el "sapi", donde hay más condición de "calor" en la raíz y más condición de fresco en el "Ñabi"; pero existen otras formas clasificatorias como la anterior, en las que, el sentido en que son agrupadas, esta en función de lo terapéutico, así mismo es entendido como ordenamiento que agrupa a estos recursos de acuerdo a un simbolismo determinado por la ocupación espacial de los recursos, cuya representación está ligada a la representación de la enfermedad y por tanto de la del orden espacial.

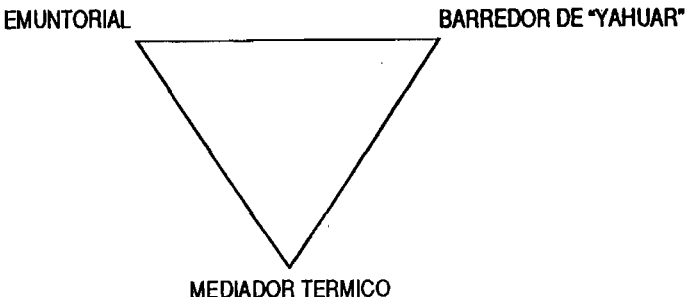
También agrupaciones de acuerdo a la representación de su acción: plantas que "lavan"; que "chupan", que "sostienen", etc., cuya cualidad de tales, se cruza con la cualidad térmica que básicamente poseen.

Todos estos recursos, a través de esas cualidades desde las que están identificados, entran a formar parte de las composiciones prescriptivas.

Una prescripción está conformada por tres elementos:

- a. Uno que lo llamaremos núcleo
- b. Un segundo que lo denominaremos organotrópico y
- c. Un tercero que actúa como mediador o desencadenador

El elemento (a) puede estar compuesto por cualquier número de recursos, tres o seis, no importa sino cuando se quiere estimar a más de la cualidad, la cantidad pero no medida en volumen sino en intensidad. Pero debe cumplir con tres funciones:



Emuntorial, mediador térmico, y barredor de la sangre.

El elemento (b) es uno o más recursos que la prescripción entra en los casos de selectividad localizada de la enfermedad; sino es ese el caso, este elemento se dirige como protector de determinado órgano sobre el cual puede tener acción.

El elemento (c) resulta un recurso que se emplea como mediatizador o desencadenador; es decir, es un recurso que se elige en algunas situaciones, como adecuado a la constitución del individuo, como medicamento que permite la acción de los otros; en otras situaciones, es el recurso que tiene en su acción propiedades como: "sostenedor" "barredor", "empujador", etc.

Un ejemplo claro de este fenómeno podemos ver en los tratamientos sobre todo de los síndromes febriles: allí el elemento (a) puede estar formado por linaza, llantén y malva alta, o achochañabi, sambo ñabi o juyanguilla; en otras por solamente linaza o por solamente sambo tierno y linaza. El elemento (b) variará de la siguiente manera y podrá según los casos usarse así: cachi cerraja protegerá el hígado en ese cuadro febril; en otro se buscará proteger los pulmones y se usará mora sisa, pacunga sisa, naccha sisa, se dirigirá a las vías urinarias, empleando rábano sapi etc. El elemento (c) podrá ser atalpa micuna o malva alta, siempre viva, que actúan como "lavadores" por ejemplo.

El análisis de acuerdo a como está estructurada la terapia desde este punto de vista requiere de un estudio más detallado.