

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA REALIDAD DEL NORTE
“Tecnología Médica Andina”
Cuaderno de Investigación Social N°5
Iquique, Chile; 1982.

Canje y Correspondencia:
Casilla 135, Iquique - Chile
Teléfono: (+56) (57) 414461
Página web: www.crear.cl
Correo electrónico: bernardo.guerrero@unap.cl

“Tecnología Médica Andina”

Juan van Kessel

PRESENTACION

El presente Cuaderno de Investigación Social, el N°5, que edita en la ciudad de Iquique, Chile, el Centro de Investigación de la Realidad del Norte, CIREN, contiene un trabajo del Dr. en Sociología, Juan Van Kessel, sobre "Tecnología Médica Andina".

Este trabajo, en lo esencial, encierra una revisión de lo que se ha escrito sobre un tema parcialmente desconocido en un país que, como el nuestro, comprende una parte de la cultura aymara: fragmentada y despreciada. Además, y esto es lo más importante, es una re-valorización de la tecnología médica andina; donde este concepto está ubicado en "su" horizonte cultural que es en definitiva la que la explica y legitima. La tecnología andina no solo es un instrumento destinado a lograr la eficiencia y efectividad, sino que también es una instancia de integración social y cultural, a través de las prácticas del ritual y de las observancias religiosas totales del mundo andino.

La sociedad andina logró desarrollar una medicina en íntima relación con su concepción del mundo, de su tecnología y de su ecología. De aquí entonces que la etiología de las enfermedades se hace siempre en referencia al lugar y a la participación del sujeto enfermo en su sociedad, en el ayllu y comunidad. La enfermedad no sólo es un desajuste somático, es también psíquico, social y cósmico.

Esperamos que con este trabajo del Dr. Van Kessel, más el que saldrá en el mes de noviembre, conteniendo los temas: "Ayllu y ritual terapéutico" y "Los santuarios andinos como dispensarios de salud", ayuden a una re-valoración de la tecnología médica andina que, como toda esa sociedad, sufre hoy el embate irracional del "progreso y de la modernidad".

BERNARDO GUERRERO JIMÉNEZ
DIRECTOR CIREN

INTRODUCCION

En su libro "CULTURA CALLAWAYA" expone el eminente indigenista y científico boliviano, Dr. Enrique Oblitas, cómo los curanderos callawayas realizaron curaciones maravillosas de enfermedades desahuciadas por los hombres de ciencia: la poliomiélitis, la parálisis infantil, la neumonía y muchas otras enfermedades terribles fueron curadas con todo acierto causando la admiración de los mismos médicos. Menciona los nombres de 37 grandes curanderos de las comunidades Chajaya, Curva y K'anlaya y se pregunta: ¿Por qué los callawayas han llegado a superarse de tal manera? Conocían el uso de la penicilina y la terramicina aunque en forma rudimentaria: el fermento del plátano verde, el moho del untu (grasa de la llama), del maíz, etcétera: todos esos hongos recogen con mucho cuidado y confeccionan una pomada negruzca para curar las heridas cancerosas, crónicas y callosas. La terramicina la conocieron empleándola en cataplasmas calientes y frías de barro fermentado. "Estas curaciones solían alarmar a los médicos y sin embargo, sanaba la herida. Yo vi curar..." (Oblitas, 1978:22).

En este trabajo queremos presentar la medicina andina como un sistema desarrollado, deteriorado y despreciado, pero un sistema de identidad típicamente andina.

1. LA TECNOLOGIA MÉDICA ANDINA: UN SISTEMA DESARROLLADO

Existen en las regiones andinas autóctonas, abundantes restos de lo que fue la medicina incaica y preincaica. Considerando tan solo la farmacopea autóctona, nos formamos una idea de la amplitud y variedad de conocimientos curativos que sobreviven. Cada región conserva sus restos -a veces ruinas no más- del impresionante sistema de salud autóctona de los Andes. Frisancho (1970: 241) menciona para la región de Lambayeque, Perú, 48 plantas medicinales conocidas entre los indígenas. Son alucinógenas, afrodisíacos, anti-inflamatorias, febrífugas, depurativas, diuréticas, laxantes-eméticas, tranquilizantes; remedios estomacales, cardíacos, etc.; hemostáticos, y otros más. La etnia de los callawayas, de Bolivia, enviaba en tiempos incaicos gran número de excelentes médicos de confianza como yanacona para los linajes reales del Cusco. Sus conocimientos de medicinas naturales son todavía hoy en día insospechables. En su libro "Plantas medicinales de Bolivia; farmacopea callawayas" -La Paz, 1969- enumera Oblitas muchas centenas de remedios del reino vegetal. En otra obra, "Magia, hechicería y medicina popular boliviana" -La Paz, 1971- el mismo autor menciona, además, 106 remedios del reino animal usados en la opoterapia callawayas, y 96 drogas del reino mineral, todos con

su aplicación. Los conocimientos de esta etnia en el terreno de la medicina aparecen también en un listado de 546 partes del cuerpo humano conocidas en su propio idioma y otro listado de 840 enfermedades conocidas por los curanderos Callawayas, con su modo de curarlas. Relativamente pobre, pero aún muy valiosa es la medicina andina en Chile. Wormald ("El mestizo en el Departamento de Arica"; Santiago, s.a.), menciona 24 plantas medicinales conocidas en los pueblos del interior de Arica. En las estepas de las alturas de la Pampa de Lirima, con una muy rala vegetación de en total 25 especies, los lugareños conocen valores curativos de 7 de ellas (Van Kessel, 1980a: 10). Los andinos de Chile perdieron gran parte de su tecnología médica y curativa en el proceso de "Chilenización" de los últimos cien años, pero aún así se encuentran excelentes obstétricos y curanderos muy experimentados.

Sal y Rosas (1962) hizo sus investigaciones en el terreno de la psiquiatría andina. Siendo él mismo psiquiatra, examinó 176 casos curados de una típica enfermedad mental indígena, llamada manchariska (susto), que tiene como síntomas: excitabilidad terrorífica, sobresaltos nocturnos, extenuación con energía. Su etiología (a partir del mito médico del "robo del alma"), su diagnóstico (que incluye los terrenos de la sicología, la ética y la religión) y su terapéutica "esencialmente mágica", incluyendo el kayaki o llamamiento del alma y el shokma (un baño con flores y harinas) actúan, según el autor, por las mismas vías y mecanismos psicológicos de la psiquiatría actual, por cuya razón es legítimo considerar el rito del "jani" o alma robada, como uno de los más calificados ascendientes de la moderna psicoterapia (Sal y Rosas, 1962: 280). Es muy difícil, sino imposible, que un médico o psiquiatra científico logre curar esta enfermedad del "susto", propia de los indígenas.

No están lejos los tiempos de los logros de la craneotomía. R. Paredes pudo comprobar unos casos logrados (1963: 41). Los arqueólogos nos convencen con centenas de casos: cráneos indígenas marcados con trepanaciones (a veces múltiples) logradas y cicatrizadas, explicándonos el considerable desarrollo tecnológico de los médicos incaicos y pre-incaicos. Brdlicka (1978: 687) resume la variedad de sus técnicas y sus instrumentos, el uso de antisépticos, vendajes, taponos de plata, medicamentos para controlar las hemorragias, el dolor y las infecciones, etc. Ravines (1978: 679) resume la tecnología cirúrgica andina y menciona: trabajos con fracturas, luxaciones, entablillados, vendajes de extensión permanente, amputaciones, suturas, trepanaciones... y concluye a una habilidad traumatológica muy desarrollada. Hubo también hábiles dentistas cuyos trabajos los cronistas españoles narran asombrados y que la arqueología ha confirmado con no pocos hallazgos de dentaduras con coronas de oro. V. Paredes (1975: 24) y Grollig (1978: 368) nos explican a partir de sus investigaciones de los relieves del cerro

Sechín, Perú costa, que las bases anatómicas y experimentales de la medicina incaica ascienden hasta 3500 años. Ciertamente es que la escuela médica del incanato supo ordenar y organizar las diversas tradiciones médicas de Costa, Sierra y Selva, de Norte y Sur (Yarrow, 1970: 241-243; Sal y Rosas, 1970: 262). De la gran variedad de tradiciones y conocimientos médicos locales, el régimen incaico supo desarrollar un sistema coherente de medicina, basado en una teoría integral que enmarcaba su sistema de salud y que se formuló a partir de la cosmovisión incaica (Ackerknecht, 1963: 633). Los médicos de esa escuela, entre ellos los famosos yanacunas de los Callawayas, se sentían apoyados por una estricta planificación y una poderosa organización incaica que administraba y desarrollaba ese sistema de salud. En menos de dos siglos podían avanzar mucho en la formación de ese sistema. Ciertamente es también que en 1532, cuando llegaron los conquistadores españoles, las tradiciones médicas locales subsistían. Al mismo tiempo, el sistema médico oficial del inca, caracterizado de una clara lógica y una coherencia patente, como también de un avance técnico considerable y una organización profesional bien administrada, beneficiaba más bien a los linajes imperiales, los caciques y los administradores del imperio. La divulgación había comenzado en la forma de rituales terapéuticos y sanitarios, reglamentaciones ético-religiosas, técnicas médicas y fármacos, pero estaba lejos aún de completarse en las provincias del imperio.

2.- UN SISTEMA DETERIORADO Y DESPRECIADO

Los españoles empujaron un proceso de destrucción y desorganización del imperio y la sociedad incaica. Una progresiva desmantelación que avanzaba de la cumbre hacia abajo, desintegró la organización administrativa y religiosa, pero también los sistemas científicos y técnicos llegaron a desorganizarse y arruinarse. En este proceso fue posible que en ciertos lugares y momentos la tecnología médica pudiera hasta degenerarse por la pérdida de sus anclas ideológicas y sus sanciones éticas, por la carencia de estructuras sociales adecuadas y por la falta de una administración legítima y competente del sistema de salud autóctona. Esto sería nuestra explicación de los casos señalados de ritualismos vacíos, abusiones y extorsiones y de los embustes que menciona Lara (1967: 124).

Muchos autores, aún entre los bien informados en la materia, desprecian abiertamente la medicina andina y sus supervivencias. Aún al están dispuestos a reconocer los logros de los médicos incaicos en tiempos remotos, como por ejemplo R. Paredes en Bolivia (1963: 245); insiste que "sus descendientes son degenerados" y que "los curanderos hoy en día en su mayoría son unos embusteros". Luego los pinta Paredes, en un estilo anecdótico, con colores muy negros y sin ocultar su desprecio, no solo por la medicina andina sino también por la cultura y la raza india

en general. Frisancho, uno de los mejor informados en el Perú, pretende que "el indígena carece de conocimientos racionales y observaciones lógicas" y que "estando atónito ante la muerte y la enfermedad, tiene que valerse de la adivinación para la diagnóstica y la pronóstica, y de la magia para su terapia"(1972: 51). Tavera, uno de los más benévolos que trabajó como médico en el campo de Hualas, Perú, considera la "medicina folklórica" como expresión del subdesarrollo y atraso del campesinado de su país (Tavera, 1980: 62). Castro (1958: 189) trata el tema de la medicina autóctona en un tono de pleno desprecio, desprestigiando por igual a brujos y curanderos y a los indígenas en general. Bouroncle (1964: 247) resume su artículo: "La mente de esta gente está llena de abusiones y supersticiones".

En general constatamos un rechazo emocional y racionalizado de la medicina por parte de los autores criollos basándose en anécdotas u observaciones, tal vez amplias pero muy superficiales, de los rituales terapéuticos, y sin llegar al análisis sistemático. Hacemos una salvedad para Sal y Rosas que analiza el ritual de los curanderos en la cura del susto –manchariska- aunque él también lo hace sin vincular este ritual a la cosmovisión andina ni a un contexto cultural más amplio. En general los autores criollos continúan la línea condenatoria de los cronistas de la Conquista, que tal vez admiraban los conocimientos de los yerbateros andinos y que al mismo tiempo excomulgaban a los médicos indígenas y su sistema diagnóstico-terapéutico como obra del diablo. Así Cobo (1964: 227), Poma (1956: 200), etc. Lo que éstos rechazaron por su teología dogmática, condenan los primeros por su ideología cientista occidentalizante. Pero ambos coinciden en una falta de interés simpatizante en escudriñar y valorizar el sistema de salud propio a la población andina, la cosmovisión y el sistema de valores religiosos, culturales y humanos que sólo interpretan la medicina andina.

Así ambos permiten que continúe la dominación cultural y la discriminación despreciativa, favoreciendo a la vez el proceso de desmoronamiento progresivo y la lenta desaparición de la medicina andina que señala Oblitas: "Nos referimos solamente a los curanderos (Callawayos) de la actual generación, sin esperanzas de que se perfile en el futuro otros hombres cómo éstos (famosos curanderos citados), ya que los Callawayos han desviado su profesión y la juventud actual se dedica de lleno a la joyería que les proporciona mayores utilidades, sin correr para nada la suerte de los herbolarios cuyas vidas muchas veces corrieron grave riesgo en la creencia de que se trataba de gente mala que hacía daños mediante el brujerío" (Oblitas, 1978: 22).

3. UN SISTEMA TÍPICAMENTE ANDINO

El sistema de salud autóctono y su tecnología médica ha sido víctima del deterioro y del desprecio. Sin embargo ha mantenido una clara identidad cultural andina. Para apreciar en su real valor e importancia lo que queda de la medicina andina -y para explicar su increíble persistencia aún en el medio mestizo y urbano de las repúblicas andinas- es necesario pesquisar sistemáticamente los contextos ecológico, social y cultural del sistema de salud autóctono. Para tal investigación nos guiamos por las siguientes constataciones, que aquí presentamos más bien a modo de hipótesis de trabajo a elaborar más abajo:

1. Este sistema de salud, en cuanto siga vigente, reflejará en su nosología, su farmacopea, su terapia, etc., el medio ecológico andino.
2. Reflejará también en su etiología, los términos de su diagnóstico y su pronóstico y en su terapia las propias estructuras sociales tradicionales de la comunidad andina. En su nosología hay que pensar en enfermedades somáticas, psicosomáticas, endémicas y epidémicas. En su terapia hay que incluir no sólo los fármacos, dietas y demás elementos de una tecnología médica positiva y empírica, sino también su ambientación social, su montaje ritual, su dimensión ético-religiosa, sus elementos psicológicos y su sistema comunicativo que incluye a curandero, enfermo, parientes y divinidades.
3. El sistema de salud andino se caracterizará, en su totalidad como también en todos los aspectos ya mencionados, por su contexto cultural andino; en particular, por la mitología vigente, la religión tradicional, la cosmovisión andina, la ética, la percepción autóctona de la existencia, del saber, etc. (la "antropología" y la "epistemología" del indígena).
4. Si el comunero se abre hacia (elementos de) la medicina científica moderna, incluyéndolos en sus prácticas y usos, es probable que lo hace a partir de su pensamiento arcaico andino y en la modalidad de su práctica médica tradicional. El andino adoptaría los elementos de la medicina científica "indigenizándolos", como dijera Luis Valcárcel.

En esta perspectiva queremos analizar la tecnología de lo que anticipadamente llamamos el sistema de salud andino, suponiendo así que los elementos observados resulten suficientemente coherentes como para reconocer en ellos la lógica y consistencia propias de un verdadero sistema.

I. LA COSMOVISION Y EL PENSAMIENTO ANDINO: TRASFONDO DE LA TECNOLOGIA MEDICA

Es necesario estudiar el sistema de salud andino a partir de unos conceptos básicos de su filosofía, Bertonio, Holguín y Kusch nos pueden alumbrar para escudriñar la percepción autóctona de la existencia y su difícil equilibrio, del saber y del rito al que lleva el saber.

1.- UTCATHA: ESTAR COMO EN SU CASA

¿Cómo percibe el andino la existencia de su mundo y del ser humano mismo? El análisis filológico del verbo utcatha, estar, sentarse, según Bertonio (1612: 382), nos da una pista. Pareciera llevar un apócope de utca (casa). De ahí el significado de "estar en casa" o "estar sentado como en su casa". Bertonio traduce utca como lugar para sentarse, y utcaña, vinculado también a utcatha, como "asiento o silla y también la madre o vientre donde la mujer concibe" (1962: 382). En suma, el sentir profundo del andino al usar esta palabra, refleja una percepción de la existencia como "un mero darse o, mejor aún, de un mero estar, pero vinculado con el concepto de amparo y germinación" (Kusch, 1970: 21). Casa y vientre materno son para el andino conceptos del mismo orden, muy afines y casi sinónimos.

Es así como la existencia del ser humano y de las cosas de su mundo, es concebida en esta perspectiva como un estar naciendo, creciendo, brotando, floreciendo; un estar en expansión, multiplicándose y diseminándose. Estos términos hay que tomar precisamente en su connotación biológica. Hay que incluir también la posible condición nefasta del fracaso: el aborto (la frustración), el estar languideciendo y feneciendo, con la amenaza de la muerte dramática y prematura y de la alarmante perspectiva del kuti y del pachakuti (la vuelta del mundo) (Kusch, 1970:191). Así, salud y enfermedad aparecen en la conciencia del andino, como fenómenos de clara perspectiva "ontológica".

Para el hombre andino, los acontecimientos son inteligibles, pero no en términos de la lógica científica y la causalidad eficiente que sabe manejar el pensar racional europeo. Los sucesos, para el andino, son inteligibles más bien a partir de su actitud contemplativa (Kusch, 1970: 22-23) y dentro de su pensamiento "seminal" (1970: 42). Así, su lógica, que es una "bio-lógica", puede explicar aquel organicismo andino propio, que a menudo encontramos y que sería demasiado fácil rotular de "pensamiento mágico-religioso". El andino concibe la plenitud de su mundo en términos de un organismo vivo: la Tierra o pachamama, su medio ambiente, su casa,

su ayllu, etc. La tecnología andina, y en particular la tecnología médica, tendrá en consecuencia un carácter simbólico-orgánico.

2.- TINKUY: BALANCEAR

Para el hombre andino, el mundo (aca-pacha o kaypacha) se encuentra tendido entre el mundo de arriba (arajpacha o hananpacha) y el mundo de abajo (manqhapacha o uk'upacha). Esta tripartición dinámica constituye un elemento básico en la cosmovisión, como también en el pensar y actuar del andino. La tríada aparece continuamente como estereotipo en su modo de pensar, en su mitología y en su ritual: recuérdese los tantos huacos triples del sistema de ceques del Cusco; los Uihuiris en una comunidad marginal como Isluga, Chile; los tres animales sagrados: cóndor, felino, pez; la percepción que el comunero tiene de su ayllu: tierras de arriba -aquí- abajo; etc.

Kusch analiza este estereotipo en el mito básico de la llamada "trinidad andina": del Padre, del Hijo Mayor y del Hijo Menor. El Padre, innombrable y vinculado con el Hananpacha, representa el orden cósmico establecido por Viracocha (que a su vez aparece triplicado en el ídolo de Corincancha, el Sol y el Trueno). El Hijo Mayor, vinculado con el Uk'upacha está por su opuesto que amenaza el orden establecido, innombrable como el Padre, pero nefasto, que en cualquier momento emerge como el "diablo rojo" o el Kuti (vuelco del mundo). El Hijo Menor, vinculado con el Kaipacha, duplicado y sustentado por la Pachamama, es aquel que da vida, fertilidad y prosperidad y que es el fundamento directo del mundo. El Hijo Menor representa lo fasto y afirma el "así-es" del mundo (Kusch, 1970: 186).

Este mito básico ofrece la clave para la interpretación de muchos mitos y de los ritos correspondientes. En el ritual médico-religioso nos encontramos no pocas veces con aparentes contradicciones que, al analizarlas, resultan ser invocaciones a fuerzas antagónicas y que sólo se explican por la intención de recuperar el equilibrio de los opuestos. Las divinidades y el diablo del panteón cristiano (el Señor, los Santos, las Vírgenes), son catalogadas en el sistema andino e incluidas en el ritual del curandero, previa indigenización. La tecnología médica andina se mueve al ritmo de una lógica que va del Padre al Hijo Mayor y termina en el Hijo Menor, apelando continuamente a la dualidad numinosa, desgarrada entre dos extremos innombrables y opuestos. El mundo, y con él la vida y la salud "florecen" a medida que el andino sepa guardar el equilibrio tenso entre esos extremos. La continua amenaza del desgarramiento le exige una incesante atención y un permanente ajuste del balance: el Tinku, que por tanto constituye un concepto central en el sistema de salud andino.

Tinkuy es: emparejar, equilibrar, igualar, adaptar, balancear, acertar, etc. De ahí: "tinkutha es encontrarse los ejércitos o bandos contrarios en la guerra o en los juegos: venir a la batalla, comenzar la pelea, y cosas semejantes (Bertonio, 1612: 350); Tincusitha es: conformarse una cosa con otra; venir bien; ajustarse como la llave a su cerradura" (Bertonio, 1612: 350). Resulta que Tinku tiene un significado muy variable: límite entre dos ayllus), equilibrio en la carga (de un llamo o un burro, que exige dos partes de igual peso), confluencia (de dos ríos), encuentro (de dos personas), etc. Tinku que antropólogos traducen también como "reciprocidad", se refiere a dos partes opuestas y complementarias como son: sol-tierra; frío-calor; masculino-femenino; arriba-abajo; seco-húmedo; etc. Una de las partes por si sola no tiene sentido, pero juntas constituyen un equilibrio dinámico, provechoso, fértil; nunca estático; siempre móvil y ajustable.

Vigilar por la salud es vivir cuidadosamente en armonía con el sistema de contrapuestos, tanto ecológicos y sociales como cósmicos y religiosos, manteniendo el justo equilibrio: tinku. En el nivel de la dieta y los fármacos se atribuye gran importancia al equilibrio entre comidas y yerbas cálidas y frescas, como expone Mangin en su artículo: "Drinking among the andean indians" (Quart. of Stud. Alcoh. 18 (1957) 60). Así también Madden (1976: 161) y Carlier (1980: 59). Pero es mucho más complicado mantener el equilibrio impecable en las obligaciones frente a fuerzas opuestas en lo social y religioso. La buena salud y la "vida en flor" es el resultado de la observancia de los ritos religiosos y recordatorios a los difuntos; de haber ayunado en las grandes fiestas; de ofrecer periódicamente sacrificios a los cerros y de pagar a la Tierra con cierta frecuencia; de respetar a los lugares fuertes y los huacas y del pago al T'io de los mineros que representa el Uk'upacha; etcétera (Lastres, 1958; Frisancho, 1978: 19; Nash, 1979: 201). Aquí aparece un verdadero laberinto donde el mismo andino puede no confiar sus pasos. Sus errores son frecuentes y normales. La razón de su "pena" o castigo no siempre es clara. En momentos de desvíos involuntarios y errores inconscientes acude a un entendido en la materia que es el yatiri: "el que sabe".

3.- YATIRI: EL QUE SABE

Yatiri es el nombre con que generalmente se indica al curandero andino. Analicemos el modo de su saber siguiendo a Kusch que dice que esa modalidad del saber andino es rítmico (1970: 80) y estereotipado de tríades. La trinidad, o estructura básica de la cosmovisión andina que aparece continuamente en el ritual sanitario, terapéutico y propiciatorio, funciona como casilleros vacillos anteriores a cualquier experiencia sensible, los cuales reciben a posteriori contenidos provenientes de la realidad.

El saber es un saber en señales. Unanchani significa: señalar y está vinculado con unanchatha que Bertonio traduce como saber o entender (Bertonio, 1612, II: 377), pero que Kusch (1970: 80) interpreta como "saber de señales". Unancha (señal) tiene como raíz "una" que es "cosa duradera, como divina". De ahí: que este "saber de señales" es un saber revelado que consiste en un estereotipo fascinante y numinoso (Kusch, 1970: 83).

No se trata de un saber racional, del por qué o causas, sino de un saber contemplativo del cómo o modalidades, que apunta a los acontecimientos en su connotación fusta o nefasta y que exige el compromiso del que lo manipulea.

Analizando a su vez el término yatiri, aparece también una estrecha relación entre el saber y el rito. El yatiri es por una parte el depositario de un saber rítmico y tradicional, revelado y por la otra, es un promotor del ritual. Lo primero, porque yacha (saber) indica un saber no adquirido sino determinado, ya existente y tradicional según E. Middendorfi (Wörterbuch der Runasimi oder Keshwasprache; Leipzig, 1890: 103). Lo segundo, aparece por el significado de yachacuni, derivado de yacha, que significa: acrecentar, multiplicar como sementera, según Domingo de Santo Tomás (Lexicón o vocabulario de la lengua general de del Perú, 1560 (Lima, 1951: 78), pero también deprender, ejercitar (según Gonzales Holguín, 1608: 361); y de yachacuchini que es: dejar efectuar.

El saber del yatiri que acude al enfermo apunta a determinar las cosas duraderas, "una", y tiene un sentido propiciatorio, tendiente a "multiplicar como sementera". Tiene su trasfondo que compromete al sujeto en el sentido de hacer crecer algo en él. Al enfrentar las fuerzas antagónicas del cosmos andino, se requiere el ritual para consumir la eficiencia del saber. Sólo mediante el ritual del yatiri se integra en el sujeto enfermo un desgarramiento del cosmos, o sea que, recién entonces, "se multiplica como sementera". El enfermo con su "pena" (aquel vacío existencial) recupera una salud "que florece", al reintegrar ritualmente el desgarramiento cósmico que su "error" o "pecado" había provocado (Kusch, 1970: 85).

Diagnosticar y pronosticar es el trabajo propio y principal del yatiri. En su diagnóstico, observa cuidadosamente el mal físico-biológico y el estado psico-somático del enfermo. Luego se ocupa del por qué y a qué del mal, preguntas que trascienden el nivel técnico-positivo y alcanzan el nivel ético-religioso. A tal efecto consulta a los espíritus, la coca, las vísceras del cuy, etc. Así se ha desarrollado una etiología en la tecnología médica andina que es poco apreciada por los médicos científicos y que opera a partir de conocimientos empíricos en la materia médica y de una sabiduría concedora del corazón humano; de la clarividencia y adivinación; y enmarcado en la mitología andina.

4.- AMTAÑA: RECORDAR

Amtaña o amutatha (recordar) tiene como raíz la palabra amu: origen, botón de flor (Bertonio, 1612, II: 17).

El yatiri que en su diagnóstico ha incluido a la persona del enfermo ya todo su contexto social y religioso, hace culminar su saber en una terapia que en esencia es un culto recordatorio, y por lo mismo expiatorio y terapéutico.

Su ritual tiene como pieza central la "mesa" (ofrecida a los espíritus) o la "gloria misa", o "salud misa", o como sea que se llame el conjunto de ofrendas. Este sacrificio recordatorio es bastante complicado y específico.

Puede comprender 30 o mas elementos, recolectados según el caso atendiendo a la diversidad de origen y la diversidad de los destinatarios. Es un recuerdo ritual que ha de propiciar a todas las divinidades espíritus, lugares fuertes, cerros protectores, etc., del panteón autóctono que vengan al caso. Si es conveniente, se recuerdan también el ganado, la casa, la chacra, los santos y las vírgenes del templo. Los asistentes participan en representación de su familia: si es necesario de toda la gran familia diseminada por los distintos niveles ecológicos y los ayllus de la comunidad. Ellos se recuerdan de los abuelos comunes, difuntos, en sus brindis y libaciones. Para el enfermo, la eficacia regeneradora del ritual terapéutico está precisamente en su carácter recordatorio. La "mesa" lo hace volver o reconectar al origen mítico del cosmos que incluye el sistema social y ecológico, reintegrando así el desgarramiento calamitoso del mundo. Esto es el recordar en la terapia. Después, nada ya prohíbe la recuperación del enfermo y sólo hay que atender la dieta o yerbas medicinales, las curaciones traumatológicas o cualquier tratamiento técnico que sea, según las indicaciones del yatiri. Mientras descansa el enfermo, su "pena", la vida feneciente, se regenera al modo de cualquier otro proceso natural.

Kusch relata un pequeño incidente entre un yatiri que estaba consultando la coca y un visitante mestizo, descortés. El yatiri lo advertía diciendo, en aymara: "Tienes mucha pena. Tienes un poquito que cumplirte. Tienes que hacerte unas abluciones. Recórdate (!) bien" (Kusch, 1970: 88). El análisis de sus palabras nos lleva a la siguiente explicación descriptiva:

La pena (yaqui, vacío; vacío existencial por el desgarramiento de su mundo) ha de llenarse procurando una reintegración orgánica del cosmos, cumpliendo (pukhachari, de pukha, lleno) mediante un ritual recordatorio (amutatha) que es revelado y contemplativo y que tiene connotación de criar, "multiplicar como sementera", o sea un saber para vivir similar al "saber de salvación", de M. Scheler. Concluye Kusch: "El yatiri recomendaba un saber tradicional, referido a los abuelos, pero entendido en

términos de cosas duraderas (una), a fin de llenar el vacío existencial de alguien. El carácter tradicional de dicho saber tenía rango de recuerdo (una reminiscencia con estructuras arquetípicas) que en su carácter de "botón de flor", aún, integraba el sentimiento vital del sujeto a través del ritual, a fin de no andar vacío" (Kusch, 1970: 94).

Con el ritual terapéutico, el yatiri manipula los extremos invisibles de un mundo trascendente y sagrado. No sólo es medio para rellenar el vacío de un sujeto, sino que trasciende a éste y equilibra al yaqui y el hisqui: lo nefasto y lo fasto, como componentes del cosmos. El cosmos indígena consiste en una totalidad orgánica (cuyo centro no está en el yo, sino en un lugar ignoto que se puede visualizar a veces transitoriamente en la piedra tocada por el rayo, o en el lugar sagrado). En torno a él gira todo lo viviente. En un universo así, tomado como algo orgánico, total, diríamos: un cosmos-animal, no cabe la distinción entre sus componentes, sino que vale ante todo su equilibrio interno. Lo fasto y nefasto predomina sobre cualquier objeto. De ahí la continuidad del saber en un ritual. Uno y otro concurren a equilibrar el cosmos.

La diferencia con el saber científico está claro. El europeo ve el mundo como un espectáculo, un proscenio lleno de cosas-objetos, categorizados con criterio racional y vinculados lógicamente por cadenas de causa y efecto. El andino en cambio ve el mundo como un organismo cuyo equilibrio interno depende de cada uno. Los objetos le interesan más bien en cuanto entran en acontecimientos que tienen significados de fasto o nefasto (Kusch, 1970: 102).

II. EL MEDICO ANDINO

El técnico de la salud andino aparece con múltiples funciones: religiosas, sociales, psicológicas y médicas. Las especializaciones terapéuticas se entretajan, ya que la división especializante del trabajo médico no se guía por cánones terapéuticos sino por la etiología médica: la teoría y el mito médico definen el tratamiento y las competencias. Cobo (1653: 225) dice: "Había entre ellos todo género de hechiceros, adivinos y agoreros entre los cuales andaba el oficio de confesores y de curar supersticiosamente. Lo más común era que los sacerdotes (de las huacas) eran juntamente confesores, médicos y hechiceros", sugiriendo así una total anarquía entre los encargados de la salud; pero sabemos que los gobernantes del incario eran precisamente los organizadores del sistema de salud y que lograron ambos: un gran desarrollo de la tecnología médica y las bases de una excelente administración de la salud.

1.- EL CURANDERO A LOS OJOS DEL CRIOLLO

La apreciación negativa de Cobo persiste entre la gran mayoría de los criollos de hoy día: Burda superstición, peligroso curanderismo, intolerable anarquía. Yarrow (1970: 247) pretende describir el típico curandero de Lambayeque (Perú) y lo hace en términos bastante desfavorables: "El grado de instrucción en ellos es por lo general casi nulo. Son muy celosos en la transmisión de sus conocimientos. Son susceptibles a las burlas de sus rivales y muy afectos a las confidencias del vecindario. Su desconfianza es casi ancestral. Muchos de ellos son maestros en la farsa. Viven dentro de un ambiente de autosugestión absorbida desde su infancia, pues el oficio es de familia. Son seres afectos al uso de drogas alucinógenas, alcohol, tabaco, hongos estimulantes, uso de aguardiente y coca. De imaginación sobre-estimulada. Gozan de gran respeto en la comunidad. Sin embargo, su vida es miserable y llena de incidencias amorosas. Son "compadres" de las autoridades del pueblo con quienes mantienen buenas relaciones, que ellos cultivan como forma de amparo para el ejercicio de sus actividades". Este retrato caricatural fue presentado ante el Congreso 39 Internacional de Americanistas, en Lima.

El tono del autor es de antipatía y desprestigio. Después de desaparecer la administración central y controlada de la salud en el Incanato, casos desviados como lo diseña Yarrow pueden existir, aunque en forma excepcional. El error de Yarrow está en la generalización y en su mal escondido desprecio personal.

2.- LOS ESPECIALISTAS ANDINOS DE LA SALUD

Con la palabra española de curandero, se cubre generalmente una gran variedad de nombres qechwa y aymara más específicos, que en el más de los casos indican especializaciones médicas en algunos casos son regionalismos o nombres semisecretos para evitar la burla del mestizo o criollo.

Varios autores quieren distinguir básicamente entre dos modos de medicina andina: aquel del yatiri, llamado la medicina mágica, y aquel del yerbatero, llamado medicina racional. Así por ejemplo Buechler (1971: 101). Esta distinción poco andina permite a muchos criollos a conformarse con una parte de la medicina andina. Ackernecht (1945: 26) y Tschopik (1963: 185) rechazan con justa razón tal distinción, argumentando que los andinos no distinguen entre la teoría de la enfermedad y su tratamiento.

El yatiri es el nombre más general y la persona más central para el cuidado de la salud. En el sentido estricto, es la persona a quien se consulta para determinar la naturaleza y el origen del mal; si es, o no, de brujería; si es curable o fatal. La

etiología es su especialidad. Es posible que no realice curaciones sino que se limita a 1) consultar la coca, o los sueños, o la víscera del cuy; 2) Definir el carácter del mal; y 3) indicar el tipo de curación, tanto en lo ceremonial-sacrificio, penitencia, como en lo terapéutico, remitiendo al "especialista" adecuado. Sin embargo, es más normal que el yatiri sea activo también como paq'o, qollasiri huesero, etc.; que actúe como sacerdote y confesor del enfermo. Estrictamente, todo esto sale fuera de su función específica de yatiri, que significa: el que sabe el por qué del mal y su naturaleza. Nótese que al Yatiri se le consulta también por otros motivos, como son la pérdida de ganado, la causa de un incendio o la caída de un rayo.

Más bien como especializaciones terapéuticas, aunque sin delimitaciones estrictas en su especialidad, hay que comprender los siguientes nombres: 1) el paqo: cura las enfermedades enviadas por los espíritus, sea por su propia cuenta como castigo, aviso, etc.; sea por instigación de algún laiqa (brujo); 2) el laiqa: causa y cura enfermedades con la magia negra, pero en curar, su especialidad es la parálisis y ciertos tipos de locura; 3) el t'aliri es especialista en arreglos de dislocamientos de útero y otros órganos internos; 4) el qollasiri: cura enfermedades de causas naturales (fracturas, luxaciones, objetos intrusos y la enfermedad del alma); 5) el usuiri, o partero, sabe bien de masajes, sacudidas, etc. para curar dislocaciones (Tschopik, 1968: 184). Todos ellos realizan su terapia en un contexto religioso-ritual, en que la consulta de la coca siempre es parte. Diríamos que su actuación tiende a reanudar a lo del yatiri. Todos ellos, menos el laiqa, son posibles candidatos al oficio de yatiri. También es corriente que estos especialistas se pasan a los terrenos específicos de sus colegas.

Otros nombres son: 1) loq'tiri, el que ofrece mesa (de sacrificio) con fines terapéuticos, preventivos, o en casos específicos como la construcción de una casa o corral, etc. El loq'tiri puede ser laiqa, o paqo, o qollasiri. 2) el ch'amacani es "el que trabaja en la oscuridad". Suele ser laiqa que es de magia negra, pero puede ser pago también, porque el pago realiza su ritual también de noche. 3) el jampicuc, el colliri y el k'amilli, son nombres quechua para los que se ocupan de remedios físicos (Frisancho, 1978: 67). Adivinan también en coca que es parte de su tratamiento, pero son de rango bajo entre los médicos andinos o inician recién su carrera. 4) el moscaoj interpreta los sueños. Estos pueden ser los primeros avisos de una enfermedad-castigo. Los sueños son de buen o mal presagio y sobre todo los sueños repetidos son motivo de preocupación. Frisancho cita 91 ejemplos para la región de Melgar, Perú (Frisancho, 1978: 56) y en relación a lo mismo Oblitas (1971: 205) de hasta 629 ejemplos de sueños con su significado para Bolivia. 5) El tincuchi prepara sortilegios para el amor (Frisancho, 1978: 67).

Existen muchos otros nombres, más generales y vagos, o semi-crípticos y regionales, como: chiriguanos, "sabinos" (de "saber"), callawayos, etc.

Según Tschopik (1968: 193) la superposición en el área de la especialización "mágico-terapéutica" es más aparente que real. La clasificación andina de la experiencia es muy diferente de la nuestra. Cada término de status especializado define una esfera específica de actividades que abarca un conjunto particular de habilidades, ritos y técnicas. Hay varios tipos de especialistas que curan, pero cada uno se enfrenta a diferentes enfermedades. Todos los magos revelan lo desconocido, pero cada especialista tiende a descubrir una faceta diferente de lo desconocido y en gran parte emplea una técnica distinta para hacerlo.

3. ¿COMO SER YATIRI?

Cobo (1653: 225) dice que "los diputados para este oficio se elegían (durante el Incanato) de esta manera: si naciera en el campo algún varón en tiempo de tempestad y trueno, tenían cuenta con él y después le mandaban que atendiese en esto. Llamábanlo... "hijo del trueno".

El saber del yatiri es sobrenatural e infundido. El llamado adivino es indispensable para ser yatiri de profesión.. El llamado tiene que ver con el trueno o el rayo. La vocación es absolutamente clara e ineludible, cuando el hombre es tocado por el rayo. Tschopik cita una serie de relatos autobiográficos de yatiris que lo confirman todos (1968: 200; también: Monast, 1969: 53; R. Paredes, 1963: 19; y V. Ochoa, 1975: 17).

Si bien su vocación es sobrenatural y su saber infundido, el yatiri adquiere su experiencia en la materia por un aprendizaje y una práctica supervisada por un maestro yatiri, que es como su padrino. El éxito en su práctica, depende de "la suerte" (léase: la protección divina) y de su buen comportamiento ético.

La "carrera" del yatiri pasa por una jerarquía. El rango más bajo es el de lector de coca. Se aprende acompañando a un yatiri como ayudante, o se recibe como don, pidiéndolo con fe a las divinidades. Luego, creciendo en madurez y experiencia, enseñado por la vida, llega a un llamado de Dios por el rayo ("dos golpes: el primero mata, el segundo resucita"). Yatiri se es exclusivamente por ese llamado. El yatiri predice con seguridad el futuro, pronosticando y diagnosticando, descubriendo las cosas escondidas y secretas. Sus curaciones (si las practica) son por medio de mesas (sacrificios) y son eficaces. Sus sueños forman también un medio de comunicación con las divinidades. Estas pueden dar órdenes de conducta para los comuneros y para toda la comunidad.

El yatiri debe ser bueno, tener buenas costumbres, ser piadoso; no puede embriagarse; debe ser casado por la Iglesia (la última etapa del matrimonio, absolutamente definitiva); debe saber rezar y saber las formas correctas de las relaciones sociales (Madden, 1976: 159); debe tener fe en los dioses, cumplir con las alabanzas, hacer bien los sacrificios y guardar bien la moral, sobre todo por el buen ejemplo. A medida que los ritos, las mesas y ofrendas agradan a los dioses, éstos le dan la prueba de su agrado otorgándole éxito en su trabajo de yatiri, con lo que su prestigio y su grado en la jerarquía aumentan. Si el yatiri comete una mala acción pierde su poder y baja hasta cero en la escala de la jerarquía, a no ser que se arrepienta y pida perdón. Si llegara a cometer algún pecado, prácticamente no puede avanzar más en los grados de la jerarquía y su carrera se estanca. "Su arrepentimiento le sirve para no perder su grado alcanzado/ pero nunca para avanzar" (V. Ochoa, 1975: 18).

Aunque la jerarquía no conoce niveles muy precisos, ni pasos muy marcados -salvo lo dicho sobre el golpe del rayo- el último escalón es el rango de altomesanis, o yach'amesanis, o altomesayoq. Marzal (1971: 257) dice que en Urcos (cerca de Cusco) el altomesayoq recibe su alta vocación del rayo, siendo los demás yatiris del rango de pampamesayoq. Como sea, el yatiri que no acepta su vocación, muere pronto después del golpe comprometedor del rayo. Si se porta mal, puede venir otra vez el rayo y quitarle su poder. El altomesayoq puede conversar con los aukis y achachilas, con la pachamama y todos los espíritus de mayor jerarquía del mundo andino, sea en sueños, sea en trance. Puede curar las enfermedades más difíciles como el soq'awayra; puede adivinar las cosas ocultas, como por ejemplo, el nombre del ladrón o el paradero del ganado extraviado, porque "los cerros ven todo y lo cuentan al altomesayoq", según un informante de Marzal (1971: 258).

El altomesayoq se inicia también como aprendiz y ayudante de un "machu altomesayoq".

Es hombre de mayor prestigio en su comunidad. Lo respetan y llegan a tenerle temor. A él está reservado todo el culto comunitario a los cerros como en el "despacho del 1° de Agosto" y en la "t'inka del ganado"; ambas ceremonias tienen también ritos con sentido de "limpia mágico-higiénica" y de profilaxis médica colectiva, tanto para la comunidad como para el ganado.

4. VESTIGIOS DE UNA ADMINISTRACION ANDINA DE LA SALUD

Entre los Callawayos encontramos tal vez en forma más completa los restos de lo que fue la administración central de la salud, el control ético y el derecho profesional

médico del pasado incaico. Oblitas (1978: 304) nos cuenta, guiado por sus informantes que son viejos yatiris; estos cuentan de unas decenas atrás.

Los médicos callawayas constituyen un grupo étnico particular. Los descubrimientos médicos, guardados en gran secreto, sólo transmitidos a herederos legítimos de la raza, los han colocado en situación especial. Ejercen la profesión exclusiva dentro de su ayllu y fuera del territorio callawayo. Este ejercicio profesional reconocido por las leyes incaicas en forma distributiva, ha sufrido últimamente modificaciones radicales, que relajaron el rigorismo que se observaba antiguamente. De esto modo, los doctores callawayos fijaron el territorio donde tenían que actuar según el pueblo de su procedencia, sin poder interferirse, constituyendo tal hecho un grave delito social. Los de Chajaya y K'anlaya tenían como jurisdicción para ejercer solamente el territorio peruano. Los de Kurva tenían Argentina. Los de Inca y Chari tenían el altiplano. Los de Carazani tenían Cochabamba y otros departamentos de Bolivia.

El derecho del profesionalismo estaba resguardado por sanciones severas que aplicaba el Cabildo o Consejo de Ancianos (el "jacha majchej machucana"). Cada ayllu tenía su representante y se resolvía por mayoría de votos. El consejo se reunía en la "casa de justicia" o "capilto" (o lugar de la piedra sagrada "jaiwacuna gallín"), expresión de la verdad y el derecho, piedra que aún se venera como testimonio de la rectitud de los fallos. La extralimitación territorial en el ejercicio de la profesión, se castigaba muy severamente. Cada año los callawayos informaban ante el consejo de ancianos sobre las curaciones acertadas que han realizado, las enfermedades extrañas que han atendido, los buenos y malos resultados con el empleo de yerbas nuevas; en suma, todo lo que en su profesión habían observado, aprendido o practicado. De estas conferencias salían a la luz nuevos métodos curativos, nuevos conocimientos, lo que constituía un patrimonio del ayllu. Para evitar su difusión entre la gente que no era de su grupo, estas reuniones se celebraban en secreto. El idioma empleado en las reuniones era el machchaj juyai, o idioma callawayo.

Como consecuencia de la observación del secreto nació otro derecho, que podríamos llamar la defensa contra el espionaje profesional por una parte para castigar severamente al que intentase sorprender sus secretos; la traición del sejo por otra parte, que era castigada con la pena capital; y el espionaje para sorprender e interiorizarse por los otros grupos de los nuevos descubrimientos. Para tal motivo, cada grupo callawayo ha introducido modificaciones en su idioma y en presencia de extraños usaban su idioma secreto. Así, entre los Kurva y los Ch'ajaya llegaron a emplear diferentes vocablos, para desorientar a los mismos callawayos de otro ayllu. A objeto de mantener el secreto de las yerbas que usan en sus curaciones, los callawayos casi nunca manejan en estado natural, sino triturado o molido, lo que

denominan "rik'ich". De esta manera la gente extraña ignora la yerba que se le ha administrado.

El secreto profesional habla de funcionar en protección del profesionalismo y de la calidad del servicio médico. El cabildo ejercía un control ético y profesional sobre los médicos y orientaba el desarrollo técnico-profesional. Y finalmente la organización y el control territorial. En breve: se trata de un auténtico sistema andino de la administración central de la salud.

Valgan dos observaciones finales:

1.- La integración del médico andino en el sistema nacional de salud, ha sido discutido e intentado en alguna oportunidad. En Bolivia, INDICAP (Instituto de Investigación Cultural para la Educación Popular) quiso movilizar la medicina aymara, "desarrollándola a partir del punto de su estancamiento". A tal efecto trató de orientar a los yatiris en el uso de las yerbas y las dietas y de capacitarlos en el uso de los medicamentos científicos. Una buena experiencia, relatada por uno de sus promotores (en: WIZA; Indianen en Gezondheid; Amsterdam, 1978: 31), no llegó a coger frutos por el rechazo radical de parte del sistema nacional de la salud y el proteccionismo profesional del Colegio Médico.

En Perú existen también intentos a "captar auxiliares de la Salud" entre los indígenas, con el fin de suplir la atención médica a cargo del Ministerio de Salud Pública. El Dr. Tavera (1980: 62) cuenta de su experiencia con ellos en Ancash que estos auxiliares indígenas fueron prácticamente alienados por la instrucción que se les dio.

El fracaso tenía que ocurrir, no sólo por la falta de infraestructura médica y por el proteccionismo profesional, sino también "por el serio peligro de más bien deformar las prácticas folklóricas (!) de salud que ancestralmente realiza nuestro pueblo, al ideologizarse a los empíricos captados (los curanderos) acerca de la relación comercial que deben establecer con los pacientes. Antes recibían las parteras el honor de ser madrinas de los niños que ayudaban a traer al mundo. Hoy exigen dinero a cambio de su atención. No podría ser de otra manera, pues la salud oficial que se introduce, está caracterizada por la valoración de la prestación de salud como mercancía de compra y venta" (Tavera, 1980: 66). El Dr. Tavera no menciona el contexto religioso de la medicina "folklórica", que se pierde por la reducción mercantil de la salud. De hecho, nunca se buscó a reconocer e incorporar la medicina autóctona, sino a más, se limitó a "captar auxiliares" para el sistema de salud científico.

MINKA (Remedios del Pueblo; Huancayo, 1981) representa un intento privado muy serio a estimular la medicina andina, valorizando también su contexto religioso. Pero apenas comenzó a visualizarse una lejana amenaza al monopolio y al prestigio exclusivo de la medicina científica, tuvo que sufrir una persecución despiadada y renunciar a su intento.

En el Norte Andino de Chile y en el Noroeste de Argentina, no aparecen intentos a valorizar la medicina andina, conforme a la política oficialista de "culturización" del mundo andino.

2.- El liderazgo andino ha sido eliminado sistemáticamente por la dominación criollo-mestiza, particularmente a partir de 1780. Sin embargo, el patrón cultural que representa el yatiri, le ofrece líderes a una sociedad en la que los patrones de liderazgo están desarrollados pobremente, a causa de la dominación histórica y de la personalidad andina misma que rechazaría asumir responsabilidades (Tschoepik, 1968: 368). La presencia del yatiri garantiza que en situaciones de crisis comunales, familiares o personales se cumplan las necesidades de la comunidad. Dice Tschoepik que "en un grupo en el que las obligaciones se evitan siempre que es posible, este patrón cultural (la magia) asegura que alguien (scl. el yatiri) llevará sobre sí el peso del interés del grupo, aún cuando la responsabilidad para tal espíritu público repose en última instancia en los seres sobrenaturales" (Tschoepik, 1968: 368). El yatiri por su autoridad moral, por su función como guardián de la ética andina y catalizador de la conciencia comunal; por sus amplios conocimientos, capacidades y cualidades personales, puede llegar a cumplir prácticamente el papel de líder comunal autóctono, no oficial: papel que él interpretará a su manera, andina, y que difiere bastante del modo de liderazgo que interesa al sistema político urbano, garantizándose así precisamente la independencia externa del yatiri. Su liderazgo está fundado en la religiosidad andina y en la identidad étnica que el yatiri representa en forma más o menos convincente y puede llegar a competir –sin jamás llegar a buscar la confrontación– con las autoridades oficiales, particularmente las autoridades de la salud. Su liderazgo está anclado en la estructura básica de la personalidad andina, como lo observa el funcionalista Tschoepik (1968: 365), quien lo definió, no como médico, sino como mago: "La magia está tan bien encajada en las características de la personalidad aymara promedio, que un individuo sumiso, dependiente e irresoluto, no familiarizado con la acción decisiva y el peso de la responsabilidad (cual es, según el autor, la estructura básica de la personalidad aymara), puede convertirse en un líder y en una fuerza gobernante, es decir en un poder dentro de su sociedad".

BIBLIOGRAFÍA

Ackerknecht, E.

1963 "Medical practices". En: Handbook of S. American Indians, Vol. 5; New York, United States. pp. 621-644.

Alcántara, G.

1974 "Bases de la superestructura fantástica del campesinado cajamarquino". Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima, Perú.

Bastien, J.

1973 "Qollahuaya rituals: an ethnographic account of the symbolic relations of man and land in an Andean village". Thesis Cornell University.

Bedoya, A.

1962 "Contribución a la historia de la medicina incaica". En: Actas y trabajos del II Congreso Nacional de Historia del Perú Vol. II; Lima, Perú. pp. 33-41.

Bertonio, L.

1612 "Vocabulario de la lengua aymara" [1956]. Ed. Facs; La Paz, Bolivia.

Bolton, R y Ch.

1976 "Concepción, embarazo y alumbramiento en una aldea Qolla". En: Antropología Andina, Vol. 1-2; Cusco, Perú. pp. 58-74.

Bouroncle, A.

1964 "Contribución al estudio de los Aymaras". En: América Indígena, Vol. 34, N°2 (pp. 129-169) y N°3 (pp. 233-269); México DF, México.

Buechler, H. y J.

1971 "The bolivian aymara"; New York, United States.

Cabrera, P.

1943 "La enfermedad del susto y curación". En: Folk.

Castro, H.

1979 "Nuestra comunidad indígena. C°8: Brujos y curanderos"; Lima, Perú.

Castro, L.

1958 "El parto en la raza indígena". En: Perú Indígena, Vol. 7 (16-17); Lima, Perú. pp. 165-171.

1953 "El chujchu, folklore andino". En: Perú Indígena, Vol. 4 (10-11); Lima, Perú. pp. 100-105.

- Cobo, B.
1653 "Historia del nuevo mundo" [1964]. Ed. BAE 91-92; Madrid, España.
- Costas, J.
1967 "Diccionario del folklore boliviano"; Sucre, Bolivia.
- Cuneo Vidal, R.
1978 "El arte de curar". En: Obras, Tomo I; Lima, Perú. pp. 266-274.
- Frisancho, D.
1978 "Medicina indígena y popular"; Lima, Perú.
- 1963 "Creencias y supersticiones relacionadas con las enfermedades en el Altiplano puneño". Ed. Los Andes.
- Gonzales Holguín, D.
1608 "Vocabulario de la lengua general de todo el Perú, llamada lengua Qquichua o del Inca" [1952]. Ed. Porrás; Lima, Perú.
- Grollig, F.
1978 "Cerro Sechín: Medical anthropology's inauguration in Peru". En: Browman (editor). Advances in Andean archeology. Ed. Mouton; The Hague, Holanda-París, Francia. pp. 351-369.
- Guaman Poma de Ayala, F.
1614 "El primer Nueva crónica y buen gobierno" [1936]. Ed. París.
- D'Harcourt, R.
1939 "Le médecine dans l'ancien Perou"; París, Francia.
- Hrdlicka, A.
1978 "La trepanación en los pueblos prehistóricos de América". En: R. Ravinés (editor). Tecnología Andina. Instituto de Estudios Peruanos; Lima, Perú. pp.687-696.
- Hubi, M.
1954 "Algunas observaciones sobre folklore médico del Departamento de Junín. En: Perú Indígena, Vol. 5 (13); Lima, Perú. pp. 70-91.
- Kessel, J. van
1980 "Danseurs dans le désert, une étude de dynamique sociale"; La Haya, Holanda – París, Francia – Nueva York, Estados Unidos.
- Kusch, R.
1970 "El pensamiento indígena y popular en América"; México DF, México.

Lara, J.

1975 "La cultura de los Inkas"; La Paz, Bolivia.

Lastres, J.

1956 "La citua o coya raimi, fiesta purificadora del pecado-enfermedad". En: Rev. Mus. Nac., N°25; Lima, Perú. pp. 233-256.

1951 "Historia de la medicina peruana". 3 volúmenes; Lima, Perú.

1945 "Curaciones por las fuerzas del espíritu en la medicina aborígen con textos y glosario quechua por T.M.B. Farfán". En: Rev. Mus. Nac., N°14; Lima, Perú. pp. 27-82.

1943 "Medicina aborígen peruana". En: Rev. Mus. Nac., N°12; Lima, Perú. pp. 61-68.

1941 "La medicina en la Obra de Guaman Poma de Ayala". En: Rev. Mus. Nac., Tomo X, N°1; Lima, Perú. pp. 113-164.

1937 "Las causas de las enfermedades nerviosas en el antiguo Perú". En: Rev. Mus. Nac., Tomo IV, N°1; Lima, Perú. pp. 25-42.

Lira, J.

1946 "Farmacopea tradicional indígena y prácticas rituales"; Lima, Perú.

Madden, J; Desmond, P. y Canavaugh, B.

1976 "Dónde está tu pueblo"; Cusco, Perú.

Mariátegui, J.

1979 "Valdizán y la medicina folklórica". En: Cuadernos médico-sociales, Vol. 4 (6-7); Lima, Perú. pp. 39-46.

Marroquín, J.

1944 "Medicina aborígen puneña". En: Rev. Mus. Nac., N°13; Lima, Perú. pp. 1-14.

1943 "Apreciaciones eugénicas de las prácticas matrimoniales indígenas". En: Crónica Médica de Lima, N° 60; Lima, Perú. pp. 81-86.

Martínez, G.

1976 "El sistema de los Uywiris en Isluga". En: Homenaje al Dr. Gustavo le Paige Sj. Universidad Católica del Norte; Antofagasta, Chile. pp. 255-327.

Marzal, M.

1971 "El mundo religioso de Urcos"; Cusco, Perú.

Minka

1981 "Remedios del pueblo", Vol. 15; Huancayo, Perú.

Monast, J.

1969 "On les croyait chrétiens: les aymaras"; París, Francia.

Nachtigall, H.

1966 "Indianische Fischer, Feldbauer und viehzüchter"; Berlín, Alemania.

Nash, Jane

1979 "We eat the mines and the mine eat us". Columbia University Press; New York, United States.

Oblitas, E.

1978 "Cultura Callaway"; La Paz, Bolivia.

1971 "Magia, hechicería y medicina popular boliviana"; La Paz, Boliviana.

Ochoa, V.

1975 "Formación de la jerarquía de los yatiris en la cultura aymara". En: Pastoral Andina, Vol. 10; Cusco, Perú. pp. 17-19.

Otero, G.

1951 "La piedra mágica. Vida y costumbres de los indios Callawayas de Bolivia"; México DF, México.

Palacios, J.

1960 "La mentalidad del indio de Puno". En: Cuadernos de Antropología, Vol. 2 (1). pp. 39-42.

Paniagua, F.

s/a "Manual práctico de plantas medicinales de Bolivia"; Cochabamba, Bolivia.

Paredes, R.

1920 "Mitos, supersticiones y supervivencias populares de Bolivia". 3ra Edición; La Paz, Bolivia.

Paredes, V.

1975 "Sechín, posible centro de conocimientos anatómicos y de disección en el antiguo Perú"; Cusco, Perú.

Ponce, C.

1969 "Tunupa y Ekako". 2da edición; La Paz, Bolivia.

Ramos, A.

1621 "Historia de Nuestra Señora de Copacabana" [1976]. Ed. Ac. Bol. de la Hist; La Paz, Bolivia.

Ravines, R.

1978 "Medicina y cirugía". En: R. Ravines (editor). Tecnología Andina. Instituto de Estudios Peruanos; Lima, Perú.

Roca, D.

1967 "El sapo, la culebra y la rana en el folklore actual de la pampa de Anta". En: Folklore, I, 1; Cusco, Perú. pp. 41-63.

Ruiz, M.A.

1972 "Velar el común: un mito en acción". En: Actas y Memorias del 39° Congreso Internacional de Americanistas, Vol. 6; Lima, Perú. pp. 47-58.

Sal y Rosas

1972 "Observaciones del folklore psiquiátrico del Perú". En: Actas y Memorias del 39° Congreso Internacional de Americanistas, Vol. 6; Lima, Perú. pp. 249-262.

1967 "Procedimientos médicos primitivos de los indígenas peruanos". En: Revista de Neuro-Psiquiatría, Vol. 30; Lima, Perú. pp. 165-179.

1965 "La concepción mágica de la epilepsia en los indígenas peruanos". En: III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría y Psicología Médica, Tomo 7; Barcelona, España. pp. 109-131.

1962 "El mito psiquiátrico del robo del alma (jani) en la historia del Perú antiguo". En: Actas y trabajos del II Congreso Nacional de Historia del Perú, Vol. II; Lima, Perú. pp. 273-283.

1957 "El mito de Jani o susto de la medicina indígena del Perú". En: Revista Psiquiátrica del Perú, Vol. 1 (2); Lima, Perú. pp. 1-43.

Seguin, C.

1980 "Sobre el significado social de la medicina folklórica". En: Cuadernos médico-sociales, Vol. 5 (11); Lima, Perú. pp. 50-55.

Tschopik Jr., H.

1968 "Magia en Chucuito"; México DF, México.

Valcarcel, L.

1964 "Historia del Perú Antiguo". Tomo III. Religión, magia, mito y juegos; Lima, Perú. pp. 9-530.

Valdizán, H. y Maldonado, A.

1922 "La medicina popular peruana". (3 Tomos); Lima, Perú.

Valdizán, H.

1922 "Historia de la medicina peruana"; Lima, Perú.

Vellard, J.

1958 "La conception de l'âme et de la maladie chez les indiens américains". En: Travaux de l'Institut Français de études Andines; Paris, Francia – Lima, Perú. pp. 5-33.

Weiss, P.

1980 "La enfermedad en las creencias de los primitivos americanos". En: Boletín de Lima, N°6; Lima, Perú. pp. 21-28.

1961 "La asociación de la Uta y Verruga peruana", en Los Mitos de la papa, figurados en la cerámica de Moshica y Shimú. En: Rev. del Mus. Nac; Tomo 30; Lima, Perú. pp. 65-67.

Wiza

1978 "Volksgeneeskunst-Bolivia". En: Wiza-reeds, N°3 (Indianen en gezondheidszorg); Amsterdam, Holanda. pp. 28-32.

1978 "Over zone ziektes - Perú". En: Wiza-reeds, N°3 (Indianen en gezondheidszorg); Amsterdam, Holanda. pp. 20-24.

Yarrow, J.

1972 "Enfoque del curandero en el Departamento de Lambayeque". En: Actas y Memorias del 39° Congreso Internacional de Americanistas, Vol. 6; Lima, Perú. pp. 241-248.

Cómo citar:

Kessel, Juan van

1982 "Tecnología médica andina". En: Cuaderno de Investigación Social, N°5. Centro de Investigación de la Realidad del Norte; Iquique, Chile.