

Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento

Resumen. Fourasté (1992) propone el término *Terapias Culturales* para referirse a aquellas prácticas terapéuticas que varían de una cultura a otra, de acuerdo con las creencias religiosas, los modos de significar el cuerpo y los órganos y el lugar que se le da al hombre en el espacio natural y sobrenatural. En concordancia con esta perspectiva supone que las experiencias de enfermar y las prácticas curativas de las diferentes comunidades se sustentan en un sistema de significados condicionan la forma de entender, explicar y responder ante las experiencias de sufrimiento. En nuestro estudio, nos hemos propuesto describir y caracterizar algunas prácticas curativas adoptadas por la cultura popular de diferentes poblaciones. Presentamos una serie de datos empíricos obtenidos a partir de entrevistas en profundidad realizadas a informantes que poseen conocimientos específicos de la clase de prácticas. Seguidamente analizamos sobre los modos en que las formas de significar y vivir las experiencias de sufrimiento se asocian a formas de pensamiento y cosmovisiones particulares. Teniendo en cuenta lo anterior proponemos algunas reflexiones sobre la importancia de adoptar una mirada transcultural en el abordaje de las enfermedades, dentro del ámbito específico de la salud mental.

Abstract. Fourasté (1992) suggests the term *Cultural Therapies* to refer to all therapeutic practices that differ from one culture to another, in accordance with religious beliefs, the ways of giving meanings to the body and its organs, and the place given to the human being in the natural and supernatural context. In this perspective, it is supposed that the experiences of falling ill and the healing practices of different communities are sustained in a system of meanings that condition the ways of understanding, explaining and responding to these suffering experiences. In our study we have proposed to describe and characterize some healing practices adopted by the popular culture of different populations. We present a series of empirical data obtained from some depth interviews with informants who have specific knowledge on these practices. Then, we analyze the ways in which the forms of meaning and living suffering experiences are associated with ways of thinking and with particular worldviews. Taking these into account we suggest some reflections about the importance of adopting a transcultural view in the illnesses' approach, in the specific context of mental health.

Introducción

En la vida cotidiana las personas partimos de supuestos con los que ordenamos y significamos la experiencia. A partir de ellos conformamos marcos interpretativos con los cuales damos sentido a la realidad social. El estudio de esta clase construcciones requiere tomar distancia de nuestros propios supuestos respecto de la "realidad" para orientar la mirada hacia los propios agentes sociales y el modo en que sus experiencias son vividas e interpretadas por ellos.

Un fenómeno interesante que merece ser explorado desde una perspectiva fenomenológica como la que referimos, es el de la "enfermedad". Nociones tales como "normalidad", "salud" o "enfermedad", forman parte de nuestros supuestos de sentido común y determinan como hemos de comportarnos en función de qué consideramos deseable y esperable y qué no. Según Kleinman (1988)

**Soru, María Fernanda*;
Boris, Lucía Daniela*;
Carreras, Xilena* y
Duero, Dante Gabriel*.**

*Facultad de Psicología,
UNC.

**Grupo de investigación al
que pertenece el trabajo:**
Supuestos y creencias sobre
normalidad, enfermedad y
locura: una aproximación
fenomenológica y narrativa a
la psicología de sentido
común.

Palabras clave:
Psicología transcultural,
Terapias culturales, Salud,
Enfermedad.

Keywords:

Transcultural psychology,
Cultural therapies, Health,
Illness

hablar de salud y enfermedad supone adentrarnos en un mundo de supuestos así como también en los sistemas de significado de una cultura particular.

En occidente lo que ha prevalecido es una concepción dualista acerca del hombre. Desde la época clásica primero y, más tarde, con advenimiento del Iluminismo (que propulsaría la separación del individuo de la sociedad y del hombre de Dios, promoviendo además, junto con la adopción de las ideas de Descartes y Newton, la secularización de nuestras concepciones filosóficas del mundo), el hiato entre el hombre como organismo corpóreo y su “personalidad”, se ha hecho mayor. Aún así, debido a los importantes logros alcanzados por la medicina durante los últimos dos siglos, se ha intentado imitar el modelo científico natural, dentro del ámbito de estudio de los fenómenos psicológicos. Y aunque se insiste en separar los fenómenos físicos de los mentales, se comienza a pensar que la experiencia humana puede ser analizada del mismo modo que cualquier otra cosa del mundo. Después del siglo XVIII la mente será vista, sencillamente, como una función cerebral (Cohen, 2008). Los trastornos mentales, por su parte, se explicarán ya sea como resultado de desordenes estructurales o funcionales del sistema nervioso central o bien apelando a una mirada “comprensiva” del mundo vital y significativo de cada paciente (Vallejo Samudio, 2006). El tratamiento, en tanto, combinará nociones con técnicas provenientes tanto de la medicina, como de teorías y disciplinas herederas de la filosofía en donde se intrincan una variedad de conceptos no sólo de orden psicológico, sino también jurídico, moral y antropológico.

Existen poblaciones, sin embargo, en las que los modos de concebir al ser humano y al proceso de enfermar son bien diferentes, comunidades en las que el hombre es concebido en una constante interacción con su entorno socio-cultural y su medio ambiente y en dónde la salud y la enfermedad se los procesos de salud y enfermedad se definen en función de sus relaciones con la comunidad y la naturaleza a partir de una cosmogonía particular. Tales supuestos condicionarán no sólo las operaciones del curador para tratar la enfermedad sino también la forma en que el paciente espera ser abordado y lo que considerará útil o ajustado como sistema terapéutico (Berenzon Gom, Hernández Hernández y Saavedra Solano, 2001).

A modo de ejemplo, algunos curanderos tradicionales urbanos de la ciudad de México conciben la salud como el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y medio ambiente físico y social. La ruptura de este equilibrio puede presentarse en tres niveles: en el individuo, entre aquel y su entorno más cercano o entre el individuo y ciertos factores sociales y ambientales más amplios. Cada nivel posee un significado específico y la forma en que el paciente y él mismo entiendan y expliquen el proceso que condujo a la enfermedad, estructurará las medidas que este último implementará para la terapéutica.

Fourasté (1992) propone el término *Terapias Culturales* para referirse a prácticas terapéuticas que varían de una cultura a otra, según creencias religiosas, relaciones establecidas con el universo, modos de significar el cuerpo, los órganos y el lugar que se le da al hombre en el espacio natural y

sobrenatural. Las prácticas curativas devienen así de cosmovisiones que por lo común encuentran fundamentos en la valoración subjetiva y simbólica de cada población. Los recursos personales y comunitarios, junto con aspectos más subjetivos como las creencias religiosas serán de vital importancia para el tratamiento de la enfermedad.

Experiencias de sufrimiento y prácticas curativas

En la medicina indígena cada parte del cuerpo enfermo es entendido e integrado en relación al cuerpo entero, la comunidad y el medio del paciente y el aspecto curativo se encuentra no sólo en el agente terapéutico; antes, radica en el ambiente natural en que vive junto con su comunidad. La salud de las distintas comunidades indígenas, por tanto, se lee entre las líneas de una relación armónica con la naturaleza y el ambiente donde se vive. Cuando alguno de estos componentes falla, el sistema todo se desequilibra.

Las técnicas terapéuticas están conformadas por el uso de plantas medicinales, visiones, sueños, atención a signos de la enfermedad y la comunicación con espíritus. En muchos casos, los rituales religiosos constituyen el punto de apertura hacia otro tipo de recursos espirituales, personales, familiares y/o sociales del enfermo.

De ordinario, el propio cuerpo de los terapeutas ingresa como elemento constitutivo de el proceso terapéutico, encontrando cada uno de sus gestos y acciones un elemento de diagnóstico y curación de la enfermedad (Vallejo Samudio, 2006). El curandero crea de este modo las condiciones para ciertas experiencias, ayudado en algunos casos de elementos (como las plantas alucinógenas) que promueven la comprensión del mal y una recuperación del equilibrio del paciente consigo mismo y el entorno. Las curaciones apuntan a recuperar la homeostasis entre cada una de esas partes.

En algunos casos, dependiendo de las posibilidades geográficas de acceso a los servicios médicos oficiales como también de la distancia cultural que exista entre cada comunidad y los agentes encargados de la atención de la salud, suele darse la combinación de prácticas provenientes del sistema médico tradicional, con otras derivadas del sistema biomédico. Cuando esto sucede suele ser frecuente la simultaneidad de consultas o la movilización de un servicio a otro. Aquí observamos además una yuxtaposición de creencias y valores que ordenan los sistemas de decisión del enfermo y su familia y, conjuntamente, condicionan el tipo de atención que tanto uno como otros están dispuestos a aceptar.

Un ejemplo puede verse en los estudios de Chamorro y Tocronal (2005) sobre las comunidades del Salar de Atacama, al norte de Chile. En una primera instancia, el paciente busca ayuda en la red social (cuidados, apoyo emocional e instrucciones generales). En una instancia intermedia se encuentran los servicios informales (sistema etnomédico local integrado por sacerdotes, encargados de farmacia y sanadores tradicionales como el curandero, yerbero o sobador). Es sólo cuando la enfermedad persiste con intensidad que se recurre al médico general y, como última instancia, a un especialista. El ciclo suele ser progresivo y en cada una de las fases hay una

reevaluación de la severidad de los síntomas. Según sea el resultado de las nuevas consideraciones el paciente continuará o no con los niveles superiores de ayuda y sostén.

Entre los pobladores rurales de Jalisco, México se pone también en evidencia el entrecruzamiento de sistemas de valores culturales, modelos de salud y estilos de vida diferentes, así como el modo en que se diversifican las concepciones de salud, enfermedad y prácticas curativas. En este caso los recursos tradicionales se ven influenciados por la presencia de otros tipos de saber; pero las prácticas de ambos sistemas se mantienen en línea horizontal, lo que significa que ambos tienen grados de validez similares. La diferencia de apelar a uno u otro sistema radica en la persistencia de la enfermedad y la disponibilidad de servicios y recursos. En esta comunidad, los factores psico-sociales y los factores colectivos y culturales de la población moldean la duración y dirección de las búsquedas de atención en salud. (Salgado de Snyder, Díaz-Pérez y Gonzáles- Vázquez, 2003)

Otro sistema que conjuga elementos tradicionales con la cercanía de las ciudades modernas, es la de las prácticas medicinales-espirituales de las machi o chamánes en el sur de Chile. Estas prácticas se caracterizan por rituales, masajes y cantos combinados con el empleo de hierbas curativas (Bacigalupo, 2001). En estas comunidades, la combinatoria de elementos tradicionales y no tradicionales no solo es apreciable en las prácticas curativas y en elementos que son tomados y transformados por la cultura mapuche (como la virgen y diferentes tipos de antibióticos), si no además en determinadas concepciones de enfermedad como el caso de la psicosis. Desde la psiquiatría moderna de la ciudad se diagnostica con esta enfermedad a muchos mapuches; sin embargo personas que se han recuperado dan cuenta de la psicosis como castigo divino por haberse apartado de la norma tradicional mapuche (kastikutran), por un mal enviado por alguna persona envidiosa (kalkutum), o a veces por un llamado vocacional de machi (machi-kutran).

El lenguaje de la psiquiatría pierde así vigencia en la etiología que el propio mapuche le asigna a su enfermedad. No existe en la tradición mapuche la distinción entre normalidad y anormalidad. Las alucinaciones, visiones o el soñar despierto no son índice de enfermedad. Solo se considera pirulonko (loco) a quien no se exorciza correctamente del mal de la cabeza (wesanlonko); la persona se vuelve entonces agresiva y su comportamiento potencialmente peligroso, extraño o antisocial. Mientras se mantengan los códigos de convivencia en la comunidad no existe la patología.

Enfermedad y magia

Las terapias de la medicina indígena implican una etiología inundada de fenómenos mágicos, sobrenaturales y psicológicos. Predominan aquí los espíritus nocivos y los brujos; las situaciones estresantes o conflictos en las relaciones pueden ser causa de padecimientos como la locura, la pérdida del alma, la depresión o “el nervio” y los agentes terapéuticos, como los brujos o los curanderos, aplican para sus tratamientos hierbas naturales, baños, masajes y ungüentos junto con otros objetos

significados por la cultura del lugar con cualidades mágicas (Lagarriga 1991, citado por Vallejo Samudio, 2006).

La comunidad Añú de Laguna Sinamaica, radicada en el municipio Páez del estado de Zulia (Venezuela), grafica lo que decimos. Es ésta una de las cuatro etnias aborígen del estado. La laguna que rodea el espacio donde viven es portadora de importantes significaciones sobre el agua como origen de la vida y del equilibrio de todo Añú. En esta comunidad, la enfermedad y su tratamiento están ligados a lo sagrado y a sus respectivas prácticas sociales. La enfermedad es concebida como resultado de desequilibrio en los hábitos de la vida o producto de una fuerza sobrehumana que pasa a través del cuerpo y se hace colectiva. La presencia o ausencia de enfermedad se encuentra en relación con la naturaleza y se asocia a algo extraño, como la presencia de antepasados temidos (Fernández Correa, 2002).

También los Añú presentan un doble modelo de salud, por un lado el modelo biomédico y por otro el modelo tradicional Añú, para el cual la enfermedad es producida por un espíritu y su cura depende de la intervención de una persona que posee el poder para tal fin. Para esta comunidad la salud y enfermedad quedan en estrecha relación con el cuerpo y toda explicación sobre sus causas, manifestaciones y posibles curaciones se expresan en simbolizaciones corporales.

Constituyen las causas de las enfermedades espirituales los espíritus que mortifican a los vivos. Se trata de espíritus que no fueron buenos en la vida, que no están en paz y andan por el mundo haciendo maldades (*vientos- espíritus*). Estos espíritus introducen una púa en el estomago del enfermo, que luego es necesario remover.

Además están los vientos fríos, enviados por los espíritus que permanecen escondidos. Hay espíritus femeninos que se muestran como Añú pescador, como murciélago o como un silbido. Para evitarlos se recomienda no salir de noche.

La sanadora de los Añú es la *autigar*, quien ha recibido sus poderes por herencia. Es la única persona capaz de ver los espíritus y quitar la púa que se ha introducido en el cuerpo. Quien no concurre a la *autigar* no sana del todo y termina muriendo por vivir con la púa dentro de sí.

El diagnóstico de la enfermedad espiritual se lleva a cabo a partir de síntomas tales como la mirada triste, angustia, debilidad, cuerpo decaído o frío y dolores alrededor de todo el cuerpo. Las enfermedades espirituales ocurren mayormente en los adultos y se localiza en la cabeza, las manos, el vientre y el estómago. El comienzo de la enfermedad se establece con una alteración del pensamiento; esto ocurre en la cabeza y se vincula con las otras tres zonas del cuerpo que se asocian con la vida, como es el caso del vientre, las manos -que sirven al cuidado de la vida- y el estómago donde se procesan los alimentos para continuar viviendo (Fernández Correa, 2002).

La curación se hace en un cuarto oscuro. Allí la *autigar* recibe al espíritu, al tiempo que mastica coca, toca la maraca y canta. Inicia el proceso curativo frotando el cuerpo de la persona enferma desde la cabeza hacia abajo. A continuación el enfermo recibe un baño de ramas impregnadas

en ron, de una botella; la curadora canta, habla y toca con fuerza su cabeza y su estomago. El rito continúa toda la noche. En un momento la autigar enciende una vela y extirpa la púa succionando con la boca en la barriga. Estos baños se repiten durante tres días. El proceso terapéutico completo puede representarse en 6 tiempos rituales que simbolizan diferentes elementos propios del mundo de experiencias de los Añú. Todo el proceso responde a una lógica interna conforme a la simbolización del cuerpo, el agua y la enfermedad espiritual entendida como desequilibrio.

En el caso de los yumano parlantes del norte de California, la figura del *kusiyai* como líder espiritual y social tiene una importancia clave. Los *kusiyai*, (*kessiyé*, *cusiyai*, o *kwisiyaya*) dirigen el complejo trabajo curativo chamán toloache y preparan a los iniciados en el chamánismo. (Winkelam y Finelli, 2006).

El rito de curación comienza con una serie de preguntas que realiza el chamán al paciente sobre lo que padece o la parte del cuerpo que le causa dolor. Las técnicas a utilizar incluyen cantos, música y danzas y el empleo de medicina herbolaria. El proceso comienza con movimientos rituales alrededor del paciente, frotando las manos y colocándolas sobre el cuerpo enfermo según los cuatro puntos cardinales. Luego el *kusiyai* entona las canciones que aprendió en sueños durante su formación y agita una *sonaja*. Por medio del masaje orienta el dolor hacia un punto específico del cuerpo, en el que puede removerlo usando su la boca. Además intenta calentar y proteger al cuerpo, manipula pequeñas figuras humanas hechas en madera, fuma tabaco, arroja el humo sobre el paciente y succiona diferentes tipos de objetos, especialmente espinas. Al final el enfermo debe cumplir una dieta estricta.

Todas las acciones del chamán se asientan en el principio de que los espíritus son la causa de la enfermedad y que el alma propia es el blanco de ataque. Un factor que puede conducir a la enfermedad es la violación de algún tabú, lo que ocasiona algún tipo de desequilibrio con la naturaleza, la pérdida del alma o la invasión del cuerpo por poderes ajenos.

Una aproximación local

Hasta aquí hemos revisado los modos en que diferentes comunidades viven y abordan la enfermedad; asumiendo que se trata de una experiencia vital global, insistimos en la singularidad cultural de las mismas y afirmamos cada sistema de creencias dialoga con modos específicos de sufrir en la enfermedad y de abordarla terapéuticamente.

Debido a lo anterior, creemos que el modelo biomédico occidental podría resultar incompleto al momento de asistir a pacientes que no comparten sus principios. Conocer los modos de experimentar el sufrimiento, las concepciones de salud y enfermedad y las prácticas terapéuticas que normalmente se asocian a ellas, dentro de cada comunidad particular, es un modo mejorar la comunicación entre los diferentes sistemas médicos (Kleinman, 1988; Sheik y Furnham, 2000). También es un modo de posibilitar una mayor empatía entre terapeuta y paciente (Hsiao et al., 2006)

Lo que a continuación se detalla es parte de un proyecto de investigación más amplio. Nos hemos propuesto llevar a cabo un acercamiento a las creencias populares sobre salud y enfermedad de representantes de distintas comunidades locales. De un total de treinta y cinco entrevistas en profundidad (hechas a profesionales de la salud, estudiantes de psicología, y practicantes de medicinas alternativas), hemos seleccionado y analizado un total de cinco para el presente análisis. Las mismas corresponden a: dos personas abocadas al estudio de comunidades aborígenes; una persona que estudia prácticas chamánicas de comunidades aborígenes y que además hace uso de formas de medicina alternativa; el líder de una comunidad rankul y una persona proveniente de una comunidad del norte de Perú en donde son comunes ciertas prácticas curativas populares. Para nuestra investigación, y conjuntamente con las entrevistas, hemos empleado un cuaderno de notas y un cuaderno de campo en que registrábamos, además de nuestras observaciones, información que surgía de forma espontánea durante nuestras interacciones con estas personas.

El Instituto de Culturas Aborígenes

Al comienzo de nuestra investigación nos contactamos con el Instituto de Culturas Aborígenes de la ciudad de Córdoba (Argentina) y con el *Centro de Participación*, entidad que funciona que ha establecido un contacto directo con gente de diferentes comunidades de Chaco y Salta, en su mayoría Tobas (Qom según sus términos) con el objetivo de fomentar o facilitar el comercio de su artesanías y productos de forma directa. Asimismo, desde este centro se organizan charlas y jornadas de reflexión con la participación de representantes nativos y descendientes de las comunidades mapuches, tobas y comechingones. Ahí conocimos a Alberto y Marité, dos estudiantes del centro del Instituto, ambos dedicados al estudio del chamánismo, los rituales religiosos y las prácticas curativas en comunidades aborígenes a quienes pronto nos referiremos y Paulina, una Licenciada en Artes Plásticas que había realizado su tesis sobre la cultura aborígen guaraní.

Paulina

Durante la semana del 14 al 19 de abril de 2009 el Instituto de Culturas Aborígenes de la Ciudad de Córdoba (ICA), organizó diferentes charlas, conferencias y encuentros entre diferentes pueblos en celebración del día el Día de los Pueblos Originarios de América. El mismo se instituyó en 1940, cuando se realizara el *Congreso Indigenista Interamericano en Patzquaro (México)*. El evento tuvo lugar en el auditorio Obispo Mercadillo de la ciudad de Córdoba. Una de las charlas estuvo a cargo de Paulina. A partir de su trabajo de campo en la comunidad Guaraní, intentó transmitir algunos aspectos de la concepción sagrada de mundo del pensamiento aborígen.

Los guaraníes se han sentado en las riveras de ríos y lagunas del norte de Argentina, el sur de Brasil y el este de Bolivia y Paraguay, en donde se dedicaban a la recolección de arcilla, la caza y la pesca. Aunque era una comunidad guerrera y practicaban el canibalismo con fines rituales, tenían una concepción respetuosa por la naturaleza y la vida en comunidad. Concebían el lenguaje como una

fuerza creadora, con potencial para hacer surgir realidades (con relación a esto véase Lautaro Parodi, 2005).

Entre sus dioses están *Ñanderuvusu* (el gran padre), creador y dador de vida y responsable de mantener el equilibrio universal y *Añá*, la representación del mal, la muerte y responsable de los desórdenes naturales. Existen además dioses con diferentes temperamentos y del contacto del alma con ellos dependerá el temperamento y la función que adopte cada individuo durante su permanencia en la comunidad. De modo que alguien nace para ser cacique, machi, otro para estar poco tiempo, etc.

En los guaraníes las creencias religiosas están íntimamente asociadas con las concepciones de salud y enfermedad. La enfermedad es consecuencia de una desarmonía que puede ser consecuencia de una infracción, un desequilibrio o un extravío. En esta cosmovisión predomina una concepción totalizadora y holística; el hombre es visto *en relación, entrelazado y en armonía* con la tierra, la naturaleza, la geografía y la comunidad toda (la cual incluye a quienes no están físicamente).

Para el guaraní el hombre no elige vivir, ni los padres deciden traer una vida. Son los dioses quienes deciden que un alma ocupe un cuerpo en la tierra por un tiempo estipulado. Cuando se cumple el tiempo determinado para habitar la tierra y la persona muere, debe hacerlo en la comunidad para que ésta pueda acompañar al alma, mediante distintos rituales, y así ayudarla a regresar al lugar del que vino.

Para los rituales las mujeres se adornan con semillas, vértebras de pescado y anillos, y los hombres se colocan plumas, se cubren el pecho con placas de plata o de bronce y se colocan brazaletes. El paye, experto en herboristería y en medicina, es además de la figura principal en el plano religioso, quien puede causar enfermedades y curarlas, hablar con los muertos o cambiar incluso los ciclos naturales. Este hace uso de hongos y plantas con propiedades alucinógenas a fin de autoprovoacar estados de carácter místico en el y en otros miembros de la comunidad.

Entre las preocupaciones principales del hombre guaraní no está tanto la muerte como la posibilidad que el alma se pierda en el camino una vez que abandona el cuerpo y que, a consecuencia de ello, no pueda volver al *Hamandú*, el lugar donde residen las almas. Debido a ello, en la antigüedad, cuando alguien moría, todas sus pertenencias eran destruidas a fin de que no fueran a retenerlo en este mundo ni a transformarse en un alma en pena.

Una concepción fatalista configura, de este modo, la forma en que es vista la vida humana y sus vicisitudes dentro de esta cultura. Las trasgresiones que conllevan a sufrir y enfermar no sólo son aquellas vinculadas con las pautas canónicas comunitarias, sino además aquellas otras que discuten con el destino que los dioses han previsto para cada persona. El desequilibrio ante la ruptura de la armonía hombre-naturaleza (por ejemplo, el traslado de una persona a un hospital para recibir atención o intervención quirúrgica) pueden llegar a significar, para el hombre guaraní, causas de sufrimiento para el alma de esa persona y de toda la comunidad.

Alberto

Alberto es alumno de cuarto año de antropología, en el Instituto Aborigen de Córdoba. Durante tres años consecutivos realizó un estudio de campo en Anata de Oruro, Bolivia, interesándose principalmente por el trabajo de los curanderos en la región andina. También se ha ocupado del estudio de sus prácticas rituales.

Una de sus investigaciones se ha centrado sobre la Anata Andina. Este es uno de los rituales de cosecha y precosecha pertenecientes al calendario religioso y agrícola de la cosmovisión andina, cuyo objetivo es agradecer a la *Pachamama* (madre de madres dadora de vida) y celebrar la producción y su desarrollo en la época de lluvias (*jallu pacha*). El calendario agrícola se divide en dos épocas importantes: la de sequía o *Auti Pacha* y la de lluvia o *Jallu Pacha*. Cada época tiene un momento crucial en el que se realizaran los rituales. El primero es en el mes de agosto mientras que el segundo es en el mes de febrero.

También a nivel musical se haya una división organológica estrechamente relacionada con la ritualidad agrícola, ya que en la época de seca o *Auti Pacha* se tocan las flautas de pan, los siqus, zampañas y queñas. Estos son instrumentos femeninos mientras que en la época de lluvias o *Jallu Pacha* se tocan los considerados instrumentos masculinos como las flautas de pico o pinquillos, moxeños, tarkas y anatas. Con éste último instrumento se intenta detener las lluvias que han sido llamadas a través de la música. Los tonos suaves y alegres de la tarka logran calmar las lluvias que ya han hecho su trabajo y pueden dejar ahora de regar la tierra. La relación fundamentalmente está en que si no se usan estos instrumentos, ello representa una ruptura con la concepción cíclica del tiempo, lo que trae como consecuencia no solo una alteración en el calendario ritual, sino también un desequilibrio con consecuencias negativas en el ciclo agrario.

Otra relación muy importante a la que se refirió Alberto fue a la existente entre el ritual de la Anata, el Día de los Santos y los Muertos. Según dijo, esta relación es tan importante porque los espíritus de los ancestros que llegan permanecen entre la gente hasta el fin del carnaval. Los espíritus de los ancestros son utilizados para que intercedan ante las divinidades que controlan las sequías o las lluvias; finalizada la Anata, los mismos regresarán a su mundo subterráneo y oscuro, esfera de fecundidad, conocimiento, música y poesía.

El Anata además de ser un ritual de agradecimiento a la *Pachamama*, es también un indicador cultural de augurio y bienestar. En este sentido, la danza y la música se constituyen en sí en indicadores que pronostican los resultados de las siembras que ya han pasado.

La Iglesia Evangélica y la Católica se vinculan de forma diferente con el ritual. Mientras que la primera lo prohíbe o induce a sus fieles a no participar en él, la Iglesia Católica parece intentar apropiarse del mismo. La entrada de la Anata (el desfile de los grupos con sus danzas y sus rituales) finaliza su recorrido al frente de la Iglesia de la Virgen del Socabón, donde varios sacerdotes portando

recipientes con agua bendita llaman a quienes terminan el recorrido para convencerlos de recibir la bendición, como si ésta fuese el cierre del ritual.

Cada año van apareciendo más elementos asociados a la cultura occidental y comercial en este festival. Por ejemplo, en la actualidad, durante la entrada aparecen conceptos occidentales como los de competencia, puntuación y premiación. Y aunque los premios sean elementos importantes para el trabajo en el campo, el sistema de distribución no es acorde con la cosmovisión andina.

En esta entrada se construyen representaciones simbólicas. Cada elemento considerado sagrado tiene un significado especial para los miembros de cada comunidad. La música, la danza, los instrumentos, los atuendos, poseen un significado único para quien los porta. Uno de estos elementos son las banderas blancas que algunas mujeres sostienen mientras van danzando. La bandera blanca representa el vínculo físico y espiritual que construye la mujer con la Madre Tierra. Esta conexión de reciprocidad entre el mismo género tiene la finalidad de llamar a las lluvias para equilibrar y garantizar el deseo de un buen ciclo agrícola. Ante nuestra pregunta de cómo logra esta conexión el hombre, Alberto nos explicó que la conexión recíproca con la *Pachamama*, la construye a través de los instrumentos y la música que de ellos fluye.

Existe un segundo ritual en el mundo andino, el de la *Ch'alla*. Este ritual consiste en un encuentro íntimo entre amigos y familiares para agradecer a la *Pachamama* por los frutos dados y es a su vez un acto de reverencia ante esta divinidad. Los encargados de guiar o dirigir el ritual pueden ser los abuelos, padres, hermanos mayores o algún miembro de la familia con la fuerza dinámica necesaria para llevarlo a cabo. Esto es en el caso de los hogares. En las empresas, puestos de venta u otros lugares este momento del ritual adquiere ciertas variaciones.

Antes de iniciar la *Ch'alla*, se tiene que preparar las hojas de coca y entrar en diálogo con las divinidades con el fin de solicitar permiso antes de empezar las ceremonias. Primeramente, a la *Pachamama*. Posteriormente dependerá de cada región.

La ceremonia continúa con el sahumero, cuya finalidad es la de purificar el espacio antes de realizar la *Ch'alla* propiamente dicha. Para esto se utilizan incienso y el copal. Son dos tipos de resinas que representan el encuentro de los opuestos complementarios para lograr el equilibrio de las fuerzas, ya que el incienso representa a la parte masculina y el copal es la parte femenina.

Para realizar el sahumero el recorrido debe hacerse de derecha a izquierda cubriendo cada rincón de la casa o recinto. Es necesario respetar la dirección de este recorrido; hacerlo en sentido contrario posee otras connotaciones y se utiliza para otro tipo de ritual, a saber, para limpiar o eliminar cosas malas o fuerzas negativas que residen en el lugar y que pueden dañar o enfermar.

El ritual de la *Ch'alla* se hace rociando con chicha, alcohol, vino o cerveza los diferentes espacios. Se *ch'alla* en las cuatros esquinas de un recinto, ya sea una casa, una oficina, un puesto de venta o campo. Con la cerveza se baten y se rocían los vehículos y también cuando hay que cubrir grandes superficies de terreno. Con el vino se suele emplear aquella variedad que es más dulce, ya que

según la creencia popular esto evitará que haya enemistad o disgusto entre los miembros de la familia o entre los socios de una empresa.

En esta época (época de cosecha) se debe *ch'allar* todo lo que tiene vida y está a nuestro alrededor. En el campo se bendice y agradece por las plantas, los animales, las flores y los cultivos. Se *ch'alla* todo el terreno que es lo que permite que vivamos durante un año.

Un elemento adicional presente en el ritual son los pétalos de flores. Por un lado, se colocan sobre las cabezas de quienes participan para atraer la buena suerte, pero también se lanzan sobre las puertas y ventanas para que florezcan los negocios en las oficinas y la vida en los hogares.

Este ritual tendría un origen milenario. Con él los ancestros pedían permiso a la *Pachamama* para construir sus casas o para ahuyentar los malos espíritus que pudieron haber vivido en el lugar. De este modo se limpiaba el espacio y se evitaba la contaminación o el ataque de fuerzas negativas.

El ritual de la *Ch'alla* es por sobre todo un ritual de agradecimiento a la *Pachamama* por los bienes recibidos. Generalmente se realiza una ofrenda mayor, es decir, una mesa, pago o despacho. En ella están presentes muchos elementos: el *sullo* o feto de llama que se coloca vestido y que tiene la función de hacer que se cumplan los deseos; el *untu* o grasa de llama (centro del universo para los aymaras; en ella estaría el origen de la vida); la *huirag'oa*, un polvo que representa al *Manka Pacha*; las hojas de coca que se colocan en forma de flor mientras se pide por cada miembro de la familia; la lana de llama blanca y de color con la que se cubre al feto, etc. Además, están las diferentes *illas* (símbolo de azúcar para la mesa con distintas formas y figuras) entre las cuales la más importante es la figura de la llama que es quien va a pasar a llevarse todos los obstáculos y maldades y quien traerá todas las cosas buenas que se le piden.

La mesa de ofrenda que se coloca encima del fuego (que además de dador de vida, es símbolo de la conciencia); el fuego representa los deseos, compromisos y agradecimientos más íntimos que la familia comparte con la Madre Tierra y es asimismo el vínculo de reciprocidad que ellos construyen con la *Pachamama*. La *Ch'alla* es una expresión cultural reflejo de los principios, creencias y valores que forman parte de la identidad de quien la realiza o recrea.

Palma (1973) reconocen en la región andina dos tipos de enfermedad, "las místicas" y las "naturales". En nuestra experiencia no siempre ha sido posible aplicar con claridad esta clasificación dicotómica. Así, entre los habitantes de Bolivia, algunas enfermedades pueden resultar tanto efecto de un agente natural como producto de un "daño" o "embrujo".

Algunas de las enfermedades que desde el período precolombino son reconocidas por esta cultura, desde la Punta argentina y hasta el Ecuador y Colombia son: el mal de aire; el susto o espanto y la violación de tabúes.

Gustavo

Gustavo es originario de Suyana, un pueblo del Perú que limita con Ecuador y que está próximo a Las Guarijas, comunidad famosa por sus curanderos y sanadores. Vive en Argentina desde hace más de diez años y trabaja como albañil y plomero. Según nos cuenta, en su comunidad y los alrededores hay gran cantidad de “creyentes”. Según la tradición el mal de aire es provocado por las corrientes de aire pero también tienen relación con las situaciones que generan sobresalto, suponen inquietud y pueden afectar el alma de la persona. Sus síntomas son: dolores de cabeza; torsiones de la cara, las piernas o el cuerpo; tortícolis y dolores en el cuello; inflamación de las conjuntivas; sueño y pereza; diarrea y vómitos; dolor de oídos y falta de apetito. Su etiología se asocia con haberse expuesto a un aire viciado o a emanaciones contaminadas o con haber sufrido un cambio brusco de temperatura. Pero en algunos casos el mal de aire puede estar relacionado con actos de brujería y por lo general son producto de la envidia. Cuando los síntomas son dolores y entumecimientos el tratamiento suele ser el frotado con azufre en las zonas afectadas. Si hay otras afecciones o esto no funciona se recurre al sanador. Este llevará a cabo un ritual, empleando para ello un “seguro” o gualicho (se rocía al enfermo y su hogar con pócimas aromáticas mientras se pronuncian fórmulas mágicas), junto con la ingesta de una infusión y el “saumado” con incienso.

En el “susto” o “espanto”, por su parte, los síntomas son desgano, decaimiento, angustia, sobresalto, dificultad para dormir, problemas del estómago y enflaquecimiento. El “susto” es provocado por una visión repentina de una aparición sobrenatural, por ejemplo, un muerto. Según Palma (1973), también puede ser resultado de un movimiento que sorprende al individuo y que, de acuerdo con la creencia popular, produce en la persona la “pérdida del alma”. La terapéutica puede requerir desde el “saumado” del enfermo, el tratamiento con un “seguro” y también la ingesta de tierra del lugar en dónde ocurrió el susto. A su vez, el curandero hace un llamado al “espíritu” del enfermo, en ocasiones tras la ingesta de infusiones como el San Pedro (un té con propiedades alucinógenas obtenido de un tipo de cactus). Según nos explica Gustavo, la terapéutica puede ir cambiando de acuerdo lo considere el curandero y es posible emplear “seguros” hechos con distintos contenidos. Nos relata además que hace años, junto con su hermano, compraron la casa de una mujer que había realizado muchos abortos y había enterrado los cadáveres en el patio de la propiedad. Los niños pequeños, más sensibles, podían ver los espíritus de los muertos. “Los veían con forma de duendes”, explica. Esto les provocó susto. Hubo que llamar a un “curioso” (curandero) y finalmente debieron abandonar la casa.

En otros casos el “susto” puede ser producto de un “trabajo”. Un trabajo es un embrujo. Por lo común estos actos de brujería son realizados directamente o solicitados a un curandero por alguien que “tiene envidia”. La expresión popular “le han hecho un mal de ojo”, se vincula con esta forma de enfermar que es provocada por la envidia. Gustavo nos cuenta el caso de una vecina suya a la que le habían “hecho un daño”. Andaba “escuálida y parecía enferma, que se iba a morir”. Pero a poco de

mudarse del lugar donde vivía comenzó a estar bien. “Es creer o no. Una enfermedad no se cura así como así. Le habían hecho un daño”, nos explica y aclara algo más tarde que para que los trabajos funcionen es preciso tener fe. El se muestra escéptico con respecto a la mayoría de estas creencias y se remarca que en lo que cree es en Dios y los escritos bíblicos.

Entre la violación de tabúes uno de los más clásicos es el “aicado” o “irijua”. Se cree que podría estar causado por respirar aire exhalado por un muerto o un enfermo grave o por la acción de un espíritu. Aqueja a los niños como consecuencia, por ejemplo, de que sus madres hayan pasado por las cercanías de un cementerio o un velorio durante el embarazo. También puede resultar de los celos de su hermano mayor. Consecuencia de esto el niño puede nacer sordo, mudo o ciego, pierde su capacidad de locomoción y puede presentar empaldecimiento, adelgazamiento, vómitos y diarrea. También aquí suele recurrirse al empleo de una llama para el tratamiento. Lo que se hace es colocar al niño dentro de la panza caliente del animal recién carneado (Palma, 1973).

Marité

Marité también es licenciada en ciencias políticas y estudiante de cuarto año de antropología en el Instituto Aborigen de Córdoba y se ha dedicado al estudio del chamánismo, el curanderismo y los rituales de curación en diferentes comunidades aborígenes. Asimismo, ha investigado técnicas curativas con medicina alternativa con pobladores de Mendiolaza y ha participado en rituales curativos con un curandero (*Kallawayá*) del norte de La Paz, Bolivia.

El 27 de julio de 2009 hacia las dos de la tarde nos encontramos con ella en su hogar, en la comuna de Mendiolaza (Córdoba). Un jardín amplio y frondoso rodeaba su casa. La puerta era una tranquera de de madera. Cuando golpeamos las manos, tres perros se acercaron ladrando. Detrás apareció Marité. Nos invitó a pasar.

Estaba cocinando y nos invitó a almorzar. Ya dentro, nos presentó a su hijo Abel, de unos 17 años, y nos mostró la casa. El living tenía una mesa de madera, cortada, tallada y ensamblada por Marité, al igual que algunas sillas de madera. A un costado había un piano y un telescopio. En rasgos generales, toda la casa tenía un estilo artesanal, rustico, con muchas esculturas y tallados en madera, algunos de los cuales habían sido hechos por Marité.

Mientras comíamos nos contó de su primer interés por las comunidades aborígenes: “vino por el lado del arte, después de haber vivido tres años en España, en la década del 70”. Entonces se puso a estudiar artes plásticas. Desde siempre se había sentido atraída por el arte aborigen. Así fue que comenzó a interesarse por ingresar en este mundo. Comenzó a estudiar antropología. Conforme pasó el tiempo se fue compenetrando e involucrando más con la carrera y fue adoptando formas de ver la vida y hasta de enfrentar situaciones, como la enfermedad, desde el pensamiento aborigen.

Algo después comenzó a hablarnos de su encuentro con el curandero o *Kallawayá*: Apolinar. Habíamos terminado de almorzar. Marité nos invitó a sentarnos en el patio al sol.

El Kallawaya

Su visita al curandero, nos contó, sucedió durante la enfermedad de su marido (fallecido de cáncer hacía algunos meses). Había sido un 26 de abril. “Vinieron a casa Don Apolinar Ramos Quispe con su hijo Fidel. Nosotros (ella y su marido), habíamos ido cuatro días antes al lugar donde atendía en Córdoba, en el barrio San Vicente”. Querían aprovechar para contactarlo. El iba a estar sólo unos días en Córdoba.

Sobre la mesa que los atendió había un mantel, un mazo de naipes españoles y hojas de coca. El *Kallawaya* se dirigió a su marido, él preguntó el motivo de su consulta y le tiro las hojas de coca. Les dijo que sólo se curaría si tenía pensamientos positivos; debía querer que así sea. Cuando Marité preguntó por qué se enfermó su marido, el *Kallawaya* contestó que era debido a que había entrado un viento por la espalda. El *Kallawaya* propuso ir a la casa del enfermo para limpiar la casa y ofrendar a la Madre Tierra. Les encargó que compraran una botella de vino, 2 de cerveza, leña, un bracero y calamina (una chapa) para poner brasas.

De aquel día Marité dijo tener imágenes grabadas como fotografías. “Me acuerdo que llegó con su hijo, ambos con sombreros; él enfundado en una casaca roja con rayas. Tenía un colgante entre otros accesorios. También traía un ramo de claveles rojos y blancos”.

En un comienzo, *ch'alló* alrededor de la casa con vino. Marité y su esposo lo seguían por detrás. Luego entraron a la casa, se acomodaron en la mesa y comenzaron a preparar la ofrenda. El *Kallawaya* pidió a Marité que pusiera un mantel. “Primero sacó dos cuencos grandes de conchas de mar y vellones de lana blanca, de llama. Después sumergió un clavel en un vaso con un poco de vino”. Marité recuerda que ató dos claveles a un feto de llama cada uno y se los puso debajo de la camisa, primero a su marido y luego a ella.

Esos fueron los preparativos. Ya durante la ofrenda: “agarro los vellones de lana y los acomodó como si fueran un mantel y luego, dentro de los cuencos, fue colocando cosas. Primero figuritas hechas de azúcar, como un sapito que me toco a mí; dijo que pidiéramos lo que deseáramos mientras las colocábamos en los cuencos. También puso claveles, papeles rectangulares dorados y plateados (que eran para pedir dinero) hojas de coca, los fetos de llama atados a los claveles que teníamos debajo de la ropa y los que había remojado en el vino”.

Después Apolinar se puso al frente de ellos y rogó por la salud, la prosperidad, la buena fortuna, la Pachamama y los pensamientos. A continuación cada uno de ellos, parándose al lado de él pidió algo.

Lo que seguía era prender un fuego, para lo que el *Kallawaya* utilizó el asador del quincho de la casa. Fueron todos allí y Apolinar puso las leñas, encendió el fuego y vació los cuencos sobre las brasas. “En ese momento nos pidió que nos retiráramos”, recuerda Marité, “pero yo espíe por el comedor a unos 8 metros y vi que estaba frente al fuego. No escuchaba las palabras, pero comencé a

sentir una energía muy fuerte, como que entraba por mi cabeza”. Después puso unos carbones e incienso entre las brazas en un recipiente redondo con manija, “como si fuera de cerámica roja y comenzó a humear toda la casa, esperando que penetrara en todos los rincones”. Finalmente *ch'alló* alrededor de la casa con las dos botellas de cerveza. Tras ello se dispusieron a almorzar, lo que formaba parte de la ceremonia.

Durante la comida el *Kallawaya* contó que en Bolivia vivía en el departamento de Charazani, a 5 Km. de la ciudad en un Ayllu, en un valle fértil donde se cultivan muchas verduras y frutas. Sin embargo, no es allí donde se elaboran sus remedios. El los compra hechos en La Paz, en donde hay gente que se dedica a fabricar las ofrendas. Algunos de estos *yuyos* los había traído específicamente para el esposo de Marité. Debía tomarlos en té. Ello le calmaría el dolor.

Marité destacó que si bien en aquel momento apreció y vivió intensamente el ritual, hoy tenía una impresión diferente al respecto. Describió a los *Kallawayas* como “muy comerciantes”. En un principio, les habían dicho que el valor de la ceremonia sería de \$100, más algunos gastos de traslado. “Nos habían dicho \$100 y después ¡No sé! Habrán visto la casa y nos cobraron el doble”. Y luego agregó “pero bueno, ya está; uno cuando esta desesperado prueba de todo”.

Otras experiencias

Marité recordó haber recurrido a sistemas de curación alternativos no indígenas, en otras ocasiones. Esta vez menciono algunos curanderos-curas, supuestamente muy reconocidos. También durante la enfermedad de su marido, fueron a visitar al Padre Ignacio, en Rosario. Según le habían dicho mucha gente se había curado gracias a este cura. Al llegar, el lugar “estaba lleno de gente; parados, como haciendo una fila, a la espera de que el padre pasara para recibir su curación”.

El Padre estaba parado y la gente iba pasando, de uno en uno, por delante de él. En aquel momento él les ponía la mano sobre la frente. Lo que se espera es que en ese instante el enfermo se desmaye. El desmayo permite que se desprendan del dolor y la enfermedad. Nadie debe levantarlos, solo está permitido sostenerlos en la caída, a fin de evitar que se golpeen. En esta caída, durante el desmayo, el mal abandona el cuerpo. Pero hay quienes no se desmayan. Tal fue el caso del marido de Marité.

Marité relata haber llevado, también, a su hijo a curanderos. A los 3 años, por ejemplo, su hijo sufría de fiebre y no podían controlarla con los medicamentos comunes ni lograban identificar su causa. Además “lloraba y lloraba sin parar y quería estar todo el tiempo en upa”.

El curandero le colocó hojas de acelga en el estómago durante unos días. “Eso te saca la fiebre (...) es de no creer, pero vos cuando tengas fiebre... acelga en la panza y vas a ver ¡Si! Es que la fiebre viene de los intestinos”. El curandero le dijo que el niño padecía de “susto”.

Visita a un pueblo Rankul

El 30 de mayo de 2009 viajamos hacia Villa Mercedes. De ahí condujimos por la ruta 27 durante un par de horas. En los alrededores las tierras eran infértiles y salitrosas. La vegetación se veía amarilla por la falta de lluvias y predominaban los arbustos achaparrados y espinosos. Después de recorrer unos 140 kilómetros llegamos a un cruce en donde había un camino de tierra. Un cartel rasaba: “Pueblo Rankul: Comunidades Lonko Guayki Gneer y Manuel Baigorria”. De ahí unos 2000 metros por un camino muy angosto, arribamos a las primeras construcciones de estos dos poblados: la escuela y el hospital. Luego, unos metros más, campo adentro, nos encontraríamos primero con el molino en donde había un corral con animales. Más atrás, a los costados, se veían las casas de cada comunidad.

El día anterior se había llevado a cabo un acto formal de entrega de 2500 hectáreas de tierras estatales al pueblo rankul. Este acto contó con diferentes eventos: rituales tradicionales; elaboración de comidas caseras y, por supuesto, un mitin político. El mismo terminó con un gran almuerzo el sábado, en el cual estuvieron presentes, además de los descendientes rankul de Villa Mercedes y Juan Jorba que se asentarían en estas tierras, las autoridades políticas de la provincia, periodistas de todo el país, integrantes de otras comunidades rankul asentadas en la Pampa y criollos-campesinos de Mendoza. Aquel día hicimos nuestros primeros contactos con Walter, el *lonko* (cacique o jefe) de la comunidad *Lonko Guayki Gneer* y su esposa. Nos quedamos a almorzar.

En nuestra segunda visita al pueblo, dos meses más tarde, solicitamos al lonko Walter, una entrevista con el fin de conversar respecto de las prácticas y creencias tradicionales de esta etnia.

De aspecto parco y pocas palabras, Walter empezó a hablarnos de la historia rankul, una etnia que forma parte de la cultura *mapuche* (“gente de la tierra”); estos pueblos habitaron todo el territorio de nuestras pampas y gran parte del norte de la Patagonia. En principio eran parte de los *puelches* que pertenecían a los *mamulche*. Luego, los *mamulche* y los *rankulche* desaparecieron. En palabras de nuestro informante, “somos primos hermanos de los mapuches, con una lengua muy emparentada”. Sin embargo, hay quienes sostienen que son de origen *pehuenche* y que al vivir en un lugar con predominancia de carrizales los llamaron *rankul* (gente del carrizal) para diferenciarlos de otros pehuenches de la región.

Después de esta introducción Walter nos contó algo de su propia historia. La tatarabuela del lonko Walter era “cristiana”. Un malón la robó de la estancia Yócoro, del otro lado del Cerro del Rosario, entre los cerros del Rosario y Paso Grande. La estancia aún existe y tiene el mismo nombre, pero ya no pertenece a los Quiñones, su familia. El padre rescató a la cautiva pagando 15 yeguas, una carga de harina, una de fruta seca y una de agua ardiente. “Cuando la devuelven, traía una niñita. Era la hija de un indio”.

A continuación nos habló de la organización, las costumbres, los rituales y las creencias de su pueblo. En la antigüedad, el estrato social en el mundo masculino se establecía a partir de los lugares

que ocupaban los hombres en el trabajo y la dirección grupal. Por un lado estaban los capitanejo, que vivían solos, retirados por las pasturas a las que llevaban a pastar a la caballada, las ovejas y unas pocas vacas. El capitanejo podía tener 4 o 5 familias y mandaba de 8 a 10 cargas. Los capitanejos eran quienes secundaban al lonko, la figura principal, máxima autoridad de la comunidad. Pero por encima de cada lonko estaba el *gulmen*, que era quien dirigía a un malón conformado por los ejércitos de varios lonkos. Más allá estaba la “chusma”, que era utilizada para arriar durante los malones. Los únicos que no participaban en los malones eran los ancianos y aquellos hombres que estaban malheridos.

Su sistema religioso no tiene la complejidad de otras etnias. Para empezar no se organiza como sistema de castas y ningún hombre posee un lugar referencial dentro de este espacio. No hay curanderos. Tampoco sacerdotes ni “aikapire tre wey” (curas). “Aikapire tre wey el peor insulto que puede haber en la lengua rankul”, nos comenta sonriendo.

Aquí el lugar principal lo ocupa en cambio una mujer, la machi. Es la encargada de mediar entre los hombres y los espíritus. Es la única figura de autoridad femenina y quien se ocupa de officiar los rituales religiosos. También se encarga de los trabajos de curación.

Según Walter, las tradiciones rankul tendrían, según el lonko, unos 12.000 años. “A la machi se la seleccionaba de muy joven. Había de tener predisposición. Entonces las mujeres ancianas la acomodaban”, nos cuenta. Era la machi quien se ocupaba de la adivinación y de llevar a cabo los actos de brujería. En la antigüedad, por ejemplo, cuando un cautivo se fugaba la machi tiraba cenizas al aire para llamar las neblinas para que se perdiera. Además conocían el arte de la sanación. Según el lonko, cuando Manual Baigorria estuvo afectado, lo trató una machi. “Le hicieron fuego alrededor y le pusieron paños de agua caliente en la cintura que, según me explico un médico una vez (...) eso le hizo bien no se donde sería... Las vértebras, la ciática. Pero la sanación era mediante invocaciones a los dioses...”

En estas artes se conjugaban conocimientos empíricos para el tratamiento de enfermedades corporales con rituales y técnicas mágicas. Entre estos últimos Walter cita la “curación por rancho”. La misma consiste en dar vuelta la pisada de un animal con un cuchillo y recitar unas palabras de sanación. La misma se usaba para curar de la “hinchadura”, por ejemplo. Sin embargo Walter se muestra crítico con relación a esta clase de técnicas curativas. “¡Es mentira! ¡Qué van a curar!”, nos dice y reconoce que él mismo, para el tratamiento de cualquier enfermedad médicos elige los procedimientos y tratamientos ortodoxos que se dan en cualquier hospital. “Usted sabe bien qué es lo que cura: los antibióticos.”

La machi ha sido y es aún la encargada de dirigir el *guiñantum* (ritual de agradecimiento) mediante una *rodativa*. La rodativa supone el nuevo comienzo de un ciclo en el tiempo y se lleva a cabo durante el día Antún (día del sol), un día clave para los rankul. El día Antún es el 24 de junio y signa el inicio de año en el hemisferio sur.

El 24 de junio de cada año la machi lleva a cabo una rodativa. Se usa el *praprawen*, un palo grueso con 4 escalones a dónde sube la machi. Se hace un fuego durante la tarde, que dura toda la noche. La machi toca un tambor circular dividido en cuatro por una cruz. Este círculo tiene un significado especial: representa las cuatro partes del mundo que se conforma cuando la *witonawida*, una línea imaginaria que es cortada perpendicularmente por la trayectoria del sol y a partir de las cuales quedan establecida cuatro porciones, que se asocian con las estaciones, los puntos cardinales y “las vueltas de la vida”. Los cuadrantes se siguen en sentido inverso a las agujas del reloj y simbolizan el paso inexorable del tiempo. Al otro día, cuando sale el sol y termina el *guiñatum*, se arroja una ramita al *checran* (fuego) y se hacen peticiones.

Una rodativa se puede hacer para cualquier cosa, entre ellas para el año nuevo (*wanchanpantum*). Durante la rodativa la machi habla, invoca a los dioses y hace pedidos. “*Diriatum* es pedir y *tum* es lo que le da la acción al verbo (...) No se piden zonceras, ni se pide plata, ni estancias, ni barco, ni chalés en Francia.... se piden buenas lluvias, buenas *paliciones*, salud para los *pichiche*, para los chiquitos, salud para los viejos, para los hombres... para... sabiduría a los lonkos. Eso se pide”.

Los dioses de los Rankul son varios. *El Puntachao*, es el gran padre; esta figura se incorporó después de la conquista. Con ella los jesuitas quisieron generar un término que permitiese a los rankul incorporar al dios católico. De este modo los colonizadores procuraron insertar las creencias monoteístas en las religiones aborígenes. Pero la expresión *Putachao* no existía hasta entonces. Existía las palabras *putau* y *chao*, por separadas. *Putau* significa grande y *chao*, padre. O sea, el gran padre.

Antún (que significa Sol) ocupa un lugar primordial en la cosmología rankul, principalmente porque representa el calor de la vida. “Un corderito helado usted lo caliente en la cocina y lo pone al solcito; al rato se para y orina”. Walter nos explica que la Cordillera de los Andes debe su nombre a esta expresión. Los araucanos empleaban esta palabra y los españoles creyeron que se referían al cordón montañoso. Entonces le dieron este nombre a la cordillera: “Cordillera de Antún”.

La luna, por su parte, también es importante en el ideario rankul. Ella maneja las mareas, los flujos y reflujos, las menstruaciones de las mujeres y se asocia con el agua y el elemento vital.

Los rankul reconocían además otros dioses menores: el *Wailucho*, el *Kaikaikilu* que es representado por una culebra alada (“culebra y no víbora”, nos aclara Walter) y el *Chanchaw wantru*, que representa los espíritus de los antepasados y también está simbolizado por una víbora alada. “Ante una situación difícil el rankul se encomienda a los espíritus de los antepasados”. Durante las rodativas se les pide principalmente a *Chanchaw wantru*.

En la antigüedad, durante las festividades se estilaba el uso del *wulcú*, una bebida destilada hecha en base a maíz y algarrobo. Había además otras plantas con las que se hacían bebidas fermentadas semejantes a la chicha. No hay, en cambio, referencia al empleo de plantas alucinógenas,

como sí ocurre en las prácticas mágico-religiosas de otras culturas. El clima y la geografía hacen improbable, nos dice el lonko, que haya crecido plantas con esta clase de sustancias, en la región.

Entre la población rankul, se ha apreciado especialmente al hombre con capacidad para el trabajo de campo, nos cuenta Walter. Su ideal hombre y de salud se hallaba especialmente influido por esta forma de pensar y por el modo de concebir la vida en comunidad. “La capacidad del hombre, el que era buen boleador, buen engrampador, el que supiera domar bien un caballo, corajudo para correr el campo... esas eran las cualidades que debía tener un hombre para sobresalirse. Y otra cualidad que era que lograba tener muchos caballos y podía montar tantos indios, por ejemplo, para un malón”. En estas labores sólo quedaban exentos los ancianos y los niños muy pequeños.

A los 7 u 8 años, los niños ya servían en el campo y a los 12 eran igual que los hombres. Algo similar a lo que en la actualidad sucede con cualquier campesino, señala. “Hay que jugar mucho con los animales de chico para poder aprender a enlazar, a prender, a piolar... que le va ayudar mucho después cuando sea grande pa’ poder limpiar un potrillo por gustar, para aprender después con un pollo. Y bueno, eso lo hacíamos cuando estábamos en el campo. Ibamos pa’ el corral”.

La enfermedad se vislumbraba cuando algo incapacitaba a un hombre para estas labores. No tiene referencias, en cambio, de que hayan identificado enfermedades mentales. Según Walter, no se prestaba una especial atención a la locura, si bien se dejaba asilado a quien, como consecuencia de retraso mental o por una tara congénita, hubiese sido inepto para adquirir habilidades para las faenas rurales.

Los síntomas más acuciantes eran de carácter somático. Los padecimientos emocionales eran generalmente ignorados aunque podían tolerarse en las mujeres por considerarse más propios del género. Entre las enfermedades más temidas estaban, en cambio, la viruela, la gripe, la sífilis y la gonorrea, todas enfermedades desconocidas para los indios hasta la conquista, nos cuenta el lonko. Cuando se desencadenaba una epidemia de viruela, dice, huían del lugar abandonando a los enfermos. “Le tenían pánico”. Hasta la llegada del español, agrega, la raza rankul estaba hecha de hombres fuertes. “No habían tísico. Eran todos sanos, fuertes (...) El que no tenía condiciones se moría de chico nomás. Así era la cosa. El mismo Martínez explica: ahí no hay tísico, no; son todos sanos. Comían carne de potro cruda”.

Discusión

En las cosmovisiones aborígenes predomina una visión holística acerca del hombre, la enfermedad y su tratamiento. La salud y el bienestar dependen de que el individuo sea capaz de conservar un estado de armonía personal, familiar, social y espiritual y de que pueda desenvolverse y ser útil en comunidad.

Las concepciones en el plano etiológico y terapéutico se caracterizan por su inespecificidad y pluralismo. Múltiples factores, por ejemplo diferentes tipo de infracciones o violaciones a los rituales,

tabúes y prohibiciones pueden provocar formas de sufrimiento semejantes, sobre todo si sus significados son aproximados o representan violaciones parecidas. Esto es contrario a lo que ocurre con el modelo médico hegemónico de la cultura occidental. En este último predomina, además de una mirada atomista, un principio “especifista” tanto en lo que hace a las consideraciones etiológicas como también terapéuticas, respecto de la enfermedad. En este sentido, Laplantine llega a denunciar la presencia de una “obsesión etiológica” que se esconde por detrás del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la enfermedad (Laplantine, 1999).

Observamos asimismo la combinación de elementos mágicos y una forma de pensamiento sincretista, mimética y animista. Hallamos una etiología repleta de fenómenos mágicos y sobrenaturales así como también una terapéutica cargada de significado mágico-religioso. Predomina, por ejemplo, la tendencia a pensar que seres o fenómenos semejantes en un plano físico o simbólico pueden influenciarse entre sí, aunque no exista una relación causal o espacial explícita. Prevalece asimismo la idea un continuo, *a la vez físico, moral y religioso*, por el que a todas las cosas se les atribuyen propiedades tanto materiales como espirituales.

Esto explicaría la presencia de diferentes fenómenos como la *participación* (Piaget, 1926). Hay una forma mimética de participación que se da cuando, suponiendo una semejanza ya sea en el plano gestual, ya sea en el carácter de su significado, entre las acciones y el efecto que se desea promover, se ejecuta un conjunto de operaciones que tienen por fines prevenir o curar un estado de malestar o subsanar una acción o una falta. Es el caso del empleo del “saumado”, la “ch’alla” o el uso del fuego para hacer limpiezas y purificaciones.

Observamos una segunda forma de participación, la *participación de sustancias*: esto implica la creencia de que dos cuerpos que se encuentran en contacto (o lo han estado) guardan alguna relación de semejanzas y puede influenciarse mutuamente o ejercer una influencia indirecta sobre un tercero que esté en contacto con uno de ellos (Piaget, 1926). La actitud mágica consiste en este caso en emplear uno de tales cuerpos para actuar sobre el otro y lo encontramos, por caso, en aquellos rituales para el tratamiento del “susto” que requieren el consumo de tierra del lugar en que el mal fue adquirido. Finalmente, un tercer tipo de participación es la *participación de intenciones*. Resulta de pensar que un pensamiento o intención por sí solo, sin ninguna forma de contacto físico, puede producir un efecto sobre un cuerpo o persona. Es lo que observamos en los casos de males por “envidia” o males causados por “mal de ojos”.

En todos los casos encontramos la creencia de que una violación a un tabú puede generar un quiebre o una ruptura en el orden cósmico. En el caso de los pobladores de Anata de Oruro, al igual que en los rankul, esta idea de equilibrio se vincula con las nociones de ciclicidad, fertilidad y crecimiento, lo que no ha de sorprendernos si tenemos en cuenta que estas etnias han vivido históricamente de actividades agroganaderas, por lo que dependen para sobrevivir de cuestiones estacionales y climáticas. Mediante distintas prácticas se aseguran, por ello, de alcanzar un estado de

orden y equilibrio, pudiendo tener las operaciones rituales una función preventiva (por ejemplo, cuando se hacen agradecimientos o los rituales de purificación, destinados a alejar las fuerzas negativas o a llevarse obstáculos y maldades) o de enmienda (en el caso en que un chamán debe intervenir para ayudar al enfermo a restaurar la salud).

La terapéutica tendrá, por otro lado y en la mayoría de los casos, un carácter simbólico-mimético. La eficacia de la acción terapéutica no dependerá, por lo general, de una manipulación física o mecánica, sino simbólica. A través de sus acciones u omisiones, el enfermo ha generado una ruptura en el orden cósmico, a la vez que una violación o una ofensa. La naturaleza de la ofensa nos orientará entonces en el tratamiento de la enfermedad. Mediante sus actos, el chamán asiste al enfermo y lo ayuda a desandar camino o a rectificar sus impropiedades. Para ello, sus operaciones deberán imbuirse de los significados

En algunos casos, observamos la convivencia de creencias y prácticas de sistemas curativos diferentes. Es el caso de Marité, cuando nos relata de su participación en rituales con curanderos bolivianos para tratar las enfermedades de su hija y su esposo. Al parecer, en este caso la coexistencia simultánea de creencias y tratamientos de los sistemas tradicionales y el biomédico no generan en ella sentimiento de conflicto o irreconciliabilidad.

Conclusiones

Cada comunidad posee un sistema de significados propio, que condiciona la forma de entender, explicar y responder a sus experiencias de sufrimiento. El estilo y compromiso con que se asume el proceso salud-enfermedad, depende de las pautas culturales sobre las que ha sido construido. La forma de entender y significar la salud y la enfermedad determinan que una dolencia puede ser ignorada, tolerada, sobredimensionada, negada, sobreactuada o racionalizada. A un mismo tiempo condiciona las probabilidades de que las estrategias de prevención y tratamiento aportadas por un profesional de la salud sean o no aceptadas por alguien perteneciente a otra comunidad (Hilas, Tessio Conca, Moncunill y Cornejo, 2004).

En nuestro estudio, hemos estudiado las creencias sobre salud y enfermedad y las prácticas curativas en un grupo de personas que pertenecían o bien tenían cierto vínculo con comunidades diferentes de la nuestra.

Consideramos que esto constituye apenas un primer paso en la investigación. En países como el nuestro, en donde conviven creencias y prácticas pertenecientes a diferentes sistemas de pensamiento, esta clase de estudios nos parecen enormemente necesarios. En el campo de la salud, y en especial en el de la salud mental, es preciso que los profesionales desarrollen una mirada amplia a los fines de atender no sólo al sistema específico de creencias y valores que tiene cada grupo humano, sino también a cuáles son las formas predominantes de pensamiento, cuál es la lógica interna que

estructura su mundo determinando lo que está permitido y lo que no, lo que es posible e imposible, real o real, efectivo o no.

Una perspectiva transcultural como la que proponemos, además de minimizar los efectos tóxicos de un eurocentrismo que limita, coacciona y empobrece nuestra mirada de hombre, haría viable el desarrollo de sistemas terapéuticos que resulten efectivos para el trabajo con grupos étnicos diferentes del nuestro, así como también, con poblaciones locales en las, como resultado de procesos de aculturación, los sistemas de creencias son muchas veces híbridos que combinan saberes de distintos modelos terapéuticos

Referencias

- Bacigalupo, A.M. (2001): El rol del medicinar de machi en la recreación de la identidad mapuche: voces de resistencia, hibridéz y transformación en las prácticas de Machi Scripta Ethnologica, Vol XXIII. Conicet. Centro argentino de etnología americana argentina. pp89-119.
- Berenzon, S. Saavedra N. (2002) presencia de la herbolaria en el tratamiento de los problemas emocionales. Entrevista a los curanderos urbanos. Salud mental, febrero, año/vol 25, numero 001, Insituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente, distrito federal méxico, pp56-66.
- Chamorro A. y Tocornal C. (2005). *Practicas de salud en las comunidades del salar de Atacama: hacia una etnografía médica contemporánea*. Estudios Atacameños. No 30, 117-134.
- Calle Ospina, C. Gómez B. (2006) representaciones sociales de la salud mental en la comunidad indígena embera-chamí de cristiania en el municipio de jardín Antioquia.. Trabajo Final de Licenciatura Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales; Facultad de Psicología. Medellín.
- Cohen, B. MZ (2008): Mental Health User Narratives. Humboldt Universität zu Berlin. Paglgrave Macmillan.
- Fernández Correa A. (2002): La Chicanaya: la enfermedad espiritual entre los Añú de la laguna de Sinamaica. Departamento socioantropológico. Opción 18, N 38, pp31-48.
- Fourasté R. (1985). *Introducción a la etnopsiquiatria*. Edit. Ediciones del sol, Bs. As.
- Hilas E; Tessio Conca A; Moncunill I y Cornejo L: Concepciones de salud predominantes en comunidades rurales dispersas. *Rev. Cubana de Estomatol.* V. 41. N 3. Versión disponible on line.
- Hsiao F., Klimidis S., Minas H. y Tan E. (2006). *Cultural attribution of mental health suffering in Chinese societies: the views of Chinese patients with mental illness and their caregivers*. Journal of clinical nursing. No 15, 988-1006.
- Kleinman, K.: (1988) The illnes narrative. Basic Books.
- Kirmayer L., Groleau D., Guzder J., Blake C. y Jarvis E. (2003). *Cultural consultation: A Model of Mental Health Service for Multicultural Societies*. Can J Psychiatry. Vol 48, No 3, 145-152.
- Laplantine, F. (1999): Antropología de la enfermedad mental. Buenos Aires. Ediciones del Sol. Serie Antropología.
- Molina, A. (2001): Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del Noa y Cuyo; Scripta Ethnologica, Vol XXIII. Conicet. Centro argentino de etnología americana argentina. Pp 9-75.
- Morant N. (1995). *What is mental health? Social representations of mental health illness among British and French mental health professionals*. Texts sur les représentations sociales. Vol 4, No 1, 1-52.
- Noronha M. (1997). *Trastornos mentales específicos de culturas*. Revista Argentina de Clínica Psicológica. No 6, 189-199.
- Palma Nestor H. (1973) Estudio Antropológicode la Medicina Popular de la Punta Argentina.
- Piaget J. (1926): *La representación del mundo en el niño*. Ediciones Morata, Madrid, España, 1975.
- Ríos, J. Sugiyama M. E. (2005) padecimientos emocionales, búsqueda de ayuda y expectativas de atención en una comunidad urbano-marginal. Salud publica de México, Marzo/Abril año/Vol. 47, número 002. Insituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca México
- Salgado-de Snyder, N. ; Díaz-Pérez, M. y González-Vázquez (2003): Modelo de integración de recursos para la atención de la salud mental en la población rural de México. Salud Pública de México, Vol. 45, No.1, enero-febrero.
- Sheik S. y Furnham A. (2000). *A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes towards seeking professional help*. Soc Psychiatr Epidemiol. No 35, 326-334.
- Wilkenman, M. y Finelli, P.(2006): El kusiyai:Chamanismo entre las poblaciones yumanas del norte de baja California. Culturales. Vol 2, N. 003. 111-131.