

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU  
ESCUELA DE GRADUADOS  
MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA

Los sistemas clasificatorios en la Medicina  
Tradicional

Hugo E. Delgado Súmar  
Lima, diciembre de 1996.



# LOS SISTEMAS CLASIFICATORIOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL

## I. INTRODUCCIÓN

El concepto de Medicina Tradicional, "aborigen", "indígena", "étnica", "folklórica", "popular", "alternativa", "marginal" o "no oficial", distingue el conjunto de conocimientos, creencias, prácticas y procedimientos curativos, en mayor o menor grado practicadas en todas las culturas del mundo, antes del advenimiento de la llamada medicina "occidental", "científica", "moderna", "oficial" o alopática.

En todas las culturas y en todos los tiempos, la preocupación fundamental de los grupos humanos y de los estados, ha sido el de resolver dos problemas fundamentales: la subsistencia del grupo (alimentación) y el mantenimiento (o la recuperación) de la salud. Problemas estos que aún no han encontrado una solución integral y permanente, ni a nivel de los estados, ni a nivel de los sistemas de integración regional o mundial. Una muestra real de ello, lo constituye la existencia de hasta cuatro tipos de relaciones entre la llamada medicina occidental y las medicinas tradicionales:

1. Relación monopólica: Aquélla, en las que el Estado, otorga sólo a los profesionales de la medicina occidental el derecho legal para practicar la medicina;
2. Relación tolerante: Aquélla, en la que el Estado, no otorgando reconocimiento legal a la práctica de las medicinas tradicionales, "reconoce" su vigencia y su práctica, donde la medicina occidental u oficial no llega por limitaciones de cobertura del sistema o por problemas de accesibilidad por parte de los usuarios;
3. Relación igualitaria: Aquélla en la que, los profesionales de ambos sistemas se reconocen oficialmente en forma mutua, pero operan en sistemas separados; y
4. Sistemas Integrados: En los que ambas medicinas -moderna y tradicional- se combinan en los procesos de educación y llevan a cabo una práctica médica dentro de un único sistema de salud.

Al término de cinco siglos, es evidente que en el Perú actual (y en el Tercer Mundo, en general), coexisten dos sistemas médicos, en una suerte de "dualidad", en la que predomina la llamada Medicina Tradicional; fenómeno éste al que se ha denominado "Ley del Inverso" (Muller; 1991:15-16).

Esta coexistencia, sin embargo no se da al margen del proceso histórico que está lleno de una constante actitud de marginación y de desprecio de lo andino, y que es expresión ideológica de las injustas relaciones de producción y distribución de nuestro sistema actual.

Esta coexistencia, consecuentemente, es la confirmación de la pervivencia de un conjunto de prácticas, procedimientos, rituales, fármacos y especialistas, que con mayor o menor grado de deformación, con mayor o menor grado de enriquecimiento, siguen constituyendo la base de una práctica médica que se sustenta en el conocimiento heredado y transmitido, producto de cientos y miles de años de paciente observación y experimentación<sup>1, 2, 3</sup>.

Esta pervivencia -que no constituye un hecho privativo andino-, se expresa como "consecuencia y resultado" de tres factores esenciales:

1. La capacidad de los pueblos para defender su personalidad en una suerte de "cultura de resistencia";
2. La capacidad de los pueblos para reelaborar permanentemente sus propias alternativas de solución a sus problemas de conservación y recuperación de la salud; y
3. La incapacidad de los Estados en términos de eficiencia de sus servicios de salud, sumado a una escasa cobertura y una permanente incapacidad de incrementarlos.

Esta incapacidad permanente del Estado, se debe entre otras muchas causas, al hecho innegable de que en nuestro país, los sistemas de salud han sido establecidos bajo patrones culturales ajenos a nuestra realidad; ajenos a esta realidad, transformada por el hombre andino a través de 20 milenios. Y esta incapacidad, se expresa a través de lo que denominamos tres fallas o defectos, o carencias del sistema:

1. Los servicios de salud, tienen una estructura eminentemente urbana, propia del carácter reparativo que han adoptado, en desmedro de las necesidades preventivas de la sociedad;
2. La estructura de tipo urbano, obliga a su vez a orientar los escasos recursos financieros a la construcción y mantenimiento de una infraestructura hospitalaria costosa; negando de esta manera los recursos necesarios para el funcionamiento de un Sistema Rural de Salud que abarque los sectores mayoritarios de la sociedad; y
3. La inversión hospitalaria, así como la estructura urbana sobre la que se asienta, obedece a tendencias propias del sistema: un tradicional centralismo y una permanente litorización de la población.

Esto obliga, o esto origina que en la sociedad peruana, existan tres sectores respecto a la actitud que asumen frente o hacia la atención médica; sectores que innegablemente obran no sólo en función de un patrón

---

<sup>1</sup> Ver: Delgado Súmar, Hugo E. Medicina Tradicional en Ayacucho (Testimonio). Ayacucho, UNSCH, 1988.

<sup>2</sup> Ver: Delgado Súmar, Hugo E. El Susto en la Medicina Tradicional en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH, 198. Cuadernos de Investigación No. 04.

<sup>3</sup> Ver: Delgado Súmar, Hugo E. Embarazo, Parto y Puerperio en Ayacucho. Ayacucho, IJNSCH, 1988. Cuadernos de Investigación N° 5.

cultural, sino fundamentalmente, en función de su ubicación en los estratos socio-económicos:

1. Uno, muy pequeño, orientado al especialista o médico occidental;
2. Uno, relativamente grande, orientado a los servicios oficiales de salud (Hospitales, Postas Médicas y Sanitarias, etc.); y
3. Uno, mayoritario, orientado al especialista o médico "tradicional" o curandero.

Este último, es el que corresponde a los estratos económicos menos pudientes de la sociedad; es decir comprende a los sectores marginados dentro del sistema.

Frente a este drama, y dada la precariedad en la que vive el poblador peruano, la búsqueda de la recuperación de la salud, la confronta a diario con tres fuentes:

1. La Medicina Occidental, poco accesible en términos económicos
2. La Medicina Tradicional; y
3. Ante la carencia de recursos y posibilidades para acceder a estas dos fuentes, y la poca credibilidad que le ofrece la primera, la Medicina Casera o Automedicación<sup>4,5</sup>.

A través de estas tres fuentes, enfrenta a diario los riesgos de enfermar y morir, que en nuestro país, son sumamente altos y que arrojan tasas superiores a los promedios tercermundistas, en muchos casos.

Sin embargo, es necesario aclarar que, dentro de lo que denominamos sistema andino, existe no una, sino muchas "medicinas tradicionales" que corresponden a espacios diferentes; pero que sin embargo, se hallan profundamente interrelacionadas, y sus diferencias fundamentales no son sino expresión de los procedimientos de diagnóstico y curación empleados, o expresan el nivel de influencia de la religiosidad occidental, a través de manifestaciones simbióticas. En este sentido, podemos distinguir, tentativamente, hasta 6 "áreas" básicas de desarrollo de la Medicina Tradicional:

1. La Medicina Tradicional de parte de la Costa y Sierra norte del país, con notoria presencia en los departamentos de Piura, Chiclayo y La Libertad.
2. La Medicina Tradicional de la Selva, que comprende principalmente los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín

---

<sup>4</sup> Ver: Delgado Sumar, Hugo E. La Medicina Casera en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH, 1988. Cuadernos de Investigación No. 03.

<sup>5</sup> Ver: Delgado Sumar, Hugo E. La Medicina Casera en Ayacucho (2da. parte). Ayacucho, UNSCH, 1999.

y Ucayali; y parte de los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Paseo y Puno.

3. La Medicina Tradicional de la Costa Sur, que comprende algunos pueblos de los departamentos de Ica y Arequipa.
4. La Medicina Tradicional Quechua, que tiene su mejor expresión de los departamentos de Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Ancash y Cajamarca.
5. La Medicina Tradicional Aymara, asentada fundamentalmente en el departamento de Puno.
6. Una diversidad de variantes de éstas dos últimas, dispersas a lo largo y ancho de la sierra y la costa (y aún de la selva), con formas y procedimientos reelaborados en base a la mayor o menor influencia de los focos de desarrollo -principales- anotados; dentro de cuyo grupo es conveniente distinguir uno "urbano" ' otro "rural".

Las dos primeras, implican el uso de sustancias psicótropas (o alucinógenos) para alcanzar un estado de trance que permita el diagnóstico de la enfermedad y los procedimientos de curación. En este marco, definido como chamánico, como es natural "no existe UN saber común a todos los chamanes (...), sino que hay tantos "saberes" como chamares (y áreas de desarrollo chamánico) existen" (Chaumeil<sup>6</sup>). En éstas, sobre la base del conocimiento tradicional, se han incorporado -principalmente en la costa- elementos religiosos europeos (católicos) y africanos y experiencias extáticas y curativas asiáticas.

El chamanismo practicado en los departamentos de la costa norte del país<sup>7</sup>, fuertemente impregnado del ritual y la imaginería católica (santos, efigies, crucifijos, rosarios, medallas, detentes, estampas, etc.) y de elementos religiosos afro-asiáticos, y en algunos casos de brujería; comprende la utilización del San Pedro (*Trichocereus pachonoi*) como elemento modificador de la actividad psíquica para alcanzar el trance y poder convocar a los "espíritus favorables". (Camino; 1992. Chiappe; 1967, 1968, 1969. Dobkin de Ríos; 1968, 1969, 1978; Friedberg; 1959, 1960, 1963, 1976. Frisancho; 1986. Guillén; 1945. González Huerta; 1960. Gushiken; 1979; Gutiérrez Noriega; 1950. Polia; 1994. etc. etc.).

El chamanismo practicado por 55 grupos etnolingüísticos de la Amazonia peruana (entre los que destaca el grupo Yagua, de la Familia Lingüística Peba-Yagua), comprende la utilización de la Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi* y *Banisteriopsis rubsyana*), el toé (*Datura suaveolens*) y el tabaco (*Nicotiana Tabacum*), como modificadores de la actividad psíquica que permite alcanzar el trance y el contacto con los "espíritus auxiliares", que a

---

<sup>6</sup> Chamanismo Yagua en: Amazonia Peruana (2)4:35-69).

<sup>7</sup> Los principales centros de curanderismo de la costa peruana son: en el departamento de Piura: Las Huaringas (Huancabamba), Tamarindo, Amotape y Morropón. El Lambayeque: Salas, Ferreñafe, Chongoyape, Penachí, Morrope, Machumí, Zaña y Motupe. En La Libertad: Trujillo, San Pedro, Paiján Moche, Virú. Chicama y Magdalena de Cao. En Ancash: Chimbote. En Lima: Supe y Huacho.

su vez permita descubrir el origen de la enfermedad (que generalmente es consecuencia de un acto chamánico) y establecer el tratamiento posterior que debe seguir el enfermo. (Barret; 1932. Dobkin de Ríos: 1970, 1971. Girard: 1963. Karsten; 1935. Mabit; 1988. Montoya-Sánchez; 1967. Powiison; 1959, 1969. Reinburg; 1921. Roessner; 1946. Siskind; 1969. etc.)

La tercera -en franco proceso de extinción-, un curanderismo brujeril que tiene presencia en los departamentos de Ica y Arequipa; el primero de ellos con fuerte influencia africana, y ambos, con formas rituales tomadas del catolicismo<sup>8</sup>.

Las tres últimas, básicamente constituyen un conjunto de recursos, prácticas y procedimientos curativos altamente ritualizados<sup>9</sup>; comprenden una extensa gama de variantes que tienen como denominador común la contraprestaciones de dones y ofrendas entre el Curandero y las divinidades tutelares de la comunidad (Naturaleza y Cosmos deificados). Estas, no sólo abarcan la casi totalidad del territorio, sino que además, son las más generalizadas.

---

<sup>8</sup> En Ica: Cachiche, Mala Huacachina y La Huelga. En Arequipa: Huaranguillo, Huacuchara, Huayrondo y Huancarqui.

<sup>9</sup> Hay que detenerse en esta cuestión de la relación entre los ritos y los remedios; va que no existen por un lado técnicas médicas y, por otro, ritos mágicos o religiosos; técnicas que tienen éxito y ritos que logran tranquilizar. Toda participación médica tiene, también un aspecto ritual y los ritos pueden ser perfectamente eficaces. Estas distinciones entre las técnicas (que estarían del lado del cuerpo) y los ritos (que estarían del lado espiritual) o incluso de lo experimental (sinónimo de la objetividad) y de lo simbólico (equivalente a lo imaginario) implicarían otras distinciones: lo natural y lo cultural, lo elitista y lo popular, lo sagrado y lo profano. (Laplantine; 1989).





## **II. LA VIGENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL<sup>10</sup>**

### **01. La Cosmovisión totalizadora**

Hace 20 milenios, hombres llegados de otros continentes, se asientan en los Andes e inician un proceso de desarrollo -definido como autónomo- que da como resultado lo que nosotros conocemos y denominamos Cultura Andina.

Aquí, en los Andes, como en cualquier parte del mundo, los hombres asentados se ven obligados a dar inicio a un largo proceso de adaptación, el mismo que además de la ocupación y reconocimiento del territorio, implica principal y fundamentalmente, la transformación del medio físico y la creación del medio social en el cual desarrollarse permanentemente.

Es decir, el hombre llegado a los Andes, comienza a definir los aspectos fundamentales que le darán características propias a la Cultura Andina:

1. Un conjunto de modos de comportamiento orientados a la utilización de los recursos naturales (naturaleza) y a la fabricación de los instrumentos necesarios (tecnología) para su forma de vida y que Golte ha definido como RACIONALIDAD de la Organización Andina. Racionalidad ésta, que según Murra, se sustenta básicamente en el control vertical de un máximo de pisos ecológicos y en el manejo paralelo de ciclos productivos, como "respuesta necesaria" a las limitaciones que plantea la geografía andina,
2. Un conjunto de normas que establezcan las relaciones entre los hombres en el proceso de producción, de distribución de los bienes producidos y del consumo de los bienes y servicios. Aspecto éste en el que destacan complejas formas de cooperación, redistribución y reciprocidad.
3. Un conjunto de normas de comportamiento y la consiguiente organización de la sociedad destinada al mantenimiento de las relaciones ordenadas entre sus miembros, y que tienen su expresión en el ayllu (o comunidad), como cédula de ordenamiento económico- social.
4. Un conjunto de normas, creencias y valores que orienten el comportamiento de los individuos en sus relaciones con las fuerzas desconocidas, que les permita ubicarse dentro del universo y darle un principio de orden, que les otorgue un

---

<sup>10</sup> Conferencia presentada en el marco del II Simposio Sobre el Descubrimiento de América: La transformación cultural y su impacto en la Región". Ayacucho, UNSCH, octubre 1991. Versión Publicada en: Ayacucho a 500 Años de la Conquista de América. Ayacucho, UNSCHI - Comisión Permanente del V Centenario del Descubrimiento de América, 1992, También publicada en: AYACUCHO Directorio Empresarial y Turístico 1995. Lima, Ed. Cano, 1995.

sentido. Aspecto dentro del cual, divinizan todos los elementos de la naturaleza (y del cosmos) asignándoles atributos de seres vivos y sensibles. Conjunto dentro del cual, más importante que la creencia correcta, constituye la acción correcta.

5. Finalmente, un conjunto de símbolos y técnicas en referencia a la adquisición y transmisión de conocimientos, que permitan la comunicación entre individuos.

En otras palabras, los hombres llegados a los Andes, comenzarán a definir una tecnología, una economía (agro- céntrica), una organización social (multiétnica), una religión y una cultura simbólica, todo ello condicionado, y no determinado, por el medio geográfico (pluricológico) en el que se asientan.

La definición de estos aspectos, sin embargo, no se lleva a cabo en forma aislada, sino, bajo una cosmovisión que Grillo y Rengifo definen como holística. Es la que el hombre andino concibe que todo cuanto existe está enlazado, que nada puede existir al margen de lo demás; es decir, una cosmovisión totalizadora.

## **02. El Concepto de Equilibrio**

Para definir estos aspectos, y para construir sobre ellos un sistema armónico, el hombre andino concibe un eje fundamental que yo denomino EQUILIBRIO como resultante de una triple relación, que se da en términos de reciprocidad, y al centro del cual se halla el hombre<sup>11</sup>:

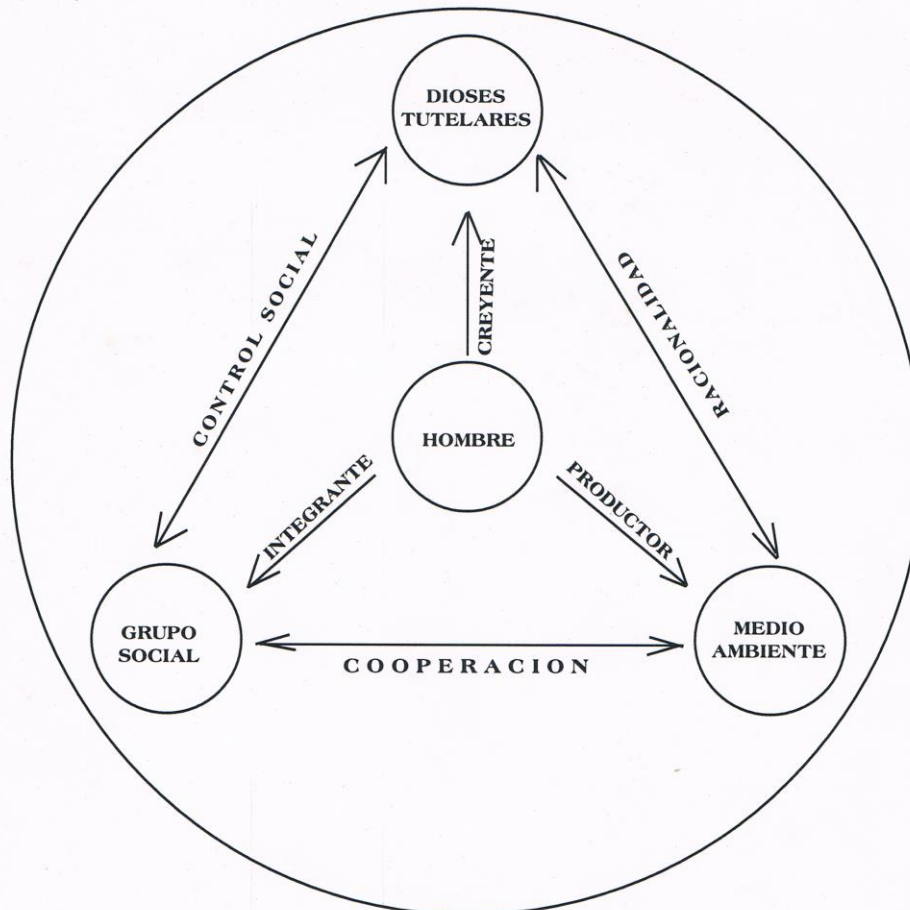
1. La relación del hombre (como productor) con respecto al medio geográfico o naturaleza en la que habita:
2. La relación del hombre (como integrante) con respecto al Grupo Social o Comunidad de la que forma parte; y
3. La relación del hombre (como creyente) con respecto a los dioses tutelares (y los espíritus) que rigen su vida y la de su comunidad.

Establecido este equilibrio o esta triple relación, el cambio o desarrollo como expresión de su dinámica, es para el hombre andino el resultado de una interacción recíproca.

---

<sup>11</sup> Ver: Delgado Súmar, Hugo E. El Cesto Ritual en las ceremonias mágico-religiosas en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH, 198. Cuadernos de Investigación N° 06.

## EQUILIBRIO Y SALUD \*



\* Tomado de: DELGADO SUMAR, Hugo E. El Gesto Ritual en las Ceremonias Mágico Religiosas en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH, 1989. Cuadernos de Investigación N° 06. El equilibrio, define el concepto de salud, que engloba, en tanto estado de ajuste, tres aspectos fundamentales: la salud del individuo, la salud social del grupo como un todo y la salud ambiental del medio físico que constituye el territorio de la comunidad.

\* "La salud, para el campesino aymara, es vivir en armonía no sólo con el medio ambiente que lo rodea, sino con todo su mundo compuesto de espíritus y divinidades. Para el aymara, la salud no es solamente algo personal, también es algo comunitario". (Zeballos B., María. La Salud Integral del Pueblo y el Reino de Dios. Chucuito, 1981).

\* "La salud, por lo tanto, es resultante de una interacción dialéctica entre naturaleza e historia social". (Cáceres Ch., Efraín. Si crees, los Apus te curan. Cuzco, 1988). "...existe una interrelación profunda entre Dioses, humanos y naturaleza, por eso la armonía entre los elementos es condición fundamental para la vida del cosmos y su continuidad... El equilibrio garantiza la buena salud del cuerpo...". (Dioses que cuidan la salud: Carácter de la Religiosidad en la Medicina Andina. 1990).

\* "< Estar bien >, por lo tanto, es resultado del equilibrio entre tres sistemas principales que interactúan: 1. La esfera social. 2. La naturaleza en la que actúa el mundo mítico ancestral. 3. El mundo religioso cristiano". (Polla M., Mario. Cuando Dios lo permite. Encantos y Arte Curanderil. Lima, 1994).

\* La medicina tradicional africana considera -dentro de su diversidad- que la salud es la resultante del balance entre las partes componentes del organismo, y entre estos componentes y los elementos de la naturaleza y los cuerpos celestes. En general, todas las medicinas tradicionales, es decir, todas las culturas, definen la salud como la combinación de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual.

### **03. Los conceptos de Salud y Enfermedad**

Trascendiendo el uso limitado que siempre se le da, el hombre andino define como sinónimo de EQUILIBRIO el concepto de SALUD. Y el concepto de salud consecuentemente, engloba en tanto estado de ajuste, tres aspectos fundamentales:

1. La salud del individuo;
2. La salud del Grupo o Comunidad; y
3. La salud ambiental del medio físico.

La quiebra de este equilibrio, conduce al concepto de enfermedad en cada uno de los aspectos señalados: En el primer aspecto, la pérdida de equilibrio se traduce en el surgimiento de la enfermedad, como consecuencia de tres causas que constituyen todas ellas abandono del carácter preventivo:

1. La enfermedad como resultado de excesos que comete el hombre, principalmente en su régimen alimenticio, sus hábitos y modo de vida en general;
2. La enfermedad como resultado de la transgresión de las normas de reciprocidad con respecto a los dioses y en relación a sus actividades cotidianas y que surgen - consecuentemente- como un castigo; y
3. La enfermedad como resultado de accidentes fortuitos o provocados y/o la interrupción de procesos curativos.

En el segundo aspecto, el hombre como elemento conformante del grupo social, y el grupo social en su conjunto, provoca la pérdida de equilibrio a través del quebrantamiento de las normas morales que rigen la sociedad, pudiendo acarrear consecuentemente la desintegración o la inestabilidad. Esta tiene en este nivel tres formas básicas de expresarse:

1. La enfermedad (de origen psicológico) que compromete la estabilidad del individuo como resultado de la transgresión y la vergüenza que ésta acarrea frente al grupo social (Chucaque);
2. Las que originan en el individuo formas de animalidad (qarqacha) o desencadenan males que comprometen el proceso productivo de la comunidad en su conjunto (sequía por aborto no consentido en las mujeres solteras); y
3. El "daño", como resultado de la pérdida de valores, que denotan ruptura del grupo en su conjunto, o crisis al interior de él.

En el tercer aspecto, el medio físico en el que habita el hombre, sufre transformaciones que denotan carencia, como resultados de la violación de las normas de racionalidad andina y consecuente incumplimiento de los términos de reciprocidad con respecto a los dioses, que tienen su expresión en la depredación del medio y sus recursos. Esto se traduce a través de eventos o fenómenos que afectan la Comunidad, básicamente en tres órdenes, dentro del proceso productivo:

1. La escasa producción, la improductividad, la pérdida o deterioro de las cosechas dentro de la actividad agrícola;
2. La pérdida, desbarrancamiento o robo del ganado, la enfermedad y la improductividad dentro de la producción pecuaria; y
3. La sequía, las heladas, la carencia de fuentes de agua, etc., dentro del régimen del control y aprovechamiento de los recursos hídricos, los que a su vez, afectan los dos procesos anteriores.

Consecuentemente:

1. La Salud en el mundo andino no se define como la ausencia de enfermedad, sino más bien, como un estado de ajuste, o un estado de equilibrio.
2. Este estado de ajuste o equilibrio es el resultado de una triple relación, interactuante y recíproca entre el hombre, la naturaleza, el grupo social y sus dioses.
3. El eje que sustenta esta triple relación y, consecuentemente el equilibrio, es el principio de reciprocidad, que como hemos visto no sólo compromete los procesos productivos sino la totalidad de actividades que realiza el individuo, desde que nace hasta que muere.
4. La reciprocidad se expresa en el mundo andino a través de formas rituales que tienen su mejor expresión en el "Pago" de ofrendas destinadas a dos divinidades básicas y fundamentales del Panteón Andino: la Pacha mama y el Wamani<sup>12, 13</sup>.
5. Bajo este aspecto la enfermedad constituye la pérdida de equilibrio como efecto y consecuencia del comportamiento del individuo<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Ver: Delgado Súmar, Hugo E. Ideología Andina: El Pagapu en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH, 1988. 2da. Ed.

<sup>13</sup> Ver: Delgado Súmar, Hugo E. Rituales y Procedimientos Curativos en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH, 1989. Cuadernos de Investigación N° 07.

<sup>14</sup> Ver: Delgado Súmar Hugo E. La Medicina Tradicional y Casera en Ayacucho. En: América Indígena, Vol. XLIX, N° 4, México, Instituto Indigenista Interamericano, 1989.

6. La restitución de la salud, o la recuperación del equilibrio no es resultante de la simple eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente, de la superación de las causas que la originaron.

#### 01. La salud del individuo

1. La enfermedad como resultado de excesos que comete el hombre, principalmente en su régimen alimenticio, sus hábitos y modo de vida en general;
2. La enfermedad como resultado de la transgresión de las normas de reciprocidad con respecto a los dioses y en relación a sus actividades cotidianas y que surgen - consecuentemente- como un castigo; y
3. La enfermedad como resultado de accidentes fortuitos o provocados y/o la interrupción de procesos curativos.

#### 02. La salud del Grupo o Comunidad

1. La enfermedad (de origen psicológico) que compromete la estabilidad del individuo como resultado de la transgresión y la vergüenza que ésta acarrea frente al grupo social (Chucaque);
2. Las que originan en el individuo formas de animalidad (qarqacha) o desencadenan males que comprometen el proceso productivo de la comunidad en su conjunto (sequía por aborto no consentido en las mujeres solteras); y
3. El "daño", como resultado de la pérdida de valores, que denotan ruptura del grupo en su conjunto, o crisis al interior de él.

#### 03. La salud Ambiental del Medio Físico

1. La escasa producción, la improductividad, la pérdida o deterioro de las cosechas dentro de la actividad agrícola;
2. La pérdida, desbarrancamiento o robo del ganado, la enfermedad y la improductividad dentro de la producción pecuaria; y
3. La sequía, las heladas, la carencia de fuentes de agua, etc., dentro del régimen del control y aprovechamiento de los recursos hídricos, los que a su vez, afectan los dos procesos anteriores.

#### **04. La vigencia de la Medicina Tradicional**

Producida la desestructuración del mundo andino, es innegable que una parte importante de los conocimientos tecnológicos y científicos manejados por las élites gobernantes, desaparecieron durante el proceso de extirpación de idolatrías; sin embargo, otra parte, no menos importante, logró conservarse en el pueblo transmitido de generación en generación para pervivir en el tiempo hasta nuestros días.

Este conocimiento, sufrió desde entonces una permanente deformación, primero como resultado y como efecto del proceso de dominación iniciado en la Colonia, y aún persistente hoy, que obligaron a la Medicina Andina, al igual que a la Religión, a un ejercicio "clandestino" y "encubierto".

Dentro de este ejercicio "clandestino", inicialmente, se fue nutriendo del aporte de las prácticas médicas europeas, fuertemente teñidas de superstición, misticismo y hechicería. Posteriormente, reinició la incorporación de los aportes de las minorías étnicas de nuestra amazonia, con las cuales el Mundo Andino ya tenía contacto antes de la llegada hispana.

Finalmente, a lo largo de todo su proceso histórico, fue incorporando nuevos aportes culturales, principalmente afro-asiáticos, para concluir con la incorporación de la llamada medicina formal u occidental, desarrollada y difundida a nivel mundial a partir del siglo XVIII, y altamente tecnologizada a partir del presente siglo.

Pero, el mundo andino no sólo recibe de Europa prácticas, elementos y procedimientos, sino que también recibe enfermedades, las que sumadas a los sistemas de explotación, contribuyen poderosamente al proceso de despoblación del continente: enfermedades altamente contagiosas y virulentas provenientes de un continente por miles de años sometido a una permanente guerra con sus secuelas de hambre, suciedad, peste, terror inquisidor y despotismo. Tuberculosis, viruela, gripe, tétanos, tracoma, paludismo, tifus, lepra, fiebre amarilla, sífilis y gonorrea, constituyen esta herencia<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Sapper y Dobyns, introduciendo factores de corrección estiman la población andina, al momento de la Conquista entre 12 y 15 el primero, y 30 y 37.5 millones, el segundo. Cifras éstas que comparadas con las de Vásquez Espinoza (1.7 y 1 millón para 1571 y 1591, respectivamente) y Canales y Albarrán (1.3 millones para 1586), muestran un proceso de despoblación sumamente alarmante que comprendió no menos del 90% de la población aborigen. Todo ello, como resultado de una diversidad de factores: Epidemias, Guerras de Conquista, Represiones, Trabajos altamente extenuantes en las mitas y otras servidumbres, control de la natalidad colonial (aborto e infanticidio), suicidio colectivo, azogamiento adquirido en las minas de Huancavelica, ebriedad fomentada por los mercaderes españoles, consumo desmedido de la coca y mala alimentación en los asientos mineros y obrajes, entre otros. Hecho este que motivó me don Miguel de Unamuno señalara que e1 español conquisto América a Cristazos”.



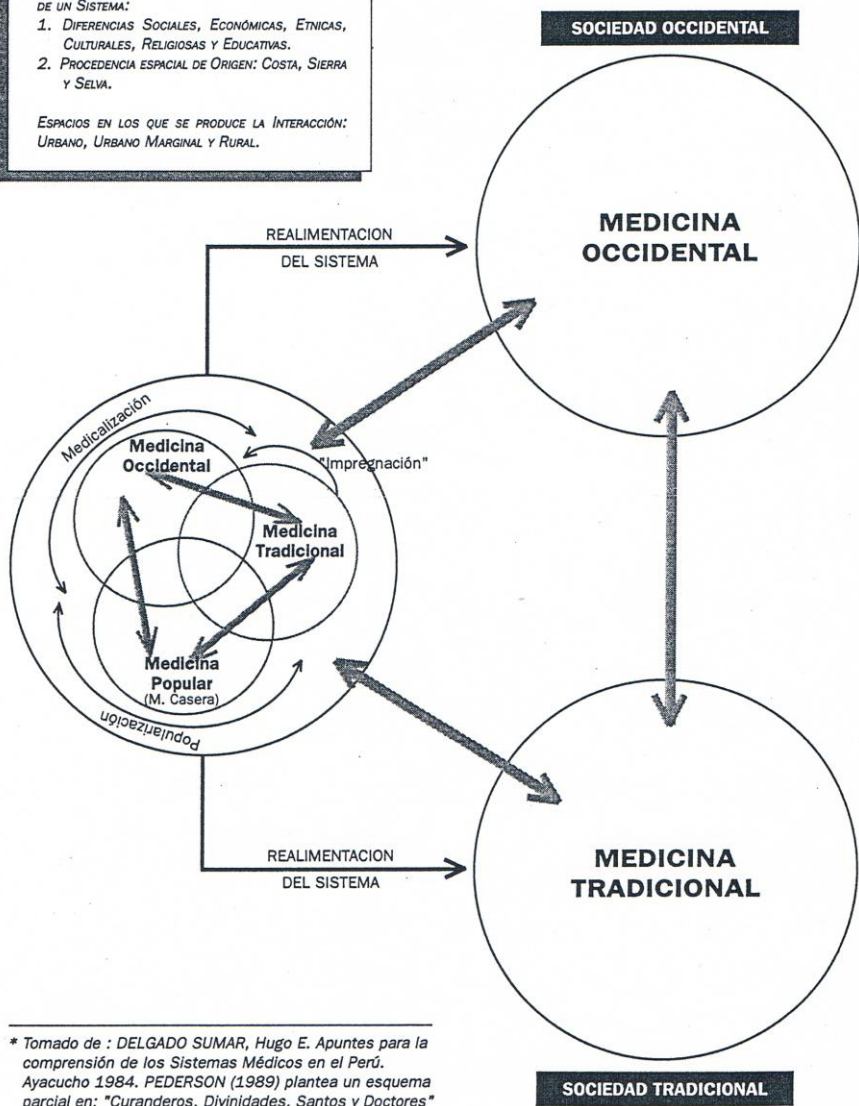


**INTEGRACION E INTERACCION DE LOS "SISTEMAS MEDICOS" Y REELABORACION DE "MEDICINAS ALTERNATIVAS" \***

FACTORES QUE CONDICIONAN EL GRADO DE PREDOMINIO DE UN SISTEMA:

1. DIFERENCIAS SOCIALES, ECONÓMICAS, ÉTNICAS, CULTURALES, RELIGIOSAS Y EDUCATIVAS.
2. PROCEDENCIA ESPACIAL DE ORIGEN: COSTA, SIERRA Y SELVA.

ESPACIOS EN LOS QUE SE PRODUCE LA INTERACCIÓN: URBANO, URBANO MARGINAL Y RURAL.



\* Tomado de : DELGADO SUMAR, Hugo E. Apuntes para la comprensión de los Sistemas Médicos en el Perú. Ayacucho 1984. PEDERSON (1989) plantea un esquema parcial en: "Curanderos, Divinidades, Santos y Doctores"



### III. LOS SISTEMAS CLASIFICATORIOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL

#### 01. La Cosmovisión Andina

Para el hombre andino el mundo se divide en tres espacios claramente delimitados: un mundo superior (Hanan pacha), uno medio (Kay pacha) y uno interno (Ucu pacha). Todo cuanto existe en él está enlazado y nada -incluyendo al hombre- puede existir al margen de lo demás (cosmovisión holística), La naturaleza por poseer atributos de ser vivo y altamente sensible, está integrada por elementos-animados, íntimamente relacionados y guardando un equilibrio riguroso (cosmovisión cosmocéntrica). Equilibrio que como hemos visto en el capítulo anterior, es el resultado de una triple interacción del hombre con la naturaleza, con sus dioses (naturaleza animada) y con el grupo social del que forma parte.

División del Mundo	Espacios sagrados	
Hanaq Pacha Mundo Superior	Los espíritus que animan el Universo: Arco iris (K'uychi), Rayo (Qhaqya), Viento (Wayra)	
Kay Pacha Este Mundo	Elementos Fundamentales	Elementos no Fundamentales
	Apus (Cóndor)	Espíritus que animan la naturaleza: Puquios, Qochas, Rumis, Sachas, Wasis, etc.
	Pachamama (Puma)	
	Amaru (Serpiente)	
Ukhu Pacha Mundo Interior	Espíritus de los muertos y gérmenes.	

#### 02. La ocupación del territorio y la Organización Social

Sobre esta base, el hombre diseñó la ocupación del territorio y su organización social teniendo como sustento la actividad agropecuaria ligada a un manejo integrado del ecosistema (cultura agrocéntrica), sobre la base de los principios de reciprocidad y redistribución. Es decir, que los principios señalados regulan la relación entre los miembros de la sociedad, y a su vez, guían la relación de la sociedad con la naturaleza; dando significado a la ritualidad con respecto a los elementos del medio ambiente, divinizados por el hombre.

La ocupación del territorio, así como la organización social, se llevó a cabo a través de distinciones o divisiones jerárquicas [Hanan (arriba)-Hurin (abajo)], verticales u horizontales [saya (masculino/dentro)-suyu (femenino/fuera)], binarias [allauca (derecha)-Ichoc (izquierda)], triádicas [cápac (rico)-hatun (grande)-huchuy (pequeño)] o indeterminadas, que establecieron un orden clasificatorio en el mundo andino.

Binarias	1. saya (dentro) / suyo (fuera) 2. hanan (arriba) / hurin (abajo) 3. hanansaya (arriba y adentro) / hurinsaya (abajo y afuera)
Triádicas	1. Collana (primero, principal, jefe) / Payan (segundo) / Cayao (origen, base) 2. Allauca o Cupi (a la derecha) / Chaupi o Taypi (en el centro) / Ichoc, Choque, Lloque o Checa (a la izquierda) 3. Capac (rico o real) / Hatun (grande o numeroso) / Huchuy (pequeño)
Tetrádicas	1. Chakiy (Sequía) / Poqoy (Maduración) / Paray (lluvias) / Qasay (heladas)

Establecidas las distinciones sobre el territorio, el hombre, procedió de manera similar con las actividades destinadas a su preservación y a su reproducción social, estableciendo divisiones jerárquicas con respecto a la economía, la ecología y la organización social:

Economía	1. Épocas de siembra: Ñaupa tarpuy (siembra adelantada) / Chaupi tarpuy (siembra intermedia) / Oepa tarpuy (siembra atrasada) 2. Épocas de siembra de papa: Miska maway (Primera siembra) / Chaupi maway (Siembra intermedia) / Jatun Tarpuy (siembra grande) 3. División del tiempo de trabajo: Yapuy (volteo) / Tarpuy (siembra) / Rastra (enterramiento) 4. Almacenamiento de los productos: Taquechakuy: Mama taqe (grande - trueque) / Chiri tape (mediano - semilla) / Juchuy tape (Pequeño - consumo)
Ecología	5. Zonas productivas: Quechua / Jalka / Pena 6. Tierras cultivables: Sara tarpuna / Papa allpa / Muyuy allpa (terrenos de rotación) 7. Clasificación de los terrenos de rotación: Waylla, chiri y/o aqo allpa (aguanosa, fría y/o arenosa) / Chaqo, chilli o yana allpa (tierras arcillosas y negras) / kallpayoq o chullachina allpa (requieren mucha fuerza y remojo)
Sociedad	8. Categorías sociales: Llanta runa o sayac runa (habitante del pueblo, hombre estable) / Yanapakuq (no posee tierras para su sustento) / Punachu (habitante de la puna) o salqa runa (salvaje) 9. Clasificación de los hijos: Kuraq (mayor) / Chaupi (intermedio) / SulIka (menor)

Este proceso clasificatorio por distinciones jerárquicas horizontales y verticales, surge y se fundamenta en una visión básicamente "dual" del mundo andino, en el que, todo actúa dentro de una oposición complementaria: TINKU (el "encuentro" en el que se intercambia, y fundamentalmente, se reproduce vida). Es decir, los elementos de la naturaleza, la realidad cósmica y la estructura social, están formados por una dualidad de tres partes: dos componentes opuestos y complementarios que se encuentran en el tinku, y que dan lugar a un tercer componente:

SEXO	Qari, chacha (Hombre) / Warmi (Mujer) Orqo (Macho) / China, qachu (Hembra)
GENERO	Phaña (Masculino) / Lloq'e (Femenino)
PARENTESCO	Chacha, qosa (Esposo) / Warmi (Esposa)
TIEMPO	Unay (Pasado) / Kunan (Presente) Chaqui (Sequía) / Paray (Lluvia)
ESPACIO	Hanan (Arriba) / Hurin (Abajo) Allauca (Derecha) / Lloque (Izquierda) Karu (Lejos) / Kaylla (Cerca) Qawanta (Por encima) / Ukunta (Por debajo) Ñaupaqi (Adelante) / Qepapi (Atrás)
ESTACIONES	Rupaypacha (Verano) / Chiripacha, Qasaypacha (Invierno)
CLIMA	Chiri (Frío) / Qoñi (Caliente) Chaki (Seco) / Anuta, muyu (Húmedo)
FUERZA	Sinchi, wapu (Fuerte) / Soqsu (Débil)
PROCESO PRODUCTIVO	Yapuy (Arar) / Tarpuy (Sembrar) Wayra (Dispersión) / Taqe (Concentración)
JERARQUÍA	Kuraq (Mayor) / Uchuy (Menor)
PODER	Atipaq (Poderoso) / Humpu (Débil) Chaqoy, chaqway (Destrucción) / Kama (Creación)

### 03. La salud y la Enfermedad

Esta concepción sacralizada del mundo, surgida la enfermedad, va a dar lugar a clasificaciones (orden jerárquico) que reproducen (en forma más afectiva que intelectual): (01) Las relaciones del hombre con el grupo social, bajo las normas de la reciprocidad, y con el medio ambiente en términos de racionalidad, sancionadas por los dioses; (02) Las relaciones del grupo social con el medio ambiente, bajo las normas de la cooperación, igualmente sancionadas por las divinidades; y (03) Las relaciones del hombre y el grupo social con las divinidades (la propia naturaleza animada).

## **01. La clasificación de las enfermedades por su origen<sup>16, 17</sup>**

### **01. Natural - Sobrenatural**

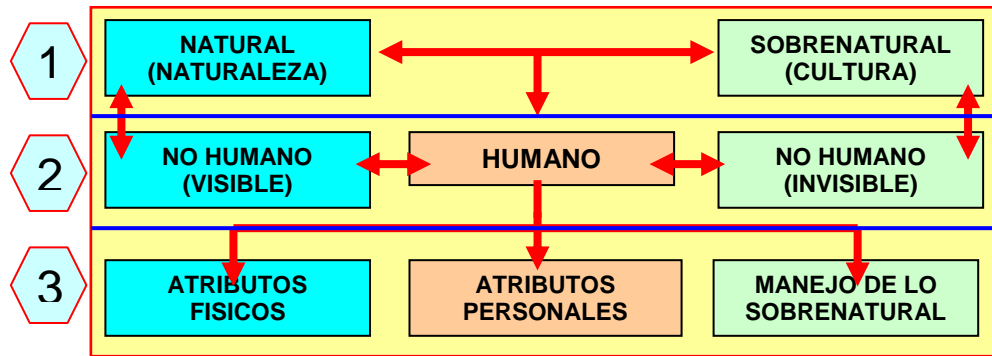
[Reqsina (Cognoscible) - Mana reqsina (Incognoscible)]

1. Una primera causalidad, se expresa a través de la oposición Natural (Naturaleza) y Sobrenatural (Cultura). En el primero, son los elementos de la naturaleza (su contacto, acción o influencia) y, en el segundo, Las divinidades o los espíritus, la causa o la fuente de la enfermedad.
2. En esta oposición, surge como elemento de intermediación, opuesto a los anteriores, lo humano, dando como resultado una doble oposición con respecto a él, en sus dos extremos. El primero como expresión de la materialidad, y el segundo, como expresión de la espiritualidad.
3. El elemento Humano de intermediación, a su vez, actúa en tres planos:
  - 03.01. Derivado de atributos propios de la naturaleza física del individuo y sobre los cuales no tiene control;
  - 03.02. Derivado de sus habilidades para manipular los elementos sobrenaturales; y,
  - 03.03. Derivado de la emotividad (aptitud para reaccionar con mayor o menor vivacidad a las impresiones recibidas) y el psiquismo del individuo.

---

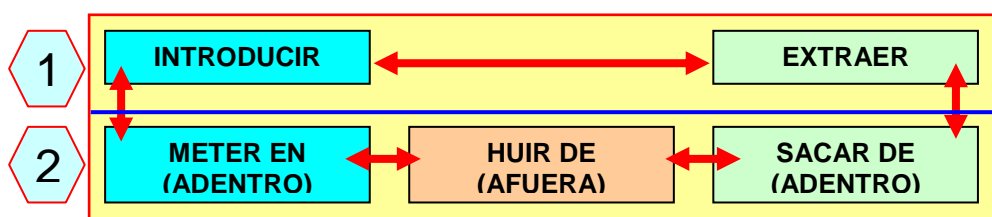
<sup>16</sup> Delgado Súmar, Hugo E. Apuntes para la comprensión de los Sistemas Médicos en el Perú. Ayacucho, UNSCU, 1984.

<sup>17</sup> Delgado Súmar, Hugo E. Medicina Tradicional en Ayacucho. Testimonio, Ayacucho, UNSCH, 1991. 2da. Ed.



## 02. Introducir (meter) – Extraer (sacar)

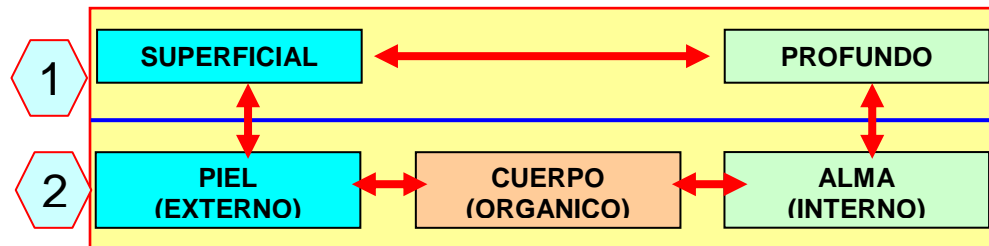
01. Una segunda causalidad, en relación con la anterior, se expresa a través de la oposición Introducir(se) (Meter = Satii) en y Extraer (Sacar = orquy) algo del cuerpo de la persona; ambas, como acciones de un elemento externo al individuo.
02. En esta oposición, surge como elemento de intermediación, opuesto a los anteriores, la noción Salir = Lloqsii (Huir, Escapar = Chusay), como resultado de la presencia de un elemento externo que provoca la "huida" de un "elemento vital" del individuo, debido a la incapacidad del cuerpo (o del individuo) de retenerlo. Dando como resultado una doble oposición con respecto a los extremos: Adentro=Ukumpi / Afuera= Qawapi.



## 03. Superficial (Externo) – Profundo (Interno)

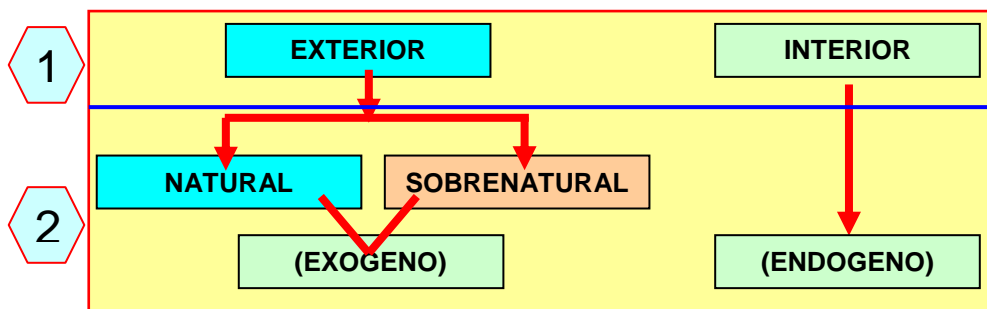
01. Derivada de las anteriores, y ubicándonos en el plano en el que se desarrolla la enfermedad, surge una tercera oposición entre lo Superficial (Externo) y lo Profundo (interno), que constituye a su vez una suerte de oposición entre lo Material (Piel = Qara) y lo Espiritual (Alma = Anima).

02. En doble oposición con los anteriores, surge un elemento de intermediación que denominamos "Orgánico", y que convierte a la Piel (Externo) en un elemento que recubre (envuelve) lo Orgánico (Cuerpo = Uku) y lo Espiritual (Alma), y a través de la cual, se expresan los anteriores: cuerpo (tamaño, peso, grosor) y alma (bondad, belleza, Amor).



#### 04. Exterior (exógeno) – Interior (endógeno)

01. Un tipo especial de oposición, es aquel que se refiere a la procedencia del agente causal con relación al cuerpo del individuo; derivado de su carácter Exógeno o Endógeno: en un extremo aquellos agentes que surgen en la exterioridad (naturales o sobrenaturales) de la persona y en el otro, aquellos agentes que surgen en la interioridad del individuo, como "respuesta".



#### 02. Multicausalidad

Los cuatro sistemas dallados, y los subsistemas a que dan lugar, sin embargo, se entrecruzan en una red -muchas veces compleja- que hace difícil asignar a una enfermedad, una única causalidad. Esto, sin tener en cuenta, las diferencias y características locales y el nivel de interacción entre las distintas formas de medicina tradicional vigentes en el país, y entre éstas, y la llamada medicina formal u occidental.



Tentativamente, podemos señalar que esta complejidad se da en los siguientes niveles:

1. Por la presencia de dos o más agentes causales (naturales, sobrenaturales o humanos) en una enfermedad;
2. Por la causación de una misma enfermedad por diferentes agentes causales;
3. Por la diferente sintomatología que pueden presentar enfermedades con la misma denominación y causadas por un mismo agente causal;
4. Por la diferente denominación que pueden tener las enfermedades con una misma causación y sintomatología; etc.

### **03. La clasificación de las enfermedades por su calidad térmica**

Independientemente de la controversia existente sobre si la Teoría de la Patología Humoral fue impuesta por la cultura española durante la conquista (Foster: 1967; López: 1973; Clark: 1970), o si ésta, es propia de los americanos (Colson: 1978; Beltrán: 1955); la existencia de un sistema clasificatorio "caliente - frío" en América Latina, y en el Perú, para el mantenimiento de la salud y el tratamiento de las enfermedades, ha sido reiteradamente corroborada por la investigación etnográfica.

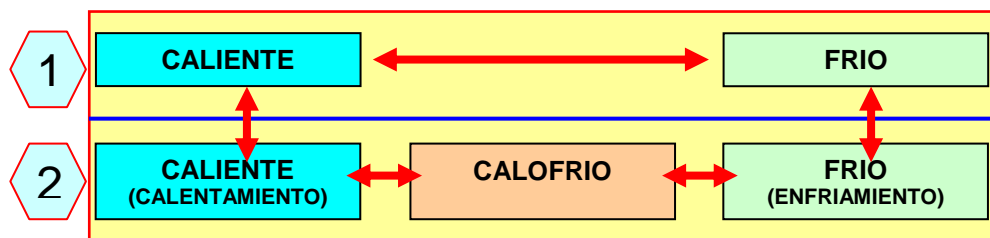
#### **01. Caliente - Frío**

01. La dicotomía caliente/frío, en primera instancia, califica a las enfermedades por el causal térmico que las provoca, como resultado de factores físicos<sup>18</sup>. En el primer caso, la exposición al calor y la sequedad (calentamiento), y en el segundo, al frío y la humedad (enfriamiento).

---

<sup>18</sup> El desequilibrio entre frío y calor causa enfermedad por frío o calor. También el cambio brusco del clima (viajando de la Costa a la Sierra) puede causar enfermedad por frío y calor". DE TOMASO Diana y Otros. Trabajo con parteras tradicionales en la Provincia de Grau - Apurímac. En: CAAAP-DESCO. Experiencias de Desarrollo Popular en el campo de la Medicina Tradicional y Moderna. Limas 1985.

- En la clasificación anterior, esta oposición corresponde a las enfermedades de origen natural, esfuerzos físicos en relación a los factores de orden climático-atmosféricos. Dando lugar a los conceptos: Chiry Onkkoy (males por frío) y 'Koñi Onkkoy (males por calor)<sup>19</sup>. Esta clasificación, sin embargo, puede dar lugar a elementos de intermediación que corresponden a la sobreposición de uno de los elementos sobre el otro: un enfriamiento brusco, estando el cuerpo caliente, y que se evidencia con claridad en los síntomas.



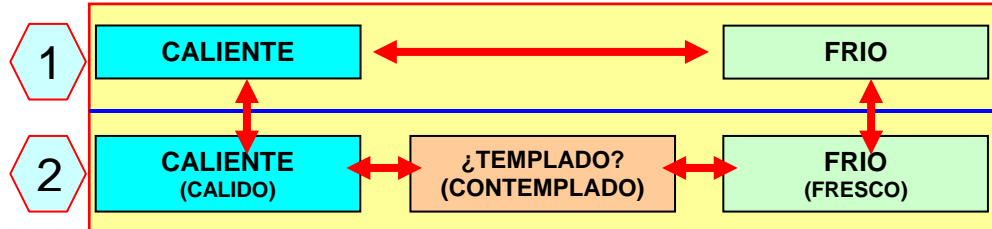
## 02. Caliente (Cálido) – Frío (Fresco)

- Independientemente de los agentes causales, esta misma dicotomía expresa la naturaleza térmica de todas las enfermedades, como consecuencia de la ruptura del equilibrio (o balance) térmico del cuerpo, generalmente, como consecuencia del consumo de alimentos y bebidas<sup>20</sup>. Dando lugar a los conceptos: Chiry Onkkoy (enfermedades frías) y 'Koñi Onkkoy (enfermedades calientes).
- La aplicación de este principio clasificatorio a los alimentos y recursos curativos (no en el sentido de la temperatura) y la introducción en dicha clasificación de un elemento de intermediación templado, supondría la existencia de enfermedades templadas o indeterminadas, hecho éste que no ha sido confirmado.

<sup>19</sup> Lira, Jorge A. Medicina Andina. Farmacopea y ritual. Cusco, CERA "Bartolomé de las Casas", 1985.

<sup>20</sup> De igual manera, la comida está clasificada en fresco y cálido. Así que el consumo exagerado de alimentos frescos o cálidos causa enfermedad, También una distribución desigual de la temperatura dentro del mismo cuerpo puede ser origen de enfermedad (una concentración de calor en el pecho" DE TOMASO Diana y Otros Trabajo con parteras tradicionales en la Provincia de Grau - Apurímac. En: CAAAP-DESCO. Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional. Lima, 1985.

3. Abarcando este criterio clasificatorio al sistema total de creencias con respecto a la causalidad de las enfermedades, la naturaleza térmica de éstas, también se halla (o está presente) en las enfermedades de origen sobrenatural o humano.





## **Bibliografía:**

Cáceres, Efraín.

1987 Identidad y Medicina en el Sur Andino. En: Boletín del Instituto de Estudios Aymaras 2(27):26-59.

1988 Si crees, los Apus te curan: Medicina Andina e Identidad Cultural. Cusco, Centro de Medicina Andina. 120 P.

1990 Dioses que cuidan la Salud: Carácter de la Religiosidad en la Medicina Andina. Serie Medicina y Antropología Médica No. 2.

Clark, Margaret

1970 Health in the Mexican-American Culture. Berkeley and Los Angeles, University of California.

Colson, Audrey B.

1978 Oposiciones binarias y el tratamiento de la enfermedad entre los akawaio. Caracas, Instituto de Investigaciones Históricas. Universidad Católica Andrés Bello.

Chaumeil, J. y J. P.

? Chamanismo Yagua. En: Amazonia Peruana (2)4:35-69.

Delgado Súmar, Hugo E.

1984 Apuntes para la comprensión de los sistemas médicos en el Perú. Ayacucho, UNSCH.

1988 Ideología Andina: El Pagapu en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH. 2da. Ed.

1988 Medicina Tradicional en Ayacucho (Testimonio). Ayacucho, UNSCH.

1988 La Medicina Casera en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH. Cuadernos de Investigación No. 03.

1988 El Susto en la Medicina Tradicional en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH. Cuadernos de Investigación No. 04.

1988 Embarazo, Parto y Puerperio en Ayacucho. Ayacucho, UNSCU. Cuadernos de Investigación No. 05.

1989 El Gesto Ritual en las ceremonias Mágico-religiosas en Ayacucho. Ayacucho, UNSCH. Cuadernos de Investigación No. 06.

- 1989 Rituales y Procedimientos Curativos en Ayacucho, Ayacucho, UNSCH. Cuadernos de Investigación No. 07.
- 1989 La Medicina Tradicional y Casera en Ayacucho. En: América Indígena (49)4:683-701. México.
- 1989 La Medicina Tradicional en Parinacochas y Paucar del Sara Sara. Ayacucho, UNSCH. Cuadernos de Investigación No. 08.
- 1989 La Medicina Casera en Ayacucho (2da. Parte). Ayacucho, UNSCH. Cuadernos de Investigación No. 12.
- 1992 Vigencia de la Medicina Tradicional. En: Ayacucho a 500 años de la Conquista. Ayacucho, UNSCH.
- 1995 Vigencia de la Medicina Tradicional. En: Ayacucho, Directorio Empresaria! y Turístico 1995. Lima, Cano y Asociados.
- De Tomaso, Diana y Otros.
- 1985 Trabajo con parteras tradicionales en la Provincia de Grau - Apurímac. En: Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional. y Moderna. Lima, CPAAP-DESCO.
- Foster, George
- 1967 Tzintzuntzan. Boston, Little, Brown and Company.
- Frisancho, David.
- 1974 Patología y Cirugía en la Altura. Lima, Ed. Mejía Baca.
- Laplantine, Françoise y Rabeyron, Paúl Louis.
- 1987 Les médecines parallèles. París, PUF.
- Lira, Jorge A.
- 1985 Medicina Andina. Farmacopea y Ritual. Cusco, CERA Bartolomé de las Casas.
- López, Piñeiros.
- 1973 Medicina, Historia y Sociedad. Barcelona, Ariel.
- Llanque Chana, D.
- 1985 Rol de "Sacerdotes" y "Médicos" Nativos en la Sociedad Aymara. En: Boletín del Instituto de Estudios Aymaras 2(20):10-31.
- Mendoza C., Santiago.
- 1981 Los espíritus y las enfermedades. En: Boletín del Instituto de Estudios Aymaras 2(9):9-17.

Mamani, E., y Mendoza, S.

1981 Concepto de los Aymaras sobre las enfermedades y sus causas. En: Boletín del Instituto de Estudios Aymaras 2(8):22-35.

Marroquín, José.

1944 Medicina Aborigen Puneña. En: Revista del Museo Nacional 13:1-14.

1959 Trazos Culturales de la Población del Sur del Perú en relación con la salud, la enfermedad y los servicios médicos sanitarios. En: Perú Indígena 8(18):18-90.

Muller, Frits.

1991 Pobreza, Participación y Salud. Casos Latinoamericanos. Colombia, Ed. Universidad de Antioquia.

Ochoa V., Víctor.

1978 Cosmovisión Aymara (Segunda Parte). Boletín del Instituto de Estudios Aymaras 2(2):25-39.

Pedersen, Duncan.

1989 Curanderos, Divinidades, Santos y Doctores. Elementos para el análisis de los sistemas médicos. En: América Indígena 49(4):635-663.

Polia Meconi, Mario.

1994 Cuando Dios lo permita. Encantos y Arte Curanderil. Lima, Ed. Prometeo.

Zeballos B. María.

1981 La Salud Integral del Pueblo y el Reino de Dios. Boletín del Instituto de Estudios Aymaras (2)9:23-31.

