
ARTÍCULOS

**CULTURA, ENFERMEDAD Y MALEFICIO EN LOS PUEBLOS
AMERINDIOS. APUNTES BOLIVIANOS**

CULTURE, DISEASE AND HEX IN THE AMERINDIAN PEOPLES. BOLIVIAN NOTES

Gerardo Fernández Juárez¹

Universidad de Castilla-La Mancha

Recibido: 2 de abril de 2018; Aprobado: 10 de noviembre de 2018

Cómo citar este artículo / Citation: Fernández Juárez, Gerardo. 2020. «Cultura, enfermedad y maleficio en los pueblos amerindios. Apuntes bolivianos». *Disparidades. Revista de Antropología* 75(1): e006. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2020.006>>.

RESUMEN: El estudio antropológico sobre los maleficios o las formas de provocación del daño entre los pueblos amerindios no ha recibido la adecuada atención etnográfica por parte de los expertos, frente a la consideración de los llamados «síndromes de filiación cultural» sujetos a un proceloso análisis en los diferentes escenarios culturales de América. Quizá el rechazo epistemológico que produce todavía el término «brujería» y su contaminación intelectual, prima en la prioridad concedida a estos en detrimento de aquellos. El artículo reflexiona sobre la relevancia cognitiva que el género de los maleficios tiene en las formas amerindias de concebir la salud y la enfermedad, por las claves etnográficas que nos ofrecen en sus lógicas y expresiones y por su significativa importancia en lo que supone uno de los modelos habituales de aflicción en las poblaciones indígenas de América. Por otro lado, las peculiaridades formales de su variedad expositiva constituyen un verdadero reto al diálogo entre los modelos médicos de los pueblos originarios y los de la medicina convencional.

PALABRAS CLAVE: Maleficios; Brujería; Pueblos amerindios; Salud intercultural; Síndromes de filiación cultural.

ABSTRACT: The anthropological study of hexes, or forms of damage provocation, among the Amerindian peoples is yet to receive adequate ethnographic attention from experts, unlike consideration of so-called "cultural affiliation syndromes" which have been subject to intense analysis in America's different cultural scenarios. Perhaps the epistemological rejection still caused by the term "witchcraft" and its intellectual contamination prevail in the priority given to one over the other. This article reflects on the cognitive relevance of the hex genre in Amerindian conceptions of health and disease, considering the key ethnographic dimensions of their expression and rationale, and their significance in what is one of the habitual models of affliction in America's indigenous populations. Moreover, the formal peculiarities of their expository variety constitute a true challenge to the dialogue between the original medical models of native peoples and those of conventional medicine.

KEYWORDS: Hexes; Witchcraft; Amerindian peoples; Intercultural health; Cultural affiliation syndromes.

Copyright: © 2020 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

1 Correo electrónico: gerardo.fjuarez@uclm.es. ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0001-5129-4473>>.

El reconocimiento reciente (septiembre de 2017) por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) del componente étnico en la formulación de proyectos de salud en poblaciones amerindias y afrodescendientes² vuelve a poner sobre la mesa el debate de la salud intercultural y su eficacia operativa posibilitando un nuevo análisis sobre dominios que quizá no han quedado convenientemente explorados o atendidos hasta el momento³. Es el caso de la consideración del maleficio en poblaciones amerindias que ha quedado al margen del análisis incluso en el contexto de los llamados «síndromes de filiación cultural» en América Latina, frente a su habitual reconocimiento en el caso de la etnografía africana⁴. Hablar de brujería en poblaciones amerindias sigue siendo una rara excepción; pareciera que los antropólogos americanistas hemos sido atrapados por las aversiones y el disgusto intelectual que los formatos étnicos de la «brujería» nos producen, más allá de su presencia sobre el terreno en las áreas culturales que estudiamos, muy especialmente en el caso de las enfermedades, aflicciones y sus estrategias terapéuticas.

Uno de los capítulos que la declaración de la OPS manifiestamente visibiliza y pone en valor es la cuestión relativa a los llamados «síndromes de filiación cultural», es decir enfermedades, patologías o aflicciones, adscritas a una determinada pertenencia o contexto sociocultural que nos ofrecen información destacada sobre los sistemas de representación corporales, el concepto de ser humano, o el contexto cultural y ambiental en que se producen dichas patologías, lo que constituye, no solo un bagaje muy oportuno en la comprensión de las dolencias y aflicciones indígenas, sino el abordaje de los complejos

procesos de relación y empatía con la llamada medicina occidental.

Así como la Antropología americanista ha hecho acopio etnográfico a lo largo del tiempo de aflicciones como el «empacho», el «susto», la «vergüenza» y otras manifestaciones culturales sobre la enfermedad en poblaciones amerindias⁵ no tenemos una taxonomía precisa sobre el caso de las aflicciones debidas a maleficio, con raras excepciones, lo que nos limita de una forma exponencial a la hora de abordar el análisis de una de las expresiones de aflicción de mayor peso en el ámbito de las concepciones sobre la enfermedad entre los pueblos indígenas.

Si tenemos en cuenta la conocida definición de salud intercultural del investigador mexicano Roberto Campos (2004: 129): «la práctica y el proceso relacional que se establecen entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes, y donde se requiere de un recíproco entendimiento para que los resultados del contacto (consulta, intervención, consejería) sean satisfactorios para las dos partes», podemos concluir que la problemática del conflicto no solo afecta a las concepciones sobre los modelos de salud, sino también a las traducciones culturales (sean o no adecuadas y pertinentes), así como a las propias formas de enunciar o relatar las dolencias y sus terapias. Vayamos por partes.

ENFERMEDADES PREVALENTES Y TERAPIAS INDÍGENAS EN EL ALTIPLANO: «DE LA GENTE, DEL DOCTOR»

Una de las formas de acercarnos a una concepción indígena sobre salud intercultural es a través de su visión en negativo, es decir, a través de la taxonomía de sus enfermedades prevalentes sobre cuya etiología, sintomatología y terapia no solo conocen los expertos locales, los médicos originarios, sino el común de los pobladores, con diferente grado de detalle. Este tipo de lógicas y valoraciones sobre las enfermedades que implican criterios diferenciados tanto de representaciones corporales como de la persona, incorporan referentes sobre la relación del individuo con su comunidad y con el entorno que le rodea en

2 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13726%3Acountries-of-the-americas-pledge-to-improve-the-health-of-ethnic-groups-&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=en (Consultado el 16 de marzo de 2018).

3 La Dra. Ramírez Hita reflejó de forma sustancial las ausencias en los planteamientos de la salud intercultural con respecto a las aportaciones místicas de los movimientos evangélicos en el Altiplano boliviano (Ramírez Hita 2005, 2006).

4 Agradezco al Dr. Eduardo Menéndez del CIESAS, México, la oportunidad para reflexionar sobre este asunto, de la mano de las carencias o lagunas etnográficas en relación con la salud intercultural y sus producciones a lo largo del año 2000 que han menospreciado, entre otros campos, el del maleficio y la brujería (Menéndez 2017: 53-98).

5 Ver al respecto Imberton 2006; Neila Boyer 2006; Rubel 1986; Campos 2009; Holland 1963.

el que destacan las concepciones naturales e igualmente representaciones de tipo ceremonial y mítico, influyendo todos ellos en una forma peculiar de considerar el mundo. En estas llamadas «cosmovisiones» debemos observar con celo y prudencia no solo las aparentes regularidades estructurales sino también las sutiles diferencias que han llamado la atención, tanto de los expertos en salud intercultural, como de los que indagan sobre el patrimonio oral e intangible, hoy conocido como patrimonio cultural inmaterial⁶.

En el Altiplano aymara de Bolivia, la actuación de los médicos originarios cuando tratan de curar alguna dolencia o enfermedad, determinan, en primer lugar, la competencia o no de sus conocimientos ante el caso que le ocupa. El *yatiri*⁷, en ese momento, discierne si la enfermedad es «de la gente o del doctor». Las enfermedades «de la gente» son de su competencia y aplicará sus conocimientos tanto de la farmacopea tradicional como de los procedimientos rituales que considere al uso; por el contrario, si la enfermedad es «del doctor», solicitará al enfermo que acuda a la institución sanitaria más próxima insistiendo en que «no es para él». Esta capacidad de delegar en el conocimiento del otro, difícilmente se observa en la vertiente de los médicos y profesionales de la biomedicina con respecto a los médicos originarios. Curiosamente, las enfermedades «del doctor», cuya escenografía terapéutica se relaciona con el cuerpo, no con los otros elementos que integran la categoría de «ser humano» y que son competencia de los *yatiris*, aparecen descritas de forma contundente en los términos más agresivos y violentos con respecto al cuerpo humano y así se utilizan como sinónimos los términos «operación», «inyección», «transfusión». Es decir, ha quedado gravado en parte de la memoria y mentalidad indígena aymara, como en otros pueblos amerindios, el reflejo de la biomedicina precisamente por el celo «inadecuado» o «inconveniente» que supone su prioritaria atención por el cuerpo físico. Obviamente la medicina convencional también tiene su «poder» y sus de-

fensores, pero es costumbre vincularla a traumas severos como accidentes de tráfico o a los inyectables.

Esta diatriba entre una medicina centrada en el ser humano desde una perspectiva integral como hacen las medicinas amerindias, frente a otra, la biomedicina occidental que capitaliza todos sus esfuerzos de forma prioritaria [en ocasiones excluyente] en el cuerpo físico y sus órganos dañados, permite el caldo de cultivo favorable a la creación de numerosos bloqueos y conflictos por ambas partes que redundan en la mutua sospecha de ineficacia terapéutica con respecto a sus procedimientos.

El modelo cognitivo y simbólico del hospital occidental encuentra con frecuencia una identificación con la muerte en el Altiplano; la sentencia «El hospital es el lugar donde van los que mueren» contamina buena parte de las actuaciones e iniciativas que en materia de salud se originan en las instituciones hospitalarias en contextos poblacionales aymaras; podemos fácilmente imaginar las relaciones tensas y difíciles que en ocasiones encuentran los equipos médicos convencionales, por muy voluntariosas y comprometidas con la salud de los pueblos indígenas de la zona que resulten sus propuestas e iniciativas.

Las llamadas enfermedades prevalentes responden a las condiciones de un ambiente específico o un núcleo poblacional concreto. Dentro de ese contexto se incluyen las expresiones culturales que presentan una significativa importancia y a ellas vamos a dedicar los siguientes párrafos porque la manera como son comprendidas estas dolencias nos ofrecen rasgos muy significativos sobre la forma en que es conceptualizada la salud y la enfermedad en términos amerindios, sin olvidar las representaciones corporales y médicas que los maleficios expresan.

Cada grupo originario, presenta sus propias dolencias prevalentes con sintomatologías, diagnósticos y tratamientos que resultan específicos en cada caso; el género de los maleficios también responde a modelos de construcción social similares de los que podremos sacar conclusiones relativas a los paradigmas de salud y enfermedad y a favorecer las lógicas de encuentro con respecto a la medicina occidental y sus sistemas hospitalarios.

Hay que tener en cuenta que todas estas concepciones que aluden de forma directa a los modelos de creencias y conceptualizaciones sobre las enfermedades, su diagnóstico y modelos terapéuticos, no son

6 En el año 2003, la cosmovisión y medicina de los kallawayas bolivianos recibieron la consideración de Obra Maestra del Patrimonio Oral e Intangible de la Humanidad, por parte de la UNESCO. Los conocimientos sobre medicina tradicional, medio ambiente y prácticas ceremoniales constan, en principio, entre sus prioridades de catalogación, protección y salvaguarda.

7 *Yatiri*: sabio, «el que sabe». Experto en el diagnóstico de las hojas de coca y en la elaboración de ofrendas rituales conocidas como mesas.

monolíticas ni estáticas, sino dinámicas en el tiempo y que afectan e implican diferencias de consideración y grado de carácter no solo interétnico sino también intraétnico estableciendo en ocasiones relaciones de complementación con la medicina académica cuando no de apropiación de alguna de sus manifestaciones externas, caso de los fármacos o «pastillas».

En el altiplano lacustre del Titicaca, las llamadas enfermedades «de la gente» pueden responder a una etiología dispar. Resultan frecuentes los comentarios relativos a «resfríos» ocasionados por un cambio brusco en la temperatura corporal. La enfermedad, en este caso se debe a una alteración del equilibrio térmico del cuerpo, producido por la exposición al ambiente del Altiplano o bien por la ingestión de alimentos de caracteres opuestos, «cálidos» o «frescos» (Ortega 1980: 115-139). Los aymaras no alternan comida y bebida durante el almuerzo, separando temporalmente las comidas principales del día y procurando no enfrentar alimentos de diferente carácter o interrumpir la digestión (cálida) con alguna bebida «fresca»⁸. En estos casos, la terapia acostumbrada consiste en hacer ingerir al paciente un preparado que permita restablecer el equilibrio térmico original. Si el paciente presenta «temperatura» (fiebre) se procede a rebajarla con un emplasto o cataplasma refrescante; es preciso evitar los baños completos, especialmente cuando el enfermo es de corta edad. Si la manifestación externa de la dolencia consiste en escalofríos y destemplanza general del cuerpo, se abriga al enfermo y se prepara algún mate (infusión) caliente. Así pues, en este caso, si bien el procedimiento terapéutico pretende reintegrar el orden térmico corporal perdido, causa de la enfermedad, el sistema de alimentación preventivo lo que considera es precisamente no originar ese desfase calórico seleccionando alimentos de carácter térmico semejan-

te y evitando la alternancia de bebida e ingestión de alimentos, durante las comidas. Una vez concluida la comida se calma la sed.

Podemos obtener algunas reflexiones de importancia en relación con este hecho. Por un lado, los signos y síntomas de enfermedades que impliquen una presencia aguda de fiebre o un descenso significativo de temperatura tendremos que contextualizarlas en este binomio «cálido-fresco» de las dolencias prevalentes si no queremos potenciar algún caso de iatrogenia médica. Si las enfermedades presentan cualidades asociadas «cálidas o frescas», lo mismo sucede con los remedios naturales, «cálidos o frescos» para, empleados de la forma conveniente, proceder a la restitución del equilibrio perdido. Por tanto, será necesario explicar adecuadamente el uso de un fármaco u otro en función de categorías tan diversas como el color del fármaco, su aplicación (en disolución, crema, inyectable, etc.), su elaboración, características del formato y presentación del mismo, etc., cuyos modos pueden derivar en una calificación según el binomio «cálido-fresco» inadecuada, o inconveniente para la cura del enfermo.

Si las enfermedades y los remedios atienden al binomio «cálido-fresco», lo mismo sucede con los alimentos. Es preciso extremar el celo en la recuperación hospitalaria en lo que afecta a los alimentos que se ofrecen durante los cuidados, sobre todo cuando no formen parte de la dieta alimenticia prevalente en la zona o bien supongan sentidos inadecuados en el reconocimiento de categorías simbólicas según el binomio «cálido-fresco» por parte de los afectados indígenas. Habrá que explicar, si acaso, las virtudes de dicha dieta que resulta sin embargo contraproducente en dichos términos simbólicos.

Los procesos orgánicos del cuerpo humano, también se ven afectados por dichas categorías, como sucede por ejemplo con la digestión que es identificado como un proceso cálido. En el caso del alumbramiento, el parto, es también considerado «cálido» y es preciso potenciar la sudoración derivada de este carácter en la parturienta, [lo que se propicia mediante la atención de la mujer cubierta con su ropa e incluso tapada con frazadas, así como el consumo de infusiones] por cuanto se entiende que de esta forma se propicia un parto fácil con adecuada expulsión placentaria. Los protocolos hospitalarios que propician la desnudez de la mujer parturienta, la ventilación de las salas de atención médica o el ayuno en la preparación del parto, van literalmente en con-

8 El equilibrio térmico como valedor de salud y su implicación en dietas y tratamientos terapéuticos parece inspirado en las teorías hipocráticas de la medicina clásica, introducidas en América durante la Colonia (Foster 1980: 123-147); si bien, Bastien (1986) considera que los criterios cualitativos de contraste reflejados en la medicina andina son de corte prehispánico, al igual que otros autores, caso de los mexicanos López Austin y Roberto Campos. Por otra parte, las atribuciones «cálidas» o «frescas» de los productos terapéuticos, así como de las enfermedades que resultan frecuentes en diversos grupos amerindios, exceden el planteamiento térmico como tal, formulando categorías simbólicas y metafóricas que no siempre reflejan conceptos relacionados con la temperatura (Gutiérrez 2000: 9).

tra de las categorías indígenas relativas al buen nacimiento de la criatura y el cuidado de la madre, lo que nos permite comprender el rechazo que propician las atenciones del parto hospitalizado en razón precisamente de las aplicaciones de sus propios protocolos y reglamentos.

Ciertas patologías infectocontagiosas que presentan sarpullidos cromáticos sobre la piel y picos febriles importantes (escarlatina, sarampión...) se consideran «visitas» a las que hay que atender (Aguiló 1985: 123). Es preciso adecentar la sala con unas flores a la cabecera del enfermo con la intención de que la «visita», complacida con el trato dispensado, se vaya pronto sin dañar a nadie.

Un concepto importante relativo al origen de las enfermedades responde al modelo del incumplimiento ético. Saltarse las obligaciones morales comprometidas con el espacio ecológico altiplánico, con los lugares poderosos como son los *achachilas*, la *pachamama*, los *chullpa awichus* o los calvarios de «gloria»⁹ comprometen la salud de las personas así como la disciplinada sucesión de fenómenos meteorológicos en aras a una producción exitosa. Las faltas cometidas

9 Los *achachilas* son los cerros, los espíritus de los cerros y la montaña en sí, dueños del ganado y protectores de la comunidad. Cada comunidad posee su propio *achachila* local cuyo carácter influye en la personalidad atribuida a la propia colectividad (Bernand 1986: 162). El culto a los cerros en los Andes se encuentra muy extendido y es una práctica habitual en las sociedades andinas (Martínez 1983: 85-115; Gil García y Fernández Juárez 2008). Los *achachilas* de mayor prestigio y poder son los grandes nevados de la Cordillera Oriental Andina: Illimani, Mururata, Wayna Potosí, Illampu, Janq'uma; lo mismo sucede con el Sajama o el Tata Sabaya en la otra vertiente. Estos cerros son venerados en las principales ocasiones ceremoniales, aunque no se divisen desde las comunidades protagonistas. Los *achachilas* guardan cierta afinidad ceremonial y culinaria con la *Pachamama*, «Madre Tierra» y *Kunturamani*, el hogar campesino. Ocupan un lugar preponderante en las celebraciones rituales de la provincia de Omasuyos. En sectores como el Norte de Potosí adquieren una relevancia ceremonial superior a la atribuida a la propia *Pachamama*. La *Pachamama*, asociada en algunas partes con la Virgen María (*wirjina*), está implicada en las formas características del culto popular andino en relación con la fecundidad de los terrenos de cultivo y la producción agrícola. Los *chullpas* son los «gentiles»; los seres que habitaban el Altiplano antes del diluvio, los herederos del *ch'amak pacha*, el tiempo de la oscuridad. Se identifican con los restos arqueológicos y las tumbas precolombinas. Los «calvarios» son los lugares que han sido visitados por el rayo que procede del cielo, *alaxpacha*, de la parte de «gloria».

en las obligaciones recíprocas existentes entre las personas y sus seres tutelares se saldan con alteraciones catastróficas en el ciclo productivo, incidencia irregular de las lluvias, pobres cosechas, sequía, heladas, granizadas, y afectan igualmente a las posesiones de las personas, su ganado, el hogar o la salud de las familias. Estas atenciones necesarias que los aymaras sostienen con un medio ecológico vivo se fundamentan en la obligación de asistir, alimentar y tener en cuenta en los momentos precisos del año a los seres tutelares (Albó 1991). A su vez, en justa reciprocidad, ellos cuidan de la producción de tierras y ganados alimentando a las personas (Kessel 1992: 46-48; Kessel y Condori 1992: 19).

Las posibilidades de hacer enfermar al entorno comunitario mediante una aflicción generalizada se producen igualmente mediante acciones inconvenientes en el seno de la comunidad y de la familia, un *qhinchá* (adúltero) trae *mach'a*, hambrunas para la colectividad. Por otro lado, conocidas son las consecuencias de los abortos clandestinos. El granizo visita la comunidad de la familia infractora golpeando sus sementeras y las de la comunidad a la que pertenece puesto que en este caso la responsabilidad es compartida¹⁰. Los abortos que se producen en las comunidades del Altiplano obligan a la deferencia de enterrar los fetos junto al *achachila* y compensados, por la vida que no van a disfrutar, con los abalorios en miniatura característicos de su sexo. De no ser así el granizo arrebatará los productos de la comunidad provocando hambrunas feroces. Las reacciones colectivas ante situaciones ecológicas catastróficas incluyen reiteradas ceremonias de perdón efectuadas entre todas las familias que integran la comunidad, habitualmente sobre la cumbre del cerro *achachila* más representativo (Ochoa 1975). La enfermedad no es un acontecimiento individual ni en su sintomatología, ni en su tratamiento produciéndose situaciones de aflicción colectiva, como la resaltada, que demanda la acción terapéutica coordinada de toda la colectividad.

Estas dolencias, aflicciones y patologías consideradas prevalentes y de marcado talante cultural son también objeto de interés de los equipos médicos convencionales que trabajan en contextos indígenas,

10 Las autoridades comunitarias, *malkus* o *jilaqatas* pueden incluso en reunión pública hacer llamar a las jóvenes de las que se sospecha han abandonado al bebé palpándoles los pechos para comprobar si tienen leche materna.

puesto que deben lidiar habitualmente con su extensa variedad de formatos a pesar de no recibir una educación precisa al respecto en su etapa universitaria.

En la mayoría de las ocasiones las versiones indígenas sobre signos, síntomas, enfermedades y procesos terapéuticos no equivalen a los de la biomedicina y sus protocolos de actuación de ahí que, pese a su aparente utilidad, los modelos comparativos o de «traducción» empleados entre las enfermedades indígenas y sus «supuestas» versiones académicas suelen ser de poca utilidad de cara a la identificación y comprensión de los modelos indígenas sobre salud y enfermedad.

LA VERSATILIDAD DEL «SUSTO» Y LAS «MALDICIONES»

En el Altiplano las personas también enferman por accidentes derivados de comportamientos inadecuados o encuentros que resultan de frecuentar lugares considerados socialmente como poco recomendables. Los niños, que acostumbran ser curiosos, se acercan a lugares¹¹ inapropiados como cementerios, «calvarios» y *chullpas* (restos arqueológicos y tumbas antiguas), dotados de una significación y vitalidad singulares, «asustándose» y perdiendo, como consecuencia su *ajayu*.¹² Puede suceder que algo les origine una fuerte impresión, una caída o algún suceso imprevisto que les haga asustarse. A partir de ahí el niño se muestra inquieto, los ojos enrojecidos, huidizos, mostrando unas penetrantes ojeras. No puede conciliar el sueño y pierde al apetito. Se ha «asusta-

do» y como consecuencia de la impresión recibida, su *ajayu* se perdió. Para sanarlo, el médico originario o alguno de los familiares, acuesta al enfermo en su catre, lo arropa bien y, mientras duerme, recrimina a su *ajayu*, a su *animu*, a su *kuraji*, que vuelvan. Para ello, se acerca al lugar donde ocurrió el suceso con parte de las ropas del afectado y algún dulce o fruta de sus preferencias, especialmente si se trata de pacientes de corta edad. Ofrece algo de incienso y alcohol por si alguna entidad nocturna lo retiene. Toca una pequeña campana de mano y con la ropa del niño, que hace girar con su mano derecha en todas las direcciones del espacio describiendo círculos en sentido contrario a las agujas del reloj, llama al *ajayu* del paciente: «*Jutam, jutam, jutam, jutamay ajayu!*» (¡Venga, venga, venga, venga no más, espíritu!). Deposita la ropa y el dulce sobre el suelo, apartándose unos metros y observando cualquier indicio entre las sombras nocturnas. Dice el *yatiri* que a los pocos minutos una sombra o algún insecto se deposita sobre la ropa del afectado, síntoma indudable de que el *ajayu* ha vuelto seducido por la ropita y el dulce. El *yatiri* recoge todo con rapidez del suelo trazando con el dedo índice de la mano derecha una cruz en el lugar y besando la tierra alzada, en señal respetuosa de licencia, que se llevará consigo. Finalmente retorna a la casa por otro camino diferente por donde vino. Ya en la habitación donde reposa el enfermo se le ajusta la ropa colocando el dulce a la cabecera del catre del muchacho. Hay que volver a llamar al *ajayu* y santiguar al niño con la señal de la cruz aplicándole sobre la frente sal y tierra que se alzó del lugar donde perdió su *ajayu* como consecuencia del susto. Algunos padres emplean el crucifijo de un rosario para llamar el *ajayu* de sus hijos, depositándolo sobre la cabeza del afectado, al tiempo que le santiguan con un poco de sal mezclada con saliva y tierra del lugar.

Los jóvenes y adultos pueden ser sorprendidos por diferentes seres míticos que raspan el cuerpo de los viajeros solitarios, particularmente por la noche o en lugares poco transitados, capturando su *ajayu*. Es el caso de los llamados seres malignos como los *saxras*, *ñanqhas*, *antawalla* o el propio *kharisiri* un peculiar «sacamantecas» presente en el espacio andino de una larga proyección simbólica en las poblaciones quechuas (*pishtaku*, *ñak'aq*) y aymaras (*kharisiri*, *kharikhari*, *lik'ichiri*, *khariri*) de los Andes del Sur (Morote 1988 [1952]; Rivière 1991; Spedding 2005; Fernández Juárez 2008). Todas estas dolencias presentan diferentes gradaciones de «susto» que el médico

11 Existen en el Altiplano ciertos «lugares» y manifestaciones meteorológicas a los que se atribuye la potencialidad de causar enfermedades. Tal es el caso de los cementerios, los «calvarios» o lugares donde se sabe que ha caído el rayo, determinados cerros, las quebradas hendidas habitadas por seres maléficos como el *anchanchu* o el *kharisiri* e incluso las afluencias de agua (*juturi*) o el mismo arcoiris (*kürmi*) (Bernand 1986: 138; Berg 1993: 296; Lira 1985: XXV; Aguiló 1985: 31-38).

12 El concepto de «ser humano» en el Altiplano lacustre del Tititcaca establece para los pobladores aymaras una tríada de entidades anímicas de las que depende su vida. La más externa recibe el nombre de *kuraji* (coraje), la intermedia *animu* (ánimo) y la más interna *ajayu*. Todas pueden extraviarse con motivo del «susto» implicando procedimientos de restitución más o menos urgentes, muy especialmente en el caso del *ajayu*; reciben la denominación de *kimsa ch'iwi*, «las tres sombras gemelas».

originario debe valorar; de hecho, buena parte de las aflicciones conllevan «susto» como consecuencia de la enfermedad, de tal forma que junto al tratamiento específico que la dolencia conlleve, suele tratarse igualmente de «susto».

Las expresiones etnográficas recogidas con respecto a esta dolencia incorporan en ocasiones hábitos compatibles con estados alterados de conciencia lo que propicia al «susto» un cierto componente de estilo chamánico y puede ser requisito formal en los modelos de iniciación ceremonial de los especialistas en ritual o *yatiris*.

Algunas enfermedades tienen como fundamento las tensiones sociales, caso del «reniego». El renegar debido a una disputa áspera con algún familiar o vecino produce algo semejante a la jaqueca tratada simplemente con cura de sueño y la consiguiente reconciliación. Reconciliarse constituye un imperativo moral que la comunidad exige a sus miembros ante cualquier eventual conflicto que se haya desatado. Los enfrentamientos y desórdenes familiares o intracomunitarios repercuten en la producción, en la salud y en el habitualmente disciplinado orden cosmológico que dirige la vida campesina. Los ritos de perdón en relación con catástrofes ecológicas (sequía, heladas, granizo) resaltan la urdimbre e interconexión existente entre los patrones morales, la vida social, la salud y el ciclo productivo (Overgaard 1976: 243-250; Ochoa 1975: 1-9). Este es un componente fundamental en la valoración social tanto de la enfermedad como de la salud en contextos amerindios.

Las tensiones sociales pueden canalizarse igualmente mediante prácticas de hechicería, y brujería o «maldición» como se conoce popularmente en la cuenca del Titicaca. La «maldición» parece más propia de los núcleos urbanos donde las diferencias económicas y sociales se disparan, pero también tiene cabida en el marco más restrictivo de las comunidades altiplánicas. El control económico y social resulta mucho más férreo en el dominio rural que en la miscelánea urbana. La transgresión física o moral efectuada en la ciudad como causa originaria de la «maldición» presenta, en el dominio rural, una contraparte mística en la que son los seres malignos que habitan las alturas del Altiplano los que agreden, roban, engañan y hacen enfermar a las personas, desafiando las normas sociales que rigen la vida comunitaria. En estas situaciones se busca al especialista en la producción del daño: El *layqa*. El *layqa* es el

brujo aymara (Berg 1985: 109); el especialista en la creación de daño. Si bien nadie afirma explícitamente ser *layqa*, el rumor y los comentarios sí suelen señalar ciertas actitudes indeseables de algunas personas¹³. La mayoría de los *yatiri* sabe devolver el daño que sufre un paciente a quien lo originó con la intención de que a él llegue la «maldición» y le haga enfermar gravemente, sin que dicho proceder ocasione la menor censura. Se considera lógico devolver el daño a quien lo produjo y que sobre él caigan las penas e infortunios de su proceder sin que incorpore ningún pesar de carácter moral a quien lo solicita o realiza.

La sintomatología de la «maldición» radica en la desgana, pérdida de apetito, enfrentamientos constantes en el seno de la familia y en la manifestación persistente de mala suerte en todas las iniciativas que emprende el afectado. Para sanar de la maldición es preciso devolver la pena, *llaki*, que padece el doliente a su origen; es decir a la persona causante del daño, al «enemigo».

El mal se devuelve mediante un proceso simbólico que tiene por objeto la limpia ritual del paciente, alejando de su entorno la pena, la desgracia, la suciedad y contaminación que el daño produce (Rösing 1990: 191-294). Para ello es preciso efectuar un baño ceremonial con el resultado de la decocción de una *ch'iyara mesa* o *ch'aphi mesa*¹⁴. El paciente se moja las diferentes partes del cuerpo con el líquido resultante del preparado, indicando que la maldición se vuelva (*kutira*). Otro procedimiento frecuente de limpia ritual consiste en la ruptura violenta de *kaytu* (hilo) negro y blanco trenzado en sentido contrario a las agujas del reloj, a la izquierda, en sentido inverso al de su empleo habitual dentro del arte textil; se denomina *ch'iqa ch'ankha*. Una vez que el hilo ha pasado por la cabeza del paciente se quiebra a la altura de su cuello con fuertes tirones que fundamentan la «limpia» y devolución del mal.

La «maldición» se entiende igualmente como objeto de intercambio culinario a partir del ofrecimiento de una *ch'iyara mesa* que es entregada a los

13 Los rumores constituyen causa y refrendo de casos de brujería incluso en los modelos canónicos europeos sobre dicha materia (Stewart y Strathern 2008: 33).

14 *Ch'iyara mesa*, «mesa negra». Ofrenda ritual destinada a los seres maléficos. *Ch'aphi mesa*, «mesa de espinos», conjunto de especies herbáceas queratinosas con las que el doliente se baña para alejar la maldición.

seres responsables de las desgracias humanas. Se utilizan alimentos en las limpias rituales del paciente que se abandonan en los caminos con la intención de que la enfermedad se vaya con los viajeros que levantan la comida ritualmente contaminada con la enfermedad. En este sentido resulta interesante la apreciación de ciertos *yatiris* quienes consideran que solo pueden utilizarse productos simbólicamente vivos, es decir, que contengan fluidos capaces de identificarse en su naturaleza con los tejidos orgánicos del paciente. La fruta se emplea con mucha frecuencia, así como el huevo, sin embargo, el pan, al ser seco, consideran que no sirve para canalizar la limpia ritual de la enfermedad. Este aspecto nos habla del valor dinámico de la enfermedad y cómo lejos de limitarse al cuerpo específico del enfermo, puede transmitirse, en los procedimientos terapéuticos, a otros vectores caso de otras personas a las que se contagia para preservar la salud de la persona que nos interesa salvaguardar, o bien a otros seres vivos como animales de especies y colores específicos, según la dolencia y el tratamiento subsiguiente o productos alimenticios jugosos, vitales. También la ropa permite este tránsito de la enfermedad del cuerpo del enfermo a otros habitáculos en el proceso de sanación. Característico en los Andes es la limpia que se hace con el conejillo de indias (cuy) que posibilita, según aseveran los pobladores del Altiplano, el tránsito de la enfermedad desde el cuerpo del enfermo, al cuerpo del cuy, permitiendo, una vez diseccionado el cuerpo del cuy y sometido a evisceración, comprobar la naturaleza y localización de la enfermedad que aqueja al enfermo.

En las formas extremas del maleficio, cuando se pretende la muerte de la víctima, se emplean objetos personales del afectado, restos de sus propios fluidos, cabellos o ropas, empleando cráneos humanos en el proceso ceremonial que implica el maleficio e incluso rezos católicos a la manera de conjuros, como muestra Rösing (2008a y 2008b) entre los kallawayas. Igualmente se producen formas explícitas de violencia ritual y antropofagia simbólica en la zona lacustre de Titicaca en donde la deglución en secreto del *ajayu* de la víctima, mediante el correspondiente ceremonial, permite aventurar una dolencia severa y su próxima defunción. En el caso andino boliviano los grupos aymaras y kallawayas configuran un modelo de brujería que es conceptualizado como curación, lo que establece bien a las claras la distancia epistemológica de este concepto con respecto al pensamiento occidental.

MALEFICIOS AMERINDIOS¹⁵

La significación y representación del mal en las comunidades amerindias abre el debate sobre el propio concepto de brujería, tremendamente contaminado por los predicamentos occidentales. Si los llamados síndromes de filiación cultural suponen un verdadero reto para las bases del raciocinio científico, tal y como estamos analizando, las dolencias y enfermedades que las poblaciones amerindias atribuyen al «daño» o al «maleficio», con mayor motivo.

La variedad de formas que los maleficios adquieren en sus expresiones etnográficas permiten hablar de un verdadero género narrativo tremendamente amplio y variado. Sería materia compleja dar cuenta exhaustiva de sus variantes en el limitado espacio de este artículo, aun así, veamos algunos ejemplos no solo del ámbito boliviano para ilustrar esta diversidad etnográfica y sus posteriores aplicaciones en el ámbito médico.

Los modelos más frecuentes de maleficio aluden a comidas y bebedizos que son debidamente contaminados con todo tipo de inmundicias, o bien a través de la vinculación simbólica con la persona que se desea dañar mediante expresiones rituales y conjuros. Así tenemos el caso de las empanadas, el picante o la chicha en Arequipa (Valdizán y Maldonado (1985 [1922]: 144), el chocolate en Mesoamérica desde la etapa colonial (Flores y Masera 2010: 52) o el armadillo entre los lenca hondureños (Chapman 1992: 208). La utilización de fluidos humanos y sustancias escatológicas en los preparados de corte maléfico, resulta muy habitual y también eran conocidos en los procesos inquisitoriales por brujería en el ámbito peninsular. Los niños aymaras del Altiplano están prevenidos por sus mayores de que jamás deben coger ropa o alimentos que se encuentren abandonados por los caminos.

Esta tradición de los «bocados», como se les conoce en los Andes ecuatorianos, provoca diferentes tipos de maleficios corporales, sustancias inauditas que crecen en el interior del cuerpo de la víctima provocándole dolores insufribles e incapacidad manifiesta de cara a las obligaciones de la vida social (Fernández Juárez 2011):

15 Las citas literales de los ejemplos consignados en este epígrafe están tomadas de Fernández Juárez 2017.

Del bocado o del trago maleados nacen animales que crecen en el cuerpo del hechizado, pudiendo alcanzar un tamaño considerable si se los nutre con inyecciones. Si el entendido no atina con el daño puede suceder que esos animales crezcan como puercos y que la víctima reviente (Bernard 1986: 83).

La posibilidad del maleficio culinario, ya sea mediante la ingesta de algún comestible o bebedizo, contrasta con otra de las modalidades en que se expresan los maleficios amerindios en las que lo que se come, sea de forma aparentemente real o figurada, es a la propia víctima mediante estrategias de antropofagia simbólica que persiguen la deglución de las entidades anímicas que constituyen la persona en dichas comunidades. Así podemos documentarlo en áreas dispares como el Altiplano (Fernández Juárez 2015), el Chaco Boreal (Idoyaga 2000, Riestler 1995) o en el contexto tropical amazónico (González Saavedra 2015). El canibalismo ceremonial y simbólico canaliza formas de violencia ritual que el género de los maleficios permite formalizar de una manera contundente en lo que se refiere a la acometida a las entidades espirituales de la víctima que son las que resultan ingeridas mediante diferentes procedimientos de agresión ceremonial. En cualquier caso, la amenaza explícita a ser devorado (no solo en alma sino también en cuerpo) complementa de forma latente la propia consideración del maleficio, como sucede en el Chaco argentino entre los pilagá. Los chamanes pilagá, *pi'yoGonáq*, tienen sus respectivos ayudantes ceremoniales, si estos son el jaguar o la anaconda, entonces su poder para devorar las almas humanas será considerable.

Si tenés al dueño del tigre (jaguar) ya podés comer personas, porque el tigre come personas, sabe cómo matarlas y comerlas. Los brujos, matan a los hombres, hacen charqui, hacen asado y lo comen, invitan a los otros. Te comen entonces quedan tus huesos desparramados. Ellos comen las piernas, los brazos, los muslos, pero dejan la cabeza. El brujo deja todo desparramado, en el monte, comen lo que quieren y el resto lo dejan desparramado. La persona queda destrozada, como si la hubiera agarrado algún animal, un tigre. El alma del *pi'yoGonáq* se come la carne de la persona (Idoyaga 2000: 108).

En otros casos la lógica del maleficio precisa de un sosias, un doble o replicante de la víctima, ya sea una imagen configurativa que represente a la víctima o bien un animal, cuyo tormento (punción, entierro, etc.) se espera que ocasione los mismos efectos que

se producen en la figura, en el modelo original laceando su cuerpo y estrangulando su salud.

El hechizo consiste en un muñeco de trapo representando más o menos groseramente a la persona a la que se le quiere hacer, el cual es atravesado en diversas partes de su cuerpo por espinas de Cactus o por alfileres. Se les rodea de lienzos de diversos colores y de cintas, prefiriendo el rojo color de sangre, por el poder sugestivo que tiene para infundir terror. El hechizo para ser eficaz debe ser manufacturado con tela de vestir de la presunta víctima, buscando con especialidad la que es cercana a la piel como las medias, calzoncillos y camisetas [...] La bruja hace tirar el hechizo a casa de la enferma o enfermo y procura hacerlo en un lugar que sea visible para que no escape a la advertencia de la familia y aterrizándola con el muñeco hace creer que la enfermedad del paciente es maleficio [...] La bruja de la campiña busca los grandes agujeros por donde caen las acequias regadoras laterales, los chorros y cascadas, que necesariamente tienen que ser vistas por los *camayos*¹⁶ cuando les toca el regadío de la chacra, para que vayan a avisarlo a los dueños (Valdizán y Maldonado 1985 [1922]: 144-145).

La representación corporal de la víctima también se consigue a través de sus fluidos y restos escatológicos, como precisa la bruja pilagá en el Chaco argentino:

La *konaGánaGae* para matar gente tiene que juntar escupidas, pone un papelito o un trapo y junta la escupida y la pone en una lata. También puede agarrar un pedazo de camisa o un pedazo de vestido o de pantalón, puede agarrar también un pedacito de pelo y usa todo para matarte. Por ejemplo vos tenés un pucho de cigarrillo lo agarra y lo lleva a cualquier parte y lo pone en una ollita, pero no se ve adonde está, entonces lo usa para matarte. Ella te roba el cuerpo y el *paqál* de la camisa, del pantalón, del cigarrillo, de todo. Ella pone todo lo que roba en una lata o en una olla y echa todas las cosas de muchas personas, entonces se pone a cantar. Canta y reza para llamar al *payák*, para que te mate también. *KonaGánaGae* sale por el monte a buscar pelo, cagada, escupida, orina, cualquier cosa, y después junta todo para matar a toda esa gente. La *konaGánaGae* anda campeando las cosas por ahí cuando encuentra las hinca con su palito y las echa al jarrito que tiene, entonces está todo listo. De noche el *paqál* de ella sale y va a cualquier parte, espía a ver a quién joder, sale a mirar qué

16 *Qamayoq*, autoridad comunal que controla el cauce de las acequias de riego en los Andes cuzqueños.

cosas hay para rebuscar, entonces ve de quién son y a la mañana siguiente sale y las busca (Idoyaga 2000: 24).

A través de las sustancias escatológicas recogidas, la bruja pilagá accede tanto al cuerpo de la víctima como a sus entidades anímicas, el «doble sombra» y la «imagen reflejada»; al hervir dichas sustancias, restos corporales, heces y fluidos que lo representan, muere su cuerpo y sus propias entidades anímicas:

Ella lleva todo lo que tiene al cielo, *piyén*, para que los *payák* vean a quién hay que joder, entonces les muestra las cosas que ella tiene: saliva, ropa a los *payák* para que ellos la ayuden a matarte. *KonaGánaGae* va arriba, a *piyén*, porque arriba hay más tachos, hay una olla grande y un fuego grande. Ahí llevan las cositas todas las *konaGánaGae*, llevan el *paqál* de la cosa, y lo quema allá arriba; el capo de las *konaGánaGae*, ella se queda con el cuerpo y lleva arriba el *paqál* y el *kie'é*. Entonces ella calienta las cositas, orina, saliva, puchos y las cosas esas se mueren porque se queman, se hierven, entonces ya se muere el tipo al poco tiempo, y cuando las cositas se mueren arriba ya se mueren los cuerpos de las cositas que tiene la bruja. Ella después pone todo lo que sacó en una lata y calienta la lata, revuelve como si fuera comida, cocina pelo, escupida, lo que sea, lo cocina hasta que se muere, ella revuelve con un palito, nunca agarra con su mano. Mientras cocina la *konaGánaGae* empieza a cantar, llama a los *payák* para que le entren. Ella lleva la olla al monte, se va de la toltería para fabricar enfermedad a la gente. Ella hace enfermar trabajando con la escupida, pelo, ella sopla las cosas que tiene con su *layát* (aliento, hálito, resuello, vapor) y les manda *payák*, entonces el *payák* se entra a tu cuerpo (Idoyaga 2000: 25).

La bruja pilagá posesionada por sus entidades *payak*, fuma y canta para potenciar su eficacia maléfica. Cada *payak* convocado tiene su propia melodía específica que la bruja debe interpretar. Otra forma de maleficio que realizan las brujas pilagá con deseo de infligir la muerte a la víctima consiste en enterrar alguna de sus pertenencias en una tumba reciente que posibilite el contacto de los restos corporales del difunto con las pertenencias de la víctima. Para curar la enfermedad provocada por la bruja, el chamán, *pyoGonák* (que cura, pero también provoca maleficios) debe pelear con ella, con su doble sombra o *paqal* y recuperar todas las posesiones que representan al maleficiado (Idoyaga 2000: 27, 32)¹⁷. En este

17 La bruja pilagá puede ser descubierta en sueños por un chamán, o por la propia persona que está siendo malefi-

formato el contacto de las ropas y restos corporales de la víctima con los restos mortales del difunto enterrado establece ese vínculo que se desea entre ambos seres humanos con el resultado práctico que se pretende en el maleficio que no es otro que la muerte del afectado tras un doloroso proceso aflitivo.

En otras ocasiones, el mal y la posibilidad de hacerlo, se aloja en el interior del cuerpo de la víctima y solo puede calmarse o curarse mediante las canciones apropiadas. Los *imbaekuareta* chiriguanos de la provincia Cordillera, cerca del río Parapeti, en el Oriente boliviano, son considerados responsables de los maleficios que sufren las poblaciones de la zona. Los *Imbaekua* portan el mal o «poder maléfico» de la «víbora imaginaria» *mboimbae* que presenta en el interior de la persona maleficiada el aspecto de un bicho, denominado *yzi*. Es el principio del mal que aqueja al *imbaekua* que puede transmitir a la persona a la que desea victimar en función del canto elegido por el especialista.

El mal que se ubica en el organismo de la persona es el *yzi* que quiere decir bicho reproductor. Es un bicho que se introduce allí generando bichos hijos que enferman a la persona. El poder del mal del *imbaekua* (*mbaerubi*) enferma a la persona a través del *Mboimbae* transmitiéndole el bicho *yzi* a su organismo para alimentarse y mantener el poder del *imbaekua*. Los *imbaekua* necesitan provocar el mal. El *imbaekua* se fatiga; no el mismo, sino su *Mbaerubi* y lo único que le queda es transmitirlo a otros. De esa manera él se tranquiliza (Zolezzi y López 1995: 596).

El *ipaye* chiriguano debe encontrar la canción precisa para extraer el bicho *yzi* si quiere curar al enfermo del daño ocasionado por el *imbaekua*. Debe sacar el «bicho madre», porque de no hacerlo así, la enfermedad se manifestará de nuevo en una pernicioso recidiva pocos días después¹⁸. Si no puede sacar el bicho debe, al menos, apaciguarlo mediante las canciones adecuadas mientras masajea su cuerpo. El

ciada. La reacción del grupo doméstico y de la propia comunidad es contundente, matando a la bruja e incinerando sus restos mortales (Idoyaga 2000: 37).

18 Jürgen Riester documenta un canto chamánico en que el *ipaye* convoca al espíritu primordial del pájaro carpintero, *arapatuare*, para que al igual que la especie natural extrae los gusanos de los árboles con la intención de alimentarse pueda extraer del cuerpo del enfermo, el espíritu convocado del *arapatuare*, la enfermedad materializada en gusanos o bichos como el *yzi* (Riester 1995: 495).

ipaye repite las canciones para que el bicho retroceda hasta su propia boca después de haberlo chupado. Luego de la extracción del «bicho madre», el *ipaye* lo quema con la intención de que regrese a su dueño a quien transmitirá una fiebre fuera de lo normal (Zoletti y López 1995: 616-617).

En la costa y sierra del Norte del Perú los curanderos de Trujillo, Piura, Chiclayo, Huancabamba o Ayacucho emplean un complejo ceremonial de corte chamánico, bien conocido por la etnografía, centralizado en el consumo del *sanpedro*, que también recibe las denominaciones de *huachuma*, *achuma* (*Trichocereus Pachanoi*) cuyas imágenes «en visión» hacen perceptible las causas de las enfermedades que sufren sus pacientes (Sharon 1980; Joralemon 1985; Camino 1992; Polia Meconi 1988, 1989, 1996). Estos curanderos actúan mediante su compleja parafernalia sita en la «mesada»¹⁹ para actuar sobre la «sombra» o «doble» del enfermo, y actuando sobre los «encantos» que han producido la enfermedad. En este contexto los curanderos del Norte peruano practican la inmersión acuática en las lagunas Huarinjas de la región de Huancabamba así como la succión chamánica o «chupada» que pretende la extracción de los males que aquejan al doliente, recurso terapéutico muy extendido por los actuales grupos amerindios, especialmente en el ámbito amazónico (Chaumeil 1998; Bartolomé 1977: 117).

En la «chupada» el «contagio» es extraído del cuerpo del paciente en forma visible y real y al mismo tiempo simbólica y el curandero muestra al paciente un objeto –un cristal, una astilla de madera o espina, un clavo, un insecto, una pluma, un bocado de comida, un pedazo de animal, una pequeña rana u otro animalejo, etc.– indicando en aquel objeto la manifestación visible del «contagio» (Polia Meconi 1996: 594).

Dentro de este complejo chamánico del Norte peruano, se dice que los «maleros» (los especialistas en generar maleficios que adoptan la materia de las enfermedades) utilizan similares procedimientos para hacer enfermar, siendo el curandero el que a través de la visión especializada que el consumo del *sanpedro* propicia, debe enfrentarse a él, a veces de forma violenta, mediante las armas ceremoniales que contiene la mesada (espadas, sables, bayonetas, bastones) para curar el maleficio. Este procedimiento que

19 Altar ceremonial configurado por diferentes especies rituales: los «encantos» (Sharon 1980).

responde a una particular teodicea que justifica la dinámica de relaciones entre el bien y el mal y su enfrentamiento sistemático, contrasta de forma evidente con las prácticas terapéuticas más frecuentes en los Andes del Sur, como hemos visto en el caso del Altiplano boliviano.

Más sorprendente si cabe desde la perspectiva occidental, es la capacidad de generar daño mediante la formulación de la violencia contenida en los relatos míticos primigenios que pueden matar a quien infringe el tabú de contarlos o a quien los escucha, o a la comunidad en la que se contaron. El maleficio originado por el relato permanece durante un tiempo en dicho entorno en el que fue contado, dañando a quien pase por dicho lugar o bien quien se cruce con quien lo contó puesto que el maleficio es arrastrado por quien pronunció dicha «palabra potente» de los mitos de fundación, *kíkíe uháide*, entre los Ayoreo de lengua Zamuco, en el Chaco Boreal boliviano y paraguayo; con el agravante de que no se precisa ser experto en ritual sino que cualquiera que sepa los programas míticos puede generar el daño al relatar el mito²⁰ (Idoyaga 2000: 75-104).

Hay muchos *sáude*²¹ que sirven para dañar a las personas. Las historias que narran los orígenes de las cosas se utilizan para matar a la gente. La his-

20 Otro ejemplo significativo de «palabra poderosa» tanto en la materialización del daño como en su tratamiento terapéutico es la característica de los chamanes tzeltales de los Altos de Chiapas en México, que consideran a la palabra como ente patógeno que penetra en el cuerpo de la víctima por sus coyunturas. El chamán en el proceso terapéutico dialoga con la enfermedad para descubrir su texto, su narrativa y de esta forma poder extraerla del cuerpo del enfermo aludiendo a un formato textual que incluye referencias a la succión de la dolencia encarnada en las palabras empleadas por el donador del daño (Pitarch 2013a: 65-79). Particularmente significativa por su complejo texto narrativo y su poder dañino es la enfermedad jaguar, cuyo sentido letal se debe no tanto al hecho de la ferocidad del animal que representa sino porque su piel está escrita (Pitarch 2013b: 60-61).

21 Cantos curativos. Lo que produce el daño también sirve para su cura invirtiendo su sentido habitual (Idoyaga 2000: 77). Los informantes toba, de lengua mataco-guaycurú, también de la región del Chaco, que compartieron con Alfred Métraux en el primer tercio del siglo pasado, le comentaron la costumbre de ingerir pájaros de cánticos melódicos, reducidos a carbón y mezclados con sangre del propio aspirante, por parte de los iniciados a chamán para facilitar la expresión de sus cánticos terapéuticos (Métraux 1973: 91).

toria de *Dupáde*²², la de *Asohná*²³ y otras se usan para hacer morir a las personas (...). Dice el informante que no quiere contar los cuentos prohibidos porque si los cuenta usted muere, o yo muero, o muere él. Puede ser que el que cuenta muera y si el que cuenta no muere tiene que morir uno de los que escucha. Él tiene miedo porque él ya trabajó con Luciano²⁴, y Luciano se murió porque oyó los cuentos *puyák*, y *Samáne* (el informante) se quedó medio loco, por eso él tiene miedo. Luciano no tenía fe o confianza en lo que *Samáne* decía (sobre el tabú y las implicancias de su violación). Así que no le importaba oír cantos prohibidos, *sáude puyák*. Luciano oía cosas que no convenía oír. *Samáne* le avisó pero Luciano no quiso hacerle caso, por eso se terminó la vida de Luciano. *Samáne* le contó cosas prohibidas que hacían morir, le contó la historia de *Asohná*, no le importó a Luciano que era *erámi puyák* (tiempo prohibido) por eso tuvo un accidente en su vida (Idoyaga 2000: 78).

Existe una vinculación exacta entre los personajes míticos, sus relatos y su asignación a una parentela matrilineal, *sib*, concreta:

Por ejemplo, digamos que yo soy *Etakóri* (una *sib*) si Ud. quiere matarme tiene que contar una historia de *Etakóri* entonces yo muero. En cambio si se cuenta la historia de *Asohná* se muere un *Chikenói* porque *Asohná* es *Chikenói*. La historia de *Dupáde* sirve para matar un *Etakóri*. Para matar a un *Posonháí* se cuenta la historia de *bakaokedesnái* (Garza), ese que vive sobre el agua. En cambio para matar a *Kutamuahái* no hay historia que tenga poder. Para matar a un *Pikenaarái* se cuenta la historia de los pájaros carnívoros, como el cóndor, águila (*Samáne*, *Ekarái*) (Idoyaga 2000: 84).

La envidia y el deseo de venganza, ya sea de índole personal, entre estirpes o entre comunidades, constituyen los principales detonantes del maleficio entre los ayoreo, como en otros contextos amerindios; los relatos *puyák* (prohibidos) se cuentan y se

cantan pudiéndolos soplar (*chuvúchu*) el responsable en la dirección en la que desea que causen estragos a la persona, linaje o comunidad indicada. Para producir una mayor mortandad se potencia el daño mediante el sumatorio mayor posible de relatos *puyák* orientados en la dirección adecuada donde está la comunidad que se desea dañar o por donde pase la persona habitualmente o bien sobre alguna de sus propiedades (Idoyaga 2000: 87-89, 93). La narración de los mitos antiguos ayoreos contaminan²⁵ el «espacio-tiempo» de sus comunidades contemporáneas produciendo la muerte; es decir el sentido del maleficio ayoreo consiste en «actualizar» o reconfigurar el «tiempo-espacio» del pasado en el «tiempo-espacio» del presente mediante la verbalización de sus mitos fundacionales ya sea a través del canto o el relato verbal. Este aspecto sobre los tiempos míticos y las consecuencias de sus proyecciones en el presente de los pueblos amerindios, sus cuerpos y sus entidades anímicas, también adquieren forma letal, bajo la forma de enfermedades en algunos contextos del Altiplano aymara (Fernández Juárez 1999: 159-162) o entre los tzeltales chiapanecos en lo que Pedro Pitarch define como «mal de la Historia» (Pitarch 2013a: 36).

CONCLUSIÓN

La variedad de formas que presenta el género de los maleficios en las poblaciones amerindias, da cuenta de modalidades de pensamiento diferenciadas que ocasionan profundo pesar y aflicciones prevalentes en sus respectivos espacios culturales. Las enfermedades y las respuestas terapéuticas que producen los maleficios ofrecen datos e iniciativas de gran interés, no solo etnográfico, sino también médico. Las personalidades, los parajes naturales, las formas de expresión verbal y no verbal, los cánticos, las representaciones corporales, los textos y relatos que encuentran sus formas de expresión adecuadas en el género de los maleficios ofrecen, igual que los síndromes de filiación cultural, información etnográfica extremadamente útil para aproximarnos, no solo a las lógicas y razones de la aflicción en términos amerindios, sino

22 Héroe cultural vinculado con el Sol que Idoyaga Molina relaciona con el período colonial por la expresión «nuestro padre» con que lo denominan los Ayoreo (Idoyaga 2000: 99).

23 Personaje de gran importancia en los rituales y mitos ayoreo; su presencia anuncia la llegada del ciclo de lluvias en el Chaco Boreal (APCOB 2003).

24 Según relata la prestigiosa antropóloga argentina Anátide Idoyaga (2000: 100), el informante se refiere al etnógrafo francés Lucien Sebag quien trabajó con los ayoreo en la década de los setenta del pasado siglo y que lamentablemente se quitó la vida. Su muerte fue justificada por los ayoreo, precisamente por el interés del etnógrafo en escuchar los relatos míticos prohibidos.

25 Los matis brasileños son reacios a quemar ciertos productos porque extienden el *sho* que los contienen que es todo lo que proviene de las fuerzas ocultas de la selva, como la propia enfermedad, por efecto de los componentes amargos del *sho* (Erikson 1999: 261).

para profundizar en las tensiones y distancias epistemológicas con respecto a los modelos médicos occidentales.

En este sentido, es conveniente que los protocolos médicos de intervención hospitalaria en lo que afecta a los residuos corporales, las intervenciones quirúrgicas, los inyectables, pero también el relato narrativo sobre la enfermedad, la forma precisa de su comunicación y de la relación médico-enfermo, tengan en cuenta con la misma sensibilidad que se recomienda su adecuación al caso de los «síndromes de filiación cultural», cierta empatía en relación con los efectos no deseados que pueda ocasionar en términos médicos de descrédito y desconfianza para la medicina científica y sus profesionales, el género de los maleficios y sus manifestaciones locales²⁶.

Toda esta información no solo constituye un bagaje patrimonial etnográfico de gran calado, sino que describe los miedos, recelos, desconfianzas y angustias que provocan en los afectados, expresando a través de los maleficios buena parte de las formas más conflictivas de la vida social y sus consecuencias nocivas en la salud.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Aguiló, Federico. 1985. *Enfermedad y salud según la concepción aymara quechua*. Sucre: Qori Llama.
- Albó, Xavier. 1991. «La experiencia religiosa aymara», en Manuel Marzal (coord.), *El rostro indio de Dios*: 271-341. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- APCOB (Apoyo para el Campesino Indígena del Oriente Boliviano). 2003. *El Mundo de los Ayoréode*, (dos CD). Santa Cruz de la Sierra: APCOB.
- Bartolomé, Miguel Ángel. 1977. *Shamanismo y religión entre los Ava-Katu-Ete del Paraguay*. México: Instituto Indigenista Interamericano.
- Bastien, Joseph. 1986. «Etnofisiología andina. Evidencia lingüística, metafórica, etiológica y etnofarmacológica para conceptos Andinos sobre el cuerpo». *Arinsana* 1: 5-24.
- Berg, Hans Van den. 1985. *Diccionario religioso aymara*. Iquitos: CETA/IDEA.
- Berg, Hans van den. 1993. «Religión aymara», en Hans van de Berg y Norman Schiffers (comps.), *La cosmovisión aymara*: 291-308. La Paz: HISBOL-UCB.
- Bernand, Carmen. 1986. *Enfermedad, daño e ideología*. Quito: Abya-yala.
- Camino, Lupe. 1992. *Cerros, plantas y lagunas poderosas. La medicina al Norte del Perú*. Piura: CIPCA.
- Campos Navarro, Roberto. 2004. «Experiencias sobre salud intercultural en América Latina», en Gerardo Fernández Juárez (coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*: 129-152. Quito: Abya-Yala.
- Campos Navarro, Roberto (comp.) 2009. *El empacho en Bolivia (1612-2009)*. La Paz: PROHISABA/Unión Europea.
- Chapman, Anne. 1992. *Los hijos del copal y la candela. Ritos agrarios y tradición oral de los lenca de Honduras*. México: UNAM.
- Chaumeil, Jean- Pierre. 1998. *Ver, saber poder. El chamanismo de los Yagua de la Amazonía peruana*. Lima: IFEA.
- Erikson, Philippe. 1999. *El sello de los antepasados. Marcado del cuerpo y demarcación étnica entre los Matis de la Amazonía*. Quito: Abya-yala.
- Fernández Juárez, Gerardo. 1999. *Médicos y yatiris. Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara*. La Paz: OPS/OMS/ Ministerio de Salud y Previsión Social/CIPCA.
- Fernández Juárez, Gerardo. 2008. *Kharisiris en acción. Cuerpo, persona y modelos médicos en el Altiplano de Bolivia*. Quito: Abya-yala.
- Fernández Juárez, Gerardo. 2011. *Maleficios corporales. Posesión, hechicería y chamanismo en España y América (Siglos XVI-XXI)*. Quito: Abya-yala.
- Fernández Juárez, Gerardo. 2015. «Diablo y ch'amakani: Antropofagia simbólica y maleficio en el altiplano aymara de Bolivia». *Chungará. Revista de Antropología Chilena* 47(1): 1-10. doi: <<https://doi.org/10.4067/s0717-73562015005000006>>.
- Fernández Juárez, Gerardo. 2017. *Brujería y aquelarres en el mundo Hispánico. Una antropología de contrastes*. Quito: Abya-yala.
- Flores, Enrique y Mariana Masera (coords.). 2010. *Relatos populares de la Inquisición Novohispana. Rito, magia y otras «supersticiones», siglos XVII-XVIII*. Madrid: CSIC y UNAM.
- Foster, George. 1980. «Relaciones entre la medicina popular española y latinoamericana», en Michael Kenny y Jesús María de Miguel (coords.), *La Antropología médica en España*: 123-147. Barcelona: Anagrama.
- Gil García, Francisco M. y Fernández Juárez. 2008. «El culto a los cerros en el mundo andino: estudios de caso». *Revista Española de Antropología Americana* 38(1): 105-113.
- González Saavedra, María Luisa. 2015. «Se buscan culpables. Los caminos de la venganza Shawi», en Manuel Gutiérrez Estévez y Alexandre Surrallés (eds.), *Retórica de los sentimientos. Etnografías amerindias*: 53-84. Madrid: Iberoamericana.

26 En el Altiplano lacustre de Bolivia, los protocolos de atención médicos y sus usos en relación a las extracciones sanguíneas y los procedimientos quirúrgicos, fundamentan parte de los recelos de las comunidades aymaras con respecto a los equipos médicos de salud que en ocasiones son considerados como *kharisiris*. Esta circunstancia complica en gran medida sus posibilidades de actuación terapéutica en la zona (Fernández Juárez 2008).

- Gutiérrez Estévez, Manuel. 2000. «La colonización del cuerpo. El otro en las oraciones mayas yucatecas», en Manuel Gutiérrez Estévez (ed.), *Sustentos, aflicciones y postrimerías de los indios de América*: 87-106. Madrid: Casa de América.
- Holland, William R. 1963. *Medicina maya en los Altos de Chiapas*. México: Instituto Nacional Indigenista.
- Idoyaga, Anatilde. 2000. *Shamanismo, Brujería y Poder en América Latina*. Buenos Aires: CAEA-CONICET.
- Imberton, Gracia. 2006 «La vergüenza. Enfermedad y tensiones sociales entre los indígenas choles de Chiapas, México», en Gerardo Fernández Juárez (coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*: 257-270. Quito: Abya-yala /UCLM.
- Joralemon, Donald. 1985. «Altar Symbolism in Peruvian Ritual Healing». *Journal of Latin America Lore* 11(1): 3-29.
- Kessel, Juan van. 1992. «Tecnología aymara. Un enfoque cultural», en Hans van den Berg, y Norman Schiffer, *La cosmovisión aymara*: 187-220. La Paz: HISBOL/UCB.
- Kessel, Juan van y Dionisio Condori. 1992. *Criar la vida. Trabajo y tecnología en el mundo andino*. Santiago de Chile: Varium.
- Lira, Jorge A. 1985. *Medicina Andina. Farmacopea y Ritual*. Cuzco: Centro de Estudios Rurales Andinos, Bartolomé de las Casas.
- Martínez, Gabriel. 1983. «Los dioses de los cerros en los Andes». *Journal de la Société des Américanistes* 69: 85-115.
- Menéndez, Eduardo. 2017. «Interculturalidad en salud. Dudas, limitaciones y repliegues», en Francisco Gil García y Patricia Vicente Martín (coords.), *Medicinas y Cuerpos en América Latina. Debates antropológicos desde la salud y la interculturalidad*: 53-97. Quito: Abya-yala.
- Métraux, Alfred. 1973. *Religión y magias indígenas de América del Sur*. Madrid: Aguilar.
- Morote, Efraín. 1988 [1952]. «El ñakaq», en Efraín Morote, *Aldeas sumergidas. Cultura popular y sociedad en los Andes*: 153-177. Cuzco: Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas.
- Neila Boyer, Isabel. 2006. «El “samay”, el susto y el concepto de persona en Ayacucho (Perú)», en Gerardo Fernández Juárez (coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*: 187-215. Quito: Abya-Yala /UCLM.
- Ochoa, Víctor. 1975. «Ceremonia a los granizos (chhijjchhi)». *Boletín Ocasional* 17: 1-9.
- Ortega, Fernando. 1980. «La dicotomía caliente/frío en la medicina andina (el caso de San Pedro de Casta)». *Debates en Antropología* 5: 115-139.
- Overgaard, Lisbeth. 1976. «Reconciliación entre los aymaras bolivianos». *Allpanchis Phuturinga* IX: 243-350.
- Pitarch, Pedro. 2013a. *La cara oculta del pliegue. Ensayos de Antropología Indígena*. México: Artes de México y del Mundo.
- Pitarch, Pedro. 2013b. *La palabra fragante. Cantos chamánicos tzeltales*. México: Artes de México.
- Polia Meconi, Mario. 1988. *Las lagunas de los encantos. Medicina tradicional andina del Perú Septentrional*. Piura: GEPESE.
- Polia Meconi, Mario. 1989. «“Contagio” y “pérdida de la sombra” en la teoría y práctica del curanderismo andino del Perú Septentrional: Provincias de Ayabaca y Huancabamba». *Revista Antropológica del Departamento de Ciencias Sociales* 7: 195-231.
- Polia Meconi, Mario. 1996. «Despierta, remedio, cuenta...». *Adivinos y médicos del Ande* (Dos volúmenes). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ramírez Hita, Susana. 2005. *Donde el viento llega cansado. Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí*. La Paz: Cooperazione Italiana.
- Ramírez Hita, Susana. 2006. «La interculturalidad sin todos sus agentes sociales. El problema de la Salud Intercultural en Bolivia», en Gerardo Fernández Juárez (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*: 405-412. Quito: Abya-yala.
- Riester, Jürgen. 1995. «Aspectos del chamanismo de los izoceño guaraníes», en Jürgen Riester (ed.), *Chiriguano. Pueblos Indígenas de las Tierras Bajas de Bolivia*: 477-512. Santa Cruz de la Sierra: APCOB.
- Rivière, Gilles. 1991. «Lik'ichiri y kharisiri. A propósito de las representaciones del “otro” en la sociedad aymara». *Bulletin de l'Institut Française d'Etudes Andines* 20(1): 23-40.
- Rösing, Ina. 1990. *Introducción al Mundo Callawayaya. Curación ritual para vencer penas y tristezas*. Cochabamba/La Paz: Los amigos del libro.
- Rösing, Ina. 2008a. *Defensa y Perdición: La curación Negra. Rituales nocturnos de curación en los Andes bolivianos*. Madrid: Iberoamericana / Vervuert.
- Rösing, Ina. 2008b. *Cerrar el círculo: La curación Gris como tránsito entre la negra y la blanca. Rituales nocturnos de curación en los Andes bolivianos*. Madrid: Iberoamericana / Vervuert.
- Rubel, Arthur J. 1986 [1966]. «El susto en Hispanoamérica». *Ariansana* 1: 29-42.
- Sharon, Douglas. 1980. *El chamán de los cuatro vientos*. México: Siglo XXI.
- Spedding, Alisson. 2005. *Sueños, kharisiris y curanderos*. La Paz: Mama Huaco.
- Stewart, Pamela J. y Andrew Strathern. 2008. *Brujería, hechicería, rumores y habladorías*. Madrid: Akal.
- Valdizán, Hermilio y Ángel Maldonado. 1985 [1922]. *La Medicina Popular Peruana. Contribución al Folklore Médico del Perú*. Lima: CISA.
- Zolezzi, Graciela y Zenobio López. 1995. «Medicina tradicional izoceño-guaraní. Principios del bien y del mal», en Jürgen Riester (ed.), *Chiriguano. Pueblos Indígenas de las Tierras Bajas de Bolivia*: 543-626. Santa Cruz de la Sierra: APCOB.