



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA



CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO DEL “MAYMURUSU” DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL EN EL DISTRITO DE JULI

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. OFELIA YOSMERI CARRILLO SAGUA

Bach. KEYKO NELIDA CHOQUE AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A DIOS con mucho amor por darme vida
& salud

A mis padres: Lucia Sagua Sagua y Antonio Mamani Jayo quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más y por darme su entera confianza, ustedes son la base de mis logros para seguir adelante; a mis hermanitos Miriam, Anthony y a mi abuelita Paula por el inmenso cariño y apoyo que siempre me brindaron día a día durante todo este proceso & Benyi.

Ofelia Yosmeri.



DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mis amados padres: David Choque Calizaya y Rosa E. Aguilar Huarca, a mi ángel abuelita Natividad Huarca Ibañez, que desde el cielo me acompaña y guía mi camino, a mis queridos hermanos: Samuel, Joehl, Modesiña, Libesiña, Yamelito y Maxito por su apoyo y aliento para seguir en camino, a mi madrina “Mamita” Lidia Cabana Bobadilla por apoyarme y estar conmigo en cada etapa de mi vida & a lolo.

Keyko Nelida.



AGRADECIMIENTOS

- Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de esta etapa, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.
- A nuestros padres por el amor infinito que nos brindan día a día durante las diferentes etapas de nuestras vidas y por haber sido el pilar y motor para culminar con éxito nuestra vida universitaria.
- A la Universidad Nacional del Altiplano – facultad de Ciencias Sociales, Escuela profesional de Antropología.
- A la coordinación académica de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales por aportar en los trámites para la culminación de la tesis.
- Al excelente grupo de docentes de la Escuela Profesional de Antropología que nos inculcaron valores, conocimientos y formaron parte especial en nuestra vida por impartirnos todos sus sabios conocimientos.
- A nuestro asesor Dr. Alfredo Calderón Torres por haber creído en nuestro proyecto, por el apoyo, la confianza y comprensión en los momentos complicados, por su valioso aporte y colaboración en la consolidación de esta tesis.
- A nuestros jurados conformado por el M.Sc. David Antezana Bustinza, M.Sc. Adderly Mamani Flores y Mg. Javier Rubén Romero Cahuana, quienes nos brindaron sus comentarios, que permitieron fortalecer el presente proyecto de investigación.
- A los informantes por compartir todos sus conocimientos y sabiduría, que gracias a ello se hizo posible que el trabajo de investigación se logre.
- A nuestros familiares y amigos Lilian, Mishell, Sarita, Eber, con quienes compartimos gran parte de nuestra vida universitaria que estuvieron apoyándonos emocionalmente como intelectualmente.



ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 12

ABSTRACT..... 13

INTRODUCCIÓN 14

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 16

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 18

1.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 19

1.3.1. Internacionales 19

1.3.2. Nacionales 23

1.3.3. Regionales 25

1.4. JUSTIFICACIÓN 27

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 29

1.5.1. Objetivo general 29

1.5.2. Objetivos específicos 29

1.6. MARCO TEÓRICO 29

1.6.1. Causas del “maymurusu” 29

1.6.2. Síntomas y signos del “maymurusu” 40



1.6.3. Tratamiento del “maymurusu”	46
1.7. MARCO CONCEPTUAL	54
1.8. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	58
1.8.1. Hipótesis general.....	58
1.8.2. Hipótesis específicas	59
1.8.3. Operacionalización de categorías.....	60
1.9. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	61
1.9.1. Tipo y diseño de investigación.....	61
1.9.2. Método de investigación	61
1.9.3. Observación participante.....	62
1.9.4. Técnicas e instrumentos de investigación	63
1.9.5. Unidad de análisis	63
1.9.6. Unidad de estudio.....	64
1.9.7. Unidad de observación.....	64
1.9.8. Estudio de caso.....	64
1.9.10. Población y muestra	64
1.9.11. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	65
CAPÍTULO II	
CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	
2.1. PANORAMA GENERAL DEL DISTRITO	70
2.1.1. Características de la población.....	70
2.1.2. Principales actividades económicas	70
2.1.3. Estructura económica productiva.....	71
2.1.4. Actividades económicas complementarias	72
2.1.5. Sistema de comercialización y mercadeo	73



2.1.6. Condiciones de vida 73

CAPÍTULO III

TEXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD	75
3.1.1. Causas naturales	75
3.1.2. Causas sobrenaturales	81
3.2. DIAGNÓSTICO: SÍNTOMAS Y SIGNOS	90
3.2.1. Lectura de las hojas de coca.....	91
3.2.2. Radiografía del cuy	94
3.2.3. Radiografía del <i>millu</i>	96
3.2.4. Presión sanguínea.....	98
3.2.5. Lectura de la orina.....	100
3.2.6. Los sueños.....	103
3.3. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD	105
3.3.1. Tratamiento de las enfermedades naturales	105
3.3.2. Tratamiento de las enfermedades sobrenaturales.....	115
3.4. Estudio de casos.....	128
3.4.1. Lucia Sagua Sagua	128
3.4.2. Guadalupe Peres Espillico	129
3.4.3. Antonio Mamani Alanguía.....	130
CONCLUSIONES	132
RECOMENDACIONES	133
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	134
ANEXOS.....	143
ANEXO A: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	144



ANEXO B: PANEL FOTOGRÁFICO 147

Área : Cultura andina, identidad y desarrollo.

Tema : Maymurusu y sistema médico tradicional.

Fecha de sustentación: 22 de diciembre de 2021



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de la Provincia de Chucuito-Juli	69
Figura 2. Entrevista a Rogelio layqa/qulliri de la Comunidad Molino-Juli.	147
Figura 3. Entrevista a Guadalupe, yatitri/qulliri, de la Comunidad Moya Pampa- Juli.	147
Figura 4. Entrevista a Pedro y Antonio yatiri/qulliri/paciente en la Com. Sullicani ...	148
Figura 5. Entrevista a Rogelio, layka/qulliri de la Com. Molino-Juli.	148
Figura 6. Entrevista a Lucia, paciente de la Comunidad de Río Salado- Juli.....	149
Figura 7. Entrevista a Agustín, layka/teólogo de la Comunidad de Chukasuyu-Juli. .	149
Figura 8. Entrevista a Feliciano, maestro hierbista de la Com. Sihuayro- Juli.....	150
Figura 9. Entrevista a Rogelio, layka/qulliri, de la Com. Molino –Juli.....	150



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Pacientes con Enfermedad Renal en la Red de Salud Rafael Ortiz Ravinez Chucuito – Juli	18
Tabla 2. Datos generales de los entrevistados, distrito de Juli, 2020.....	65
Tabla 3. Triangulación de categorías e informantes	67
Tabla 4. Plantas, animales y minerales para el tratamiento del “maymurusu”.....	127



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

IRC	: Insuficiencia Renal Crónica.
ERC	: Enfermedad Renal Crónica
ERCA	: Enfermedad Renal Crónica Avanzada
ERCT	: Enfermedad Renal Crónica Terminal
ERCL	: Enfermedad Renal Crónica Leve
IS	: Indoxilo
INC	: Medical Education Institute
pCS	: Sulfato de p-cresilo
ASN	: Sociedad Americana de Nefrología
SR	: Sistema Renal
OMS	: Organismo Mundial de la Salud
TFG	: Tasa de filtración glomerular



RESUMEN

La presente investigación se realizó en el distrito de Juli, durante los meses diciembre, enero y febrero del año 2019-2020. El problema versa en torno al “maymurusu” que está influenciada por las creencias y mitos, cuyo objetivo es analizar las causas, síntomas y tratamiento del “maymurusu” desde la perspectiva del sistema medico tradicional en el distrito de Juli y para lo cual se utiliza el enfoque cualitativo y diseño fenomenológico – no experimental, también se emplea el tipo de investigación descriptiva, la muestra que se utiliza es no probabilístico, para entrevistar a *yatiris*, *qulliris*, *paqus* y pacientes que hayan sufrido enfermedades del “maymurusu”. Los resultados demuestran que el “maymurusu” en el contexto andino tiene una esencia sociocultural, fenomenológica y simbólica. Pues así, se percibe que el mal ingresa en el cuerpo cuando se incumple con ciertas normas u obligaciones que regulan la conducta y el comportamiento social. El diagnóstico y la identificación de cada uno de los males naturales y sobrenaturales es realizado a partir de plantas, animales y minerales. Los sueños también son indicadores que sirven de referencia para identificar signos y síntomas o prevenir una situación fortuita. Finalmente, el tratamiento está basado en la interacción, representación y percepción desde el sistema médico tradicional, cuyo valor cultural y simbólico de sanación se subsume en los recursos del entorno. Además de ello los rituales mágico-religiosos son medios que permite al hombre interconectarse con las deidades y así sobrellevar los desbalances de la salud.

Palabras Clave: “Maymurusu”, saberes tradicionales sistema médico tradicional y tratamientos ancestrales.



ABSTRACT

This research was carried out in the Juli district, during the months of December, January and February of the year 2019-2020. The problem revolves around the "maymurusu" which is influenced by beliefs and myths, whose objective is to analyze the causes, symptoms and treatment of "maymurusu" from the perspective of the traditional medical system in the Juli district and for which it is used the qualitative approach and phenomenological design - non-experimental, the type of descriptive research is also used, the sample used is non-probabilistic, to interview yatiris, qulliris, paqus and patients who have suffered from "maymurusu" diseases. The results show that the "maymurusu" in the Andean context has a sociocultural, phenomenological and symbolic essence. Thus, it is perceived that evil enters the body when certain norms or obligations that regulate conduct and social behavior are breached. The diagnosis and identification of each one of the natural and supernatural evils is carried out from plants, animals and minerals. Dreams are also indicators that serve as a reference to identify signs and symptoms or prevent a fortuitous situation. Finally, the treatment is based on the interaction, representation and perception from the traditional medical system, whose cultural and symbolic healing value is subsumed in the resources of the environment. In addition to this, the magical-religious rituals are means that allow man to interconnect with the deities and thus overcome the imbalances of health.

Key Words: "Maymurusu", traditional knowledge, traditional medical system and ancestral treatments.



INTRODUCCIÓN

Los problemas frecuentes de salud que se presentan entre los pobladores aymaras de Juli son las enfermedades renales. Las causas, por un lado, los vinculan con los fenómenos naturales que se relacionan con actos y acontecimientos inesperados que ocurren en entornos como el trabajo, la chacra o durante el manejo del ganado; mientras que, por otro lado, los entes sobrenaturales están presentes en espacios arqueológicos, sagrados y míticos, dando a entender que si se infringe las normas u obligaciones con ellos se podría enfermar. Para ambos casos, según la concepción local, el sistema médico tradicional subsumido en los recursos curativos del entorno es una alternativa viable y amigable en el tratamiento de las enfermedades.

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de rescatar los sistemas médicos tradicionales aymara en el distrito de Juli, ya que en los últimos años se ha visto deslegitimizada, subalternada y mitificada por la medicina moderna. Por otro lado, los métodos, procedimientos e instrumentos empleados en la investigación una vez demostrado su validez y confiabilidad para que puedan ser utilizadas en otros trabajos de investigación.

La investigación se enmarca en la metodología cualitativa, cuyo diseño de investigación es el fenomenológico. Todo lo cual, sobre todo, permitió describir y comprender la realidad de la población juleña en torno al sistema médico tradicional y las enfermedades renales. La información recolectada a partir de las entrevistas son puntos de vista personales que difieren unas de otras en relación con las causas, síntomas y tratamientos de la enfermedad.



Los objetivos de esta investigación fueron: a) describir las causas del “maymurusu”¹ desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli b) conocer los síntomas y signos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli y c) describir los tratamientos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.

Para ello, la presente investigación está dividida en tres capítulos:

En el primero, se expone el planteamiento del problema, los antecedentes de investigación, la justificación, los objetivos, el marco teórico, el marco conceptual, las hipótesis y la metodología de investigación.

En el segundo capítulo, se expone la caracterización del área de investigación. En ese sentido se describió las características de la población, las actividades económicas, las estructuras económicas, las actividades complementarias, los sistemas de comercialización y mercado, entre otras.

En el tercer capítulo, se muestra los resultados y discusiones. Este apartado se subdividió en los siguientes puntos: a) causas naturales y sobrenaturales de la enfermedad; b) recursos terapéuticos en el diagnóstico de las enfermedades renales y, c) por último, a través de la perspectiva del actor social se dio a conocer las estrategias curativas de las enfermedades.

Finalmente, se dan a conocer las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos, en los cuales se plasma el instrumento de investigación y las evidencias fotográficas del estudio.

¹ Enfermedad del riñón.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, cuatro de cada nueve adultos tienen enfermedad renal sin distinción de sexo y la mayoría no lo sabe. Esta situación es preocupante cuando los nefrólogos reportan pacientes menores de doce años con insuficiencia renal. Así, la Sociedad Americana de Nefrología, dio a conocer que éste y el anterior problema son preponderantes tanto en países desarrollados y no desarrollados. Bajo ese contexto, los gobiernos del mundo implementaron políticas de salud renal orientadas en prevenir, atender, investigar, comunicar y divulgar. Esperando que con estas medidas se pueda reducir los índices de morbilidad y mortalidad de la población con enfermedad renal.

Por otro lado, los pacientes que se encuentran en terapia renal sustitutiva, hemodiálisis, diálisis o manejo renal conservador no están tan bien debido a que muchos de ellos sufren de alteraciones psiquiátricas como efecto de las terapias que les ocasionan “cansancio, preocupación, estreñimiento, anorexia, dolor, alteraciones del sueño, ansiedad, disnea, náuseas, piernas inquietas, y depresión (Gutiérrez *et al.*, 2015, pág. 228). En tal sentido, el trato “frío” e insensible de los médicos y enfermeros es otra de las causas de depresión psicológica del paciente. Desde el punto de vista de Lagarriga (1975), la medicina moderna es individualista, asimétrica, mercantilista e inhumano, que no valora la cosmovisión ni las costumbres ni las tradiciones; pues, con ello, los hospitales se han convertido en “cementérios vivos” donde los valores y principios humanos poco o casi nada valen (pag. 24).

Ello, ha ocasionado que mucha gente deje de ir a los hospitales. Así como también muchos de estos individuos no quieren ser regañados, discriminados, menospreciados y reprochados en tales espacios. Así, desde esa lógica, las personas optan o prefieren por la



medicina tradicional porque tiene un trato amable, empático, cariñoso, humanitario y a su vez es menos costosa.

Según López & Teodoro (2006), plantea “La medicina tradicional es un sistema médico local que engloba percepciones, saberes, prácticas y recursos terapéuticos heredados de las culturas prehispánicas” (pág. 19). De otro lado, este es un saber empírico no sistematizado, no escrito y no institucionalizado que sólo se encuentra en el entramado de la memoria colectiva lo que por consiguiente le hace subjetivo, intuitivo y adivinatorio y, en efecto, seguirá siendo así mientras no se le clasifique y no se le dé un orden de acuerdo a sus especificaciones etiológicas y terapéuticas tal cual se hizo con la medicina moderna.

Pues así, las personas del departamento de Puno, de forma general; y los juleños, de forma específica, acuden a este sistema médico tradicional porque prefieren tratarse en compañía de sus familiares y demás integrantes (Onofre Mamani, 2013).

Así también, “la medicina tradicional considera al hombre en una forma holística, porque la enfermedad no se deriva sólo de un elemento patogénico” (Lagarriga, 1975, pág. 21). La mayoría de las investigaciones no hacen referencia a causas, síntomas y formas de tratamientos según a cada enfermedad y peor es la situación si nos referimos únicamente a la enfermedad renal. De ahí la inquietud de querer llevar a cabo este estudio a fin de poner a disposición del mundo no sólo una tesis, sino un referente que ayude a la gente y profesionales a identificar las causas y síntomas y, a su vez, permita tratar la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional. Bajo esa premisa formulamos las siguientes interrogantes de esta investigación.

Tabla 1

Pacientes con Enfermedad Renal en la Red de Salud Rafael Ortiz Ravinez Chucuito – Juli

ETAPAS DE VIDA (años)	2019			2020		
	Casos			Casos		
	n	%	hab	n	%	Hab
(0-11años)	2	0.03	6158	0	0	4734
Adolescentes (12-17 años)	4	0.15	2707	1	0.05	2035
Juventud (18-29 años)	11	0.22	5074	5	0.13	3961
Adultos (30-59 años)	21	0.30	7057	8	0.12	6432
(50 a + años)	31	2.36	1312	11	0.83	1323
TOTAL	69	0.31	22308	25	0.14	18485

Fuente: Relación de pacientes red de salud Juli.

En la tabla 1 se muestra por edades los pacientes que fueron atendidos en el año 2019 – 2020, se puede observar que los adultos de 50 a más años fueron los que mayormente padecieron de enfermedad renal representado por 42 pacientes en los dos años, seguidamente están los adultos (30-59 años) representado por 29 pacientes, se observa además a la juventud (18-29 años) representado por 16 pacientes, adolescentes (12-17 años) representado por 5 pacientes y por últimos están los niños de (0-11 años) representado por 2 pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuáles son las causas, síntomas y tratamientos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son las causas del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli?



- ¿Cómo son los síntomas y signos que presenta el “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli?
- ¿Cuáles son los tratamientos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli?

1.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Internacionales

En México, Enriquez *et al.* (2006), en su investigación: “*Uso medicinal de la fauna silvestre en los altos de Chiapas, México*”, que tiene como objetivo conocer las especies de animales que son utilizadas para curar enfermedades y su forma de empleo. Se realizaron 368 entrevistas semiestructuradas con apoyo de imágenes de animales de la región a pobladores de >30 años. Se encontraron 74 especies de animales y 36 partes o productos de éstos que son empleados para tratar una o más de 128 enfermedades o padecimientos registrados, desde dolor de cabeza hasta cáncer o SIDA. Se calcularon los valores de diversidad para el uso medicinal (VDM) de cada especie, para el número de especies usadas para cada enfermedad o padecimiento (VDE), y para el uso de partes o productos aprovechados de cada animal (VDPA). Los animales más importantes para estos propósitos en el área de estudio son tlacuache (*Didelphys* sp.), armadillo (*Dasybus novemcinctus*) y zorrillo (*Mephitis macroura*), con VDM > 0,23 cada uno. Las partes más utilizadas son animal completo, carne y grasa.

En Veracruz, Cosme (2008), en su artículo científico denominado: “*El uso de las plantas medicinales*”, cuyo objetivo fue describir el uso de las plantas medicinales. La metodología empleada en este *paper* fue el análisis documental y bibliográfico. El autor reportó que de las 260.000 especies de plantas que se conocen en la actualidad el 10 % se pueden considerar medicinales, es decir, se encuentran recogidas dentro de los tratados



médicos de fitoterapia, modernos y de épocas pasadas, por presentar algún uso. Evidentemente, sobre todo en las regiones ecuatoriales, la proporción de especies medicinales puede variar sensiblemente de este porcentaje, ya que ni siquiera se conoce la totalidad de la flora.

En México, Magaña *et al.* (2010), en su estudio titulado: “*El uso de las plantas medicinales en las comunidades Maya-Chontales de Nacajuca, Tabasco, México*”, que tiene como objetivo analizar el conocimiento tradicional de la flora medicinal de las comunidades maya-chontales más representativas del municipio de Nacajuca, Tabasco. En cuanto a la metodología, para esta investigación se seleccionaron cinco comunidades donde había mayor presencia de personas indígenas. Se seleccionaron los informantes mediante la técnica bola de nieve a los cuales se les aplicaron entrevistas estructuradas y no estructuradas. De acuerdo con el método antes mencionado se entrevistaron 26 personas, incluyendo curanderos, yerbateros, médicos tradicionales y amas de casa. En los resultados se identificaron 232 especies, distribuidas en 86 familias de las cuales el 74.6% (173), son especies nativas y el 25.4% (59) son especies introducidas. Las herbáceas predominan en un 57%, le siguen los árboles con un 23%. Se reconocieron 182 afecciones; las bronquiales fueron las más comunes y para ellas utilizan las hojas de especies como: *Epaltes mexicana* Less., *Tradescantia spathacea* Sw. y *Plecthranthus amboinicus* (Lour.) Spreng., entre otras. Así como existen especies que son utilizadas para tratar una sola afección, existen otras que son utilizadas para tratar varias afecciones, entre las que encontramos al momo (*Piper auritum*) que es utilizado para tratar once problemas de salud. Las hojas son la parte que más utilizan para la elaboración de los remedios a través de cocimiento para ser utilizado por vía oral.

En Colombia, (Piedrahita *et al.* (2011), en su artículo científico: “*Causas de enfermedad renal crónica en niños atendidos en el Servicio de Nefrología Pediátrica del*



Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, Colombia, entre 1960 y 2010”.

La insuficiencia renal crónica es el resultado del deterioro progresivo e irreversible de la función renal, que genera incapacidad del riñón para remover los productos de desecho y mantener el equilibrio ácido básico. El objetivo de este estudio fue identificar las causas de insuficiencia renal crónica en nuestros pacientes y su importancia relativa en este desenlace. Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, basado en la revisión de 367 registros pertenecientes al Servicio de Nefrología Infantil, de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC), que acudieron al Servicio de Consulta Externa del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, entre el 01 de enero de 1960 y el 30 de agosto de 2010. De los 367 pacientes, 199 (54,2%) fueron hombres y 168 (45,8%), mujeres; las enfermedades predominantes como causa de la IRC fueron: reflujo vésico-ureteral (37,1%), hidronefrosis (24,0%), valvas de la uretra posterior (13,4%), glomerulonefritis aguda (12,3%), síndrome nefrótico (11,2%) e hipoplasia renal (9,3%).

En México, Valdes (2013), en su investigación titulado: “*Conservación y uso de plantas medicinales: el caso de la región de la Mixteca Alta Oaxaqueña, México*”. El trabajo tiene como objetivo conocer el uso de las plantas medicinales en la región de la Mixteca Alta Oaxaqueña. La metodología empleada es cualitativo etnográfico, para ello el investigador recurrió al tipo de muestreo por conveniencia, a partir del cual sólo entrevistó a los principales actores: curanderos y pacientes. El número de entrevistado fueron 11 personas, de los cuales 10 son pacientes y sólo una persona es curandero. El autor llegó a los siguientes resultados: primero, el papel del curandero en la sociedad rural es aliviar enfermedades y padecimientos mediante el uso de plantas medicinales, masajes y rituales que por su naturaleza no puede ser sanado por el médico alópata. Existen plantas medicinales endémicas que pueden localizarse en lugares específicos (peña, cerro,



montaña o algún paraje) y que el curandero sabe dónde encontrar. El rol y estatus del curandero en los municipios se visualiza polifacético: sanador; persona con un don de Dios, “charlatanes” y mentirosos; pero en sus comunidades son vistos con respeto, ya que se les considera efectivos en su rama de la medicina tradicional; segundo, la categoría de “médico tradicional” es una sombrilla donde entra y sale una diversidad de especialistas: el huesero, el curandero, el adivino, el limpiador y el partero. La mayoría de los curanderos tienen una edad avanzada (de 60 a 80 años), han transmitido su conocimiento a familiares o personas de la comunidad: solo dos curanderos señalaron que han legado su sabiduría medicinal a sus hijas. Los curanderos reciben una retribución económica voluntaria por su trabajo la cual es mínima: entre 20 y 50 pesos; tercero, El 76% de los entrevistados utiliza plantas medicinales para curar malestares y padecimientos como gripa, tos, diarrea, dolor de estómago, calentura y dolor de cuerpo. La mayoría de las plantas que se conservan y utilizan en las comunidades de estudio son nativas. Las plantas medicinales constituyen un patrimonio cultural de la sociedad oaxaqueña que los procesos de modernización (medios de comunicación, migración y cambios en los estilos de vida) así como la degradación ambiental amenazan con hacerlos desaparecer.

En Ecuador, Gallegos (2016), en su artículo científico titulado: “*Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador*”, cuyo objetivo fue identificar las prácticas comunes de atención de la salud, desarrolladas por la población rural de Babahoyo. Para esta investigación se utilizó el enfoque metodológico cualitativo etnográfico; cuantitativo observacional y transversal, con los cuales se realizaron entrevistas a profundidad con preguntas norteadoras, aplicadas a grupos focales, para conocer sus ideas, creencias, significados, respecto a las prácticas de atención de la salud ejecutadas. En los resultados, el autor identificó tres prácticas de atención a la salud, y 44 enfermedades tratadas con plantas



medicinales; las más frecuentes fueron las enfermedades del sistema digestivo y parasitarias (22,5%), inflamaciones en general (18,9%), enfermedades de la piel (11,3%) y las enfermedades respiratorias (8,1%). Además, 63 especies de plantas con diversas aplicaciones terapéuticas. El 99,4% de la población declaró que el consumo de plantas no produce efectos negativos; sin embargo, en casos de embarazos, alergias, ‘estados etílicos’ y en enfermedades avanzadas limitan su ingesta. Conclusiones. La población rural utiliza las plantas medicinales como principal alternativa para el cuidado de su salud (59,4%); solo en caso de complicaciones mayores acuden a la atención médica (38,7%) y apenas 0,86% recibe atención de los ‘curanderos’.

1.3.2. Nacionales

En Callao, Vila (2007), en su tesis titulado: “*Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla-Callao, 2007*”, cuyo objetivo es analizar el uso y utilización de plantas medicinales en los clientes de cuatro mercados de abastos del distrito de Ventanilla- callao. La metodología empleada es el cuantitativo, para este efecto se evaluaron a 97 usuarios de plantas medicinales mediante una encuesta, para determinar la necesidad de ser orientados profesionalmente, y se evaluaron a 20 vendedores de plantas medicinales con la finalidad de identificar su formación en plantas medicinales. A las encuestas se les efectuó un análisis de validez y confiabilidad por el método de Coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Cronbach para determinar su significancia estadística. En los resultados, se reportaron que los vendedores de plantas medicinales no tienen una formación académica sobre el uso de plantas medicinales, sus principales fuentes de información sobre la utilización de plantas medicinales son los medios de comunicación masiva como revistas y periódicos en un 40%, amigos, vecinos o familia en un 20%. Por otro lado, existe un desconocimiento respecto a la toxicidad de plantas medicinales en un 69.15% de los usuarios y 45% de los



vendedores, y un desconocimiento respecto a la interacción con alimentos o medicamentos en un 71.13% de los usuarios y 40% de los vendedores de plantas medicinales del distrito de Ventanilla.

En Cusco, Huamantupa *et al.* (2011), en su artículo científico titulado: “*Riqueza, uso y origen de plantas medicinales expendidas en los mercados de la ciudad del Cusco*”. Los objetivos planteados en esta investigación fueron los siguientes: a) conocer las especies de plantas medicinales expendidas en los mercados de Cusco, b) conocer el modo de uso y empleo en las afecciones tratadas y c) conocer el origen, distribución y procedencia. Para la recolección de información se empleó el enfoque cuantitativo, a partir del cual se realizaron encuestas a 32 expendedores y 74 compradores, además se hicieron colectas para identificar las especies de plantas medicinales. En los resultados, se registraron 152 especies, con 45 familias, las más ricas en especies fueron: Asteraceae con 36 y Lamiaceae (12); las especies con la mayor frecuencia de venta y compra fueron: *Muehlenbeckia volcanica* (Benth.) Endl. “mullaca”, *Perezia virens* (D. Don) Hook. & Arn. “valeriana”, *Matricaria recutita* L. “manzanilla” e *Hypochaeris taraxacoides* (Walp.) B. & H. “pilli pilli”; el hábito herbáceo represento el 75% del total; de las partes utilizadas 81% corresponden a toda la planta; las infusiones o “mates calientes” abarcaron el 69% del modo de preparación y las afecciones tratadas con mayor frecuencia fueron las inflamaciones renales y hepáticas, dolencias gastrointestinales y afecciones broncopulmonares. Las especies nativas representaron el 83% del total, de estas 78%, son procedentes de la región andina principalmente de localidades aledañas al departamento Cusco. Consideramos que esta alta riqueza de plantas medicinales expendidas en los mercados de la ciudad del Cusco es similar a otros registros en mercados andinos importantes de Sudamérica como en Bolivia y Ecuador, las que a su vez están arraigadas a conocimientos ancestrales, principalmente de la cultura quechua.



En Junín, Tello (2015), en su tesis titulado: “*Etnobotánica de las plantas con uso medicinal en la comunidad de Quero, Jauja, Región Junín*”, cuyo objetivo fue rescatar las prácticas y valorar los conocimientos de la comunidad de Quero. La metodología aplicada en la investigación se basó en la ejecución de entrevistas semiestructuradas, así como también de caminatas etnobotánicas con las naturistas, señoras conocedoras de las propiedades de las plantas medicinales. Como resultado, se encontraron un total de 63 especies agrupadas en 27 familias y 47 géneros. Las familias más utilizadas fueron: Asteraceae, Geraniaceae, Urticaceae. Asimismo, las especies fueron agrupadas en 12 categorías de dolencias y 37 sub-categorías, siendo las dolencias por traumatismo, afecciones respiratorias, dolencias no definidas (susto, colerina, etc.) y digestivos las más recurrentes. Las plantas son utilizadas por lo general en su totalidad, las hojas y flores suelen ser las partes más usadas.

1.3.3. Regionales

En Lampa, Pauro *et al.* (2011), en su investigación titulado: “*Plantas alimenticias, medicinales y biocidas de las comunidades de Muñani y Suatia, Provincia de Lampa (Puno-Perú)*”, que tuvo como objetivo determinar las especies vegetales y el uso alimenticio, medicinal y biocida en ambas comunidades. En la metodología para determinar la riqueza florística, se aplicaron cuadrantes de 1 m² al azar y para determinar su uso, se realizó entrevistas a los pobladores de mayor de edad. Se realizó un total de 60 muestreos en cada comunidad de los cuales 30 fueron tomadas en zonas llanas y 30 en zonas de laderas, haciendo un total de 120 muestreos en ambas comunidades. A partir de la información obtenida, se procedió a realizar los cálculos de índices de diversidad de Shannon – Weaner. Los resultados muestran que, en la comunidad de Muñani se registraron 62 especies, 55 géneros y 30 familias y en la comunidad de Suatía 25 especies, 22 géneros y 12 familias. Las especies reportadas como alimenticias fueron *Hypochoeris*



sp. “pilli”, *Liabum* sp. “jaya pilli”, *Taraxacum officinale* Weber ex Wigger “diente de león”, *Mimulus glabratus* H.B.K. “ocoruro”, *Tagetes mandonii* Sch. Bip. “chijchipa”, *Plantago major* L. “llantén” y *Werneria digitata* Wedd. “pupusa”. Entre las especies medicinales se mencionan a la *Geranium sessiliflorum* Cav. “ojotilla”, *Plantago major* L. “llantén”, *Verbena* sp. “verbena”, *Oenothera* sp. “yahuar ch’onca”, *Bidens andicola* H.B.K. “kello ti’ka”, *Senecio graveolens* Wedd. “chachacoma”, *Gamochaeta americana* (Mill.) Wedd. “qeto qeto”, *Salvia officinalis* L. “salvia”, *Oxalis peduncularis* H.B.K. “chu’lco chu’lco”, *Oenothera* sp. “Yahuar ch’onca”, *Leucheria* sp. “sasahui” y *Werneria digitata* Wedd. “pupusa”. Entre las plantas biocidas se menciona a la *Minthostachys setosa* (Briq.) Epl. “muña”, *Chenopodium ambrosioides* L. “paico” y *Franseria artemisioides* Willd. “altamisa”. Las plantas registradas, las más frecuentes fueron: malestar hepático (10.34%), por malestares pulmonares o respiratorios (8.04%), por malestares renales y dolores de espalda (12.64%), dolores estomacales (9.19%) y contra golpes y rasmillados (2.29%).

En Puno, Onofre (2013), en su artículo de investigación titulado: “*Medicina tradicional aimara-Perú*”, cuyo objetivo es recopilar y sistematizar los conocimientos y prácticas médicas de la cultura aimara. El enfoque metodológico utilizado es el cualitativo etnográfico a través del cual se logró hacer el trabajo de campo, que consistió sustancialmente en la observación participante y la entrevista. En los resultados se reportó que, la medicina tradicional aimara en la actualidad se fundamenta en el conocimiento práctico y la cosmovisión; por ello, las creencias, los mitos, costumbres y técnicas tradicionales tendrán mucha profundidad, riqueza e importancia en el tratamiento de las enfermedades, dolencias y malestares de la población aimara. Asimismo, representa un sistema de saberes, técnicas, valores, factores condicionantes culturales y estilos de vida



social, valiosas para el estudio de la antropología de la salud, la antropología de la enfermedad y la antropología del cuerpo.

En Acora, Chambilla (2018), en su tesis titulada: “*Uso de la medicina tradicional en el proceso de parto y puerperio en el centro poblado de Thunco-Acora*”, cuyo objetivo fue conocer el uso de la medicina tradicional durante el proceso del parto y puerperio. Para esta investigación la autora utilizó el método etnográfico, acompañado con las técnicas de la entrevista semiestructurada y el estudio de caso. Para el estudio se tuvo un total de nueve informantes de los cuales seis fueron entrevistados y tres son estudios de caso. En los resultados se reportó, que el proceso del parto y puerperio implica el uso de plantas medicinales que son tomadas en base a la clasificación tradicional de lo frío y caliente, y las propiedades terapéuticas que están basadas en las costumbres ancestrales de la cultura aymara. Cultura a la que pertenecen las mujeres del Centro Poblado de Thunco, es por ello que ellas han utilizado esas costumbres ancestrales para atravesar el proceso del parto y puerperio.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Si bien la medicina tradicional es un conjunto de saberes y prácticas heredadas del pasado prehispánico; hoy en día, es la reserva médica más importante de la sociedad actual. Este sistema médico tradicional permite a las familias juleñas interpretar las causas de las enfermedades, reconocer sus síntomas y le permite prevenirlas o tratarlas. No obstante, los investigadores obviaron esos tres factores claves en el entendimiento de la enfermedad. Bajo esa incongruencia, los resultados de los estudios antropológicos y sociológicos de los procesos de salud/enfermedad/curación han sido muy generales, inconclusas y ambiguas, porque no sólo se tiene como objeto de estudio a una enfermedad sino a varias, lo que por ende les limitó en hacer un análisis mucho más denso y profundo



del fenómeno. En reflexión a estos desvanes nació ésta investigación cuyo propósito es descifrar las causas, los síntomas y la forma de tratamiento del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional juleño.

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de rescatar los sistemas médicos tradicionales aymaras en el distrito de Juli, ya que en los últimos años se ha visto deslegitimizada, subalternada y mitificada por la medicina moderna. Por otro lado, los métodos, procedimientos e instrumentos empleados en la investigación una vez demostrado su validez y confiabilidad podrán ser utilizadas en otros trabajos de investigación. Finalmente, el resultado de esta investigación esta sistematizado para ser incorporado al campo gnoseológico de la ciencia, ya que se estaría demostrando las causas, los síntomas y el tratamiento del “maymurusu” según las percepciones, representaciones, saberes, prácticas y recursos terapéuticos del sistema médico tradicional.

Así, también, los resultados de este estudio contribuyen a propiciar la consolidación del sistema médico tradicional, el cual permitirá implementar políticas interculturales de salud en todo el Perú o por lo menos en Puno, debido a que no todas las enfermedades merecen ser tratadas con cirugías o fármacos, sino al contrario, existe otras formas o alternativas de tratamiento menos costosas y más humanitarias como la medicina tradicional andina.

Finalmente, este estudio quedará impregnado en cada reglón de esta tesis y será fuente de consulta para los médicos, antropólogos, sociólogos, agrónomos, veterinarios, curanderos y población en general interesados en las plantas, animales y minerales en torno a los procesos terapéuticos.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Conocer las causas, síntomas y tratamientos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las causas del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.
- Conocer los síntomas y signos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.
- Describir los tratamientos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.

1.6. MARCO TEÓRICO

1.6.1. Causas del “maymurusu”

La enfermedad renal es causada por “ene” factores, tanto de origen biológico como cosmológico. Así, el enfoque biomédico confirma que las causas son producto de los agentes patológicos o hereditarios; en tanto, el sistema médico tradicional concibe que las causas los ocasionan los entes sobrenaturales como muestra de enojo contra el hombre por dejar de realizar rituales. Pues, a partir de estos dos enfoques, afirmamos que existen diversas formas de pensar, concebir e idear los procesos de salud/enfermedad/curación. Una primera, fundamentada en las leyes científicas; mientras que, la segunda subyace en los principios racionales de la vida indígena. A razón de ello, hemos visto convenientemente dividir a este apartado en dos perspectivas de análisis: en una primera parte, se desarrollará las causalidades desde el punto de vista de la medicina moderna u



occidental; mientras que, en la segunda parte, se analizará desde el enfoque de la medicina tradicional.

1.6.1.1. Causas del “maymurusu” desde el enfoque biomédico

La medicina, ciencia occidental hegemónica, hace entrever que las enfermedades tienen un origen físico, químico y microbiológico causado por los factores hereditarios, congénitos, autoinmunes o metabólicos. Estas y otras causalidades son descritas, caracterizadas e identificadas por la etiología disciplina médica centrada en el estudio de las causas y origen de las enfermedades; cuyos métodos y técnicas de diagnóstico requieren de tecnologías modernas y costosas que son creadas generalmente en los países desarrollados. Gracias a estos instrumentos modernos los médicos determinan las causas y el origen de las enfermedades. De ahí, que los profesionales de esta área tienden a desarrollar sus actividades sin mayor dificultad y con mayor precisión, desde el punto de vista científico y técnico.

A partir de ello, los médicos conciben que las enfermedades renales son producto de las alteraciones bioquímicas o congénitas o hereditarias que dificultan el normal funcionamiento del mismo. Tales desequilibrios desarrollan un tipo de enfermedad, que según la taxonomía médica occidental pueden clasificarse en agudas y crónicas. La primera está relacionada con las enfermedades individuales y colectivas; mientras que, la segunda se la vincula con las medicamentosas, aparentes y miasmáticas; aunque, a veces, estas pueden ser descritas como simples quistes renales o algunas pueden ser tan complicadas como el cáncer de riñón. La principal alteración que causa el desarrollo de estas enfermedades es el “deterioro progresivo e irreversible de la función renal, que genera incapacidad del riñón para remover los productos de desecho y mantener el equilibrio ácido básico”. (Piedrahita *et al.*, 2011, pág. 343)



Por otro lado, la misma autora indica que las causas de las enfermedades renales en los diferentes países dependen de las condiciones económicas, sociales y tecnológicas; por ejemplo, se determinó que India y África presentan más casos de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) a comparación de aquellos continentes con mayor estabilidad económica y poca diferencia social y mayor desarrollo (Piedrahita *et al.*, (2011). En ese sentido, la estabilidad económica, la indiferencia social y el desarrollo tecnológico; según la percepción de esta autora han sido la clave del éxito para prevenir las enfermedades del sistema renal.

Sin embargo, todo lo contrario, dice la Sociedad Americana de Nefrología (ASN) sobre las causas de las enfermedades renales y su relación con la estabilidad económica, la cuestión social y el desarrollo tecnológico; así, dice que, de cada 10 adultos uno tiende a sufrir enfermedad renal crónica sin distinción entre continentes desarrollados o subdesarrollados Romero *et al.*, (2019, pág. 99). Entonces, concluimos acá que para esta institución no existe ninguna relación entre las enfermedades renales con las condiciones económicas, sociales y tecnológicas de cada continente o país; sino, al contrario, estas se ven influenciadas por los hábitos de vida y las condiciones genéticas de cada persona. Estas son las que sí en realidad determinan las condiciones de salud; de ahí, que la institución reporta que de cada 10 individuos uno tiende a padecer de algún tipo de enfermedad en los riñones.

Retornando al deterioro progresivo e irreversible de la función renal y la Enfermedad Renal Crónica, además del estado urémico de los pacientes. Osuna Padilla & Leal-Escobar (2017: pág. 174), indican que estas “se asocian con alteraciones en la permeabilidad intestinal y cambios en el microbiota intestinal, provocando una mayor producción y translocación de toxinas urémicas como sulfato de indoxilo (IS) y sulfato de p-cresilo (pCS), detonando una respuesta inflamatoria”. Incluso, a veces, los



problemas renales llegan a afectar el sistema cardiovascular, “siendo [esta] la primera causa de muerte en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en terapia renal sustitutiva” (*ibíd.*:179).

Por su parte, la Insuficiencia Renal Crónica, según los reportes de investigación de Piedrahita *et al.*, (2011), en los 367 pacientes ha causado las siguientes enfermedades:

Reflujo vesicoureteral (RVU) en 136 casos (37,1%), hidronefrosis en 88 (24,0%), valvas de la uretra posterior en 49 (13,4%), glomerulonefritis aguda en 45 (12,3%), síndrome nefrótico en 41 (11,2%) e hipoplasia renal en 34 (9,3%). Hubo otras causas en 97 pacientes (26,4%); la suma de estos porcentajes es mayor de 100 porque hubo casos con más de una enfermedad [...]: malformaciones de las vías urinarias (288 casos), nefropatías glomerulares (98 casos), hipoplasia-displasia (54 casos), nefropatías hereditarias (45 casos) y nefropatías vasculares (5 casos). La suma de casos en dicha tabla es mayor de 367 porque algunos pacientes presentaban simultáneamente dos o más alteraciones. (Piedrahita *et al.*, (2011, pág. 346)

Para Romero *et al.*, (2019), las causas de las enfermedades renales son básicamente tres: nefropatía diabética², nefrosclerosis hipertensiva³ y glomerulonefritis⁴. Esta última, en décadas pasadas, ha sido considerada como la causante principal de las enfermedades renales, aunque, actualmente, sigue afectando a muchas personas; pero ya sólo en tercer orden, debido al avance de la ciencia médica:

² El daño que el exceso de glucosa en sangre causa a las nefronas se llama **nefropatía diabética**. Esta patología se puede diagnosticar gracias a la microalbuminuria, que es la pérdida en pequeñas cantidades de proteínas en la orina, en concreto, la albúmina.

³ La **nefrosclerosis hipertensiva** benigna se produce cuando la hipertensión crónica daña los vasos sanguíneos pequeños, los glomérulos, los túbulos renales y los tejidos intersticiales.

⁴ La **glomerulonefritis** es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos). Los glomérulos eliminan el exceso de líquido, los electrolitos y los desechos del torrente sanguíneo, y los hacen pasar a la orina. La **glomerulonefritis** puede aparecer de manera repentina (aguda) o gradual (crónica). https://es.m.wikipedia.org/wiki/Nefropat%C3%ADa_diab%C3%A9tica#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,nefronas%20se%20llama%20nefropat%C3%ADa%20diab%C3%A9tica



nefroterapias; lo que aun todavía no se puede con la nefropatía diabética causante del incremento de la tasa de mortalidad a nivel mundial, sobre todo en países desarrollados. Debido a que, en estos países las personas tienden a consumir con mayor frecuencia “comidas chatarras”, cuyo alto contenido de azúcar, sal, aceite y conservantes químicos dificulta el adecuado funcionamiento del sistema renal, además de otros órganos del cuerpo.

Asimismo, este mismo autor también reportó lo siguiente:

Existen patologías de base que tienen mayor relación al desarrollo de enfermedad renal crónica con ingreso a hemodiálisis⁵ en la de un centro privado de Valencia, Estado Carabobo, se encuentran en primera instancia la hipertensión arterial, específicamente por el desarrollo de nefroangiosclerosis presente en 92 % de los pacientes objeto de estudio. La diabetes mellitus por el desarrollo de la nefropatía diabética está presente en 53 % de la muestra y en tercer lugar el resto de las enfermedades renales, principalmente asociados a malformaciones anatómicas preexistentes. Pierden relevancia las infecciones del tracto urinario recurrentes con tan solo 30 % de incidencia Romero *et al.*, (2019: pág. 104).

Finalmente, referente a este apartado, en los Estados Unidos de América, los médicos determinaron que existen cuatro causas principales de la enfermedad renal crónica. Pues, ellos afirman que la principal causa es la diabetes tipo 2, luego está la hipertensión arterial, seguido por la enfermedad glomerular y la enfermedad renal poliquística.⁶ Todas estas causas dificultan el correcto funcionamiento del sistema renal. “otros marcadores de daño como son las anormalidades en el sedimento urinario (cilindros, hematuria, células epiteliales, etc.), anormalidades en estudios de imagen

⁵ La **hemodiálisis** es un procedimiento médico que permite la eliminación de sustancias perniciosas de la sangre.

⁶ <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/causes>



(riñones poliquísticos, hidronefrosis, disminución del tamaño renal y aumento en su ecogenicidad) y anormalidades en la composición de la sangre y orina que define tubulares”. (Dehesa, 2008, pág. 75)

Asimismo, en una muestra de 86 historias clínicas, Romero *et al.*, (2019), concluyeron que: “el 52 % de los pacientes tenía antecedentes de hipertensión arterial, 53 % de diabetes mellitus, 37,2 % de malformaciones congénitas renales y 30 % de infección del tracto urinario”. (pág. 98)

Más allá de estas perspectivas, debemos tener en cuenta que el estilo de vida de las personas y su dieta alimenticia también influyen en las condiciones de salud. Por ejemplo, los tipos de comida, las condiciones físicas e higiénicas que a diario se practican, serán también determinantes en que una persona pueda contraer una determinada enfermedad renal.

Sin más que decir al respecto, pasamos a exponer el enfoque que más contextualiza a esta investigación: la perspectiva antropológica e histórica en torno a la medicina tradicional y su relación con las enfermedades. Aquí utilizo el término de “enfermedades” de manera general, debido a que en el pensamiento indígena no existe una causa específica para cada enfermedad; sino, por el contrario, las enfermedades se ven interconectadas unas con otras y, por ende, los agentes causales no son específicos para cada síntoma. Es decir, el agente causal o ente no sólo afecta a los riñones, sino también afecta al corazón, a los pulmones, a la piel y al estado psicológico del paciente.

1.6.1.2. Causas del “maymurusu” según el sistema médico tradicional

Es muy cierto que en el internet existe un montón de información científica con respecto a la causalidad de las enfermedades y la medicina tradicional indígena; no obstante, en tales investigaciones no se clasificaron las causas de acuerdo a las



enfermedades, por ejemplo, para el sistema renal no se precisa de cuáles podrían ser los agentes causales; aunque, lo cierto es que, tales clasificaciones etnológicas comparten algo en común, que fueron planteadas desde las dimensiones físicas, psíquicas, espirituales, sociales y ambientales de los pueblos indígenas. En consecuencia, más allá de estas dimensiones se deduce que en la lógica indígena, probablemente, no exista causas específicas para cada enfermedad, ya que no se precisa en los estudios sobre cuáles podrían ser los entes naturales o sobrenaturales que afectan al sistema renal; pero, eso sí, se concluyeron que estos entes pueden afectar a cualquier órgano o, incluso, todos estos órganos pueden ser afectados al mismo tiempo. Es por ello, que en este apartado describiremos de manera general sobre las causas de las enfermedades, más que sólo hablar para el sistema renal, tal y como se hizo en el anterior acápite.

Dicho esto, el autor que citaremos a continuación es el que más certeramente se ha aproximado a clasificar la causalidad de las enfermedades desde el punto de vista indígena, así, como también, en su clasificación sociológica se tomó en cuenta las dimensiones físicas, psíquicas, espirituales, sociales y ambientales, ya anteriormente mencionadas.

En tal sentido Francke & Reynoso (2007), afirma que el clima “frío” es más frecuente en las madrugadas el cual es causal de la lista de enfermedades y condiciones de salud precaria que mencionan los participantes en los diagnósticos participativos entre mujeres, hombres, jóvenes y niños.

- Dolores de cuerpo, dolores de cintura, dolores de riñón, infecciones al riñón.
- Inflamación de ovarios, descensos, “regla blanca”.
- Ulceras, gastritis.
- Desnutrición, anemia.



- Asma.
- Enfermedad respiratoria en general.

Las diferencias que se pudieran encontrar en este orden parecen deberse a condiciones particulares del habitat.

En efecto Eroza (1996), hace una abstracción del pensamiento indígena, reportó que existen cuatro causas generales que dan origen a cualquier tipo de enfermedad, y estas son las siguientes:

Causas naturales. Las causas naturales se refieren a todos aquellos factores que afectan de manera directa el estado fisiológico de los individuos, por ejemplo, las condiciones climáticas, o bien, la calidad de los alimentos; aunque también se pueden incluir dentro de esta categoría los accidentes que producen lesiones músculo-esqueléticas.

Causas sociales. Están relacionadas con las transgresiones a las normas colectivas, que en este caso se traducen en la aparición de ciertos padecimientos. Su explicación se sustenta en el entendido de que una conducta personal ha afectado la vida social; por citar un ejemplo, se puede hablar del incumplimiento de ciertas prestaciones estipuladas a través de un contrato matrimonial, una transgresión sexual, algún procedimiento técnico mal aplicado, o bien la negativa a cumplir con determinados cargos religiosos.

Causas calendáricas. Las causas calendáricas establecen como marco explicativo de la morbilidad la influencia sobre la salud que producen determinados periodos de tiempo y sus combinaciones en relación con sus diferentes escalas, lo mismo que la posición de los astros. Desde este punto de vista es posible que determinados días de la semana resulten especialmente peligrosos para causar un daño específico a la salud de una persona en particular, si se combinan con determinada estación del año y con una especial disposición de los astros.



Agentes divinos. La voluntad de los dioses, y de diversos seres sobrenaturales, también es susceptible de afectar la salud. Ello se produce en respuesta a las faltas cometidas por los hombres, que causan el enojo divino, entre ellas: el incumplimiento de ofrendas prometidas o algún acto perjudicial hacia un lugar sagrado.

A partir de esta clasificación podemos entender que cualquier agente o ente causal que se encuentre en el mundo natural o sobrenatural del indígena pertenece a una de estas causas que pueden ocasionar que las personas se enfermen. Pero, surge la inquietud de por qué las personas se enferman o qué acontecimiento les lleva a este suceso. Los indígenas para mantener la armonía con sus entes deben subsumirse a ciertas leyes, normas y costumbres que rigen su comportamiento con respecto a sus deidades (Cardona & Rivera, 2012). Si se incumpliese con el equilibrio que manda la costumbre las personas serán castigadas por sus entes con enfermedades que le pueden hasta ocasionar la muerte.

A esto responde Cardona & Rivera (2012, pág. 477), diciendo que existe tres causas diferentes: “1. Al desequilibrio con las energías positivas o al distanciamiento del indígena de su vida espiritual o lejanía de baja (mundo celestial), 2. Al contacto con energías negativas o espíritus malignos y 3. Al mestizaje”. La primera está relacionada con el distanciamiento entre el indígena y sus entes sobrenaturales, debido a que ya no se realizan ceremonias mágicas y religiosas. El segundo está relacionado con lugares sagrados o lugares en el que se encuentran los espíritus malignos que pueden “atrapar y encantar” el alma de una persona; en tanto, el último tiene que ver con la influencia colonial. Para comprender mejor este último punto citaremos algunas enfermedades que azotaron a los pueblos indígenas producto de la colonización como la matlazáhuatl, la viruela, el sarampión y el hambre. Asimismo, hoy en día, estos pueblos siguen siendo víctimas de las enfermedades del “hombre blanco”: el coronavirus, tema que no profundizaremos aquí; pero que si ejemplifica a las causas relacionadas con el mestizaje.



Siguiendo la misma lógica, por su lado, López & Teodoro (2006), reportaron dos causas: “a) las personas rompen con las reglas impuestas por la sociedad en relación con su cosmovisión, dando lugar a sanciones establecidas por sus santos o dioses, y b) por envidias de otros individuos o hechicería” (pág. 17). La primera tiene mucho que ver con el primer y segundo planteamiento de Cardona & Rivera (2012) también denominado por Del Pozo (2005) como “causas no visibles”, ya que están relacionadas con el desequilibrio y el incumplimiento de normas y creencias que rigen la armonía entre seres humanos y demás entes sobrenaturales. Sin embargo, el segundo planteamiento de López y Teodoro, tiene que ver con la envidia, el rencor y la enemistad de las personas causadas por alguna riña o conflicto interfamiliar. Si en caso que este acontecimiento empeorase, los indígenas recurren a los hechiceros o hechiceras para “embruja” a sus enemigos y así desearles la muerte y la mala suerte.

Por su lado, Guerrero (1995), más que hacer una clasificación *etic*, logra identificar las causas de las enfermedades en términos de los mismos indígenas (perspectiva *emic*). Así, para los aymaras del altiplano, las enfermedades son causadas por la Tierra o *Pachamama*, por el *q'ixu*, por los achachilas o antepasados, por las deidades naturales y sobrenaturales, por las *awichas*, por los malos parajes. Entonces, estos entes causan enfermedades cuando no se cumplen con las normas o creencias “impuestas por los dioses, ancestros, la naturaleza y la comunidad en general” (López & Teodoro, 2006, pág. 23)

Otro suceso similar a mencionar es el caso de los Purépechas de Michoacán (México), en donde la transgresión de las normas y creencias se da porque las personas de esta sociedad han tenido algún tipo de contacto con el diablo que les ocasiona un comportamiento que no está permitido dentro de la costumbre Purépecha, del orden social y las normas que regulan la vida en el pueblo Muñoz (2011). Con esto podríamos explicar



que las conductas profanas son causadas por entes malignos, aunque lo de “diablo”, desde nuestro punto de vista, es más una influencia de la religión católica.

Volviendo a la causalidad de las enfermedades, aquí hacemos referencia al libro del profesor Jorge Apaza y otros: “*Así nomás nos curamos..., la medicina en los Andes*”. En este libro el autor hace referencia que las enfermedades son causados por los factores “físicos, psicosomáticos, cósmicos, telúricos y paranormales, con los cuales siempre han convivido y conversado los aymaras e incluso con las enfermedades exóticas” Chambi *et al.*, (1997, pág. 49). Esta abstracción fue planteada en base a la clasificación que hacen los aymaras del Perú sobre las causas de las enfermedades, pues, así, en su cosmovisión se identificaron las siguientes causas: qhajya o qhajiya, chullpa o gintili, ajay apaqata, amartela, mulla, ojiyata o munjata, orejata o larpha, loqhe usu, t’uku usu o atak usu, layqata, lik’ichata o kharisiri, itawi, t’iuka, antawalla, milla o mach’aqe, amallaqe, ayri, sopla o thayan phust’ata, laq’an katuta. En tanto, las enfermedades exóticas se asemejan a las causas producidas por el mestizaje, ya planteados por Cardona y Rivera.

Una clasificación mucho más sistematizada es la de Delgado (1985), quien ha clasificado las causas de las enfermedades de siguiente manera:

- **Causas de origen sobrenatural**
 - Causadas por deidades andinas
 - Causadas por los espíritus que animan la naturaleza
 - Causadas por los espíritus de los muertos en lugares de entierro
 - Causadas por los espíritus malignos de la *Mankha Pacha*
 - Causadas por los espíritus malignos del Ucu Pacha que viven en el kay pacha
 - Causadas por personas convertidas en *Qarqachas*
 - Causadas por los muertos convertidos en condenados



- Causadas por la maldición de los animales: *Uywa ñakayqa*
- **Causas de origen natural**
 - Causas por factores ambientales
 - Causas por factores alimenticios
 - Causas por factores climáticos-atmosféricos
 - Causas por condiciones de trabajo
 - Causas por los excesos
- **Causas de origen humano**
 - Causas por atributos de la naturaleza física del individuo
 - Causas por la aptitud para manipular lo sobrenatural
 - Causas por el atributo de predominación negativa de los sucesos: “mala suerte”
 - Causas por la emotividad y psiquismo del individuo

La descripción detallada de ésta clasificación la contrastaremos con nuestros datos recolectados en el trabajo de campo (ver capítulo de los resultados).

1.6.2. Síntomas y signos del “maymurusu”

Aquí no ahondaremos en describir la definición de signo y síntoma, si alguien tuviese alguna dificultad en entender la diferencia entre estos términos puede revisar el marco conceptual de esta tesis. En este acápite desarrollaremos con mayor énfasis los signos y síntomas que presentan las enfermedades renales en el cuerpo humano, tanto desde la perspectiva médica occidental como de la medicina tradicional indígena. Tal vez, el lector pueda preguntarse del por qué se está abordando las dos perspectivas ahora y en el anterior acápite, todo esto se hace con la finalidad de conocer ambas posturas en



relación a las enfermedades renales, y con ello evitar cualquier tipo de sesgos y crítica por quienes ilegitiman a la medicina tradicional.

1.6.2.1. Síntomas y signos del “maymurusu” según el enfoque biomédico

a) El diagnóstico

Antes de enumerar los síntomas y signos, aquí conceptualizamos todo lo que implica el diagnóstico, puesto que, este es la clave para identificar y determinar una enfermedad. Así, en biomedicina, el diagnóstico o propedéutica clínica está conformado por un conjunto de pasos que debe de seguir el médico para identificar una enfermedad o el estado de salud de una persona. Para la identificación de la enfermedad el médico emplea herramientas diagnósticas como las anamnesis, los síntomas, los signos y la exploración física. En la primera, se realiza la entrevista clínica que se le hace al paciente, útil para analizar su situación; en la segunda, se considera las referencias subjetivas del paciente; en la tercera, se procede a los hallazgos objetivos detectados por los médicos; y, finalmente, el último consiste en diversas maniobras que realiza el médico sobre el paciente siendo las principales la inspección, palpación, percusión, oler y auscultación, con las que se obtienen signos clínicos más específicos.

b) Síntomas

Los síntomas de la enfermedad renal suelen ser sutiles, aunque, algunas personas tienden a no presentar ningún síntoma. Por su parte, los médicos de la *Medical Education Institute* (INC) sostienen que las personas con ERC, generalmente, presentan los siguientes síntomas:

- Fatiga: estar cansado todo el tiempo
- Tener frío cuando otros no lo tienen
- Falta de aire, después de hacer muy poco esfuerzo



- Sensación de desmayo, mareo o debilidad
- Problemas para pensar con claridad
- Sentir mucha comezón
- Hinchazón en las manos o los pies
- Cara inflamada o hinchada
- La comida tiene sabor metálico
- Aliento a amoníaco
- Malestar estomacal, náuseas, vómitos
- Levantarse a orinar durante la noche

Por otro lado, en la enfermedad renal crónica avanzada (ERCV), se identificó los siguientes síntomas: En pacientes adultos con ERCA sometidos a tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis y diálisis peritoneal, los síntomas más prevalentes fueron el cansancio, prurito, estreñimiento, anorexia, dolor, alteraciones del sueño, ansiedad, disnea, náuseas, piernas inquietas, y depresión. Estos síntomas fueron similares en pacientes con manejo renal conservador, y presentaron un patrón común con la sintomatología de otras enfermedades avanzadas (Gutiérrez, Leiva, Sánchez, & Gómez, 2015, pág. 228).

Mora *et al.*, (2009: pág. 12) Reportaron que, los síntomas en una muestra de 72 pacientes que cumplieron tratamiento de hemodiálisis son los siguientes: Irritabilidad (72.2%), descontento (63.9%), disminución de la libido (58.3%), insomnio (55.6%), pesimismo (50%). El 47.2% de los pacientes presentaron algún nivel de depresión, siendo los más frecuentes leve y severa con un 19.4% respectivamente. La presencia de depresión fue significativamente mayor en los pacientes menores de 40 años.



En la identificación de estos síntomas se emplearon diferentes instrumentos, aunque habíamos hecho referencia en párrafos anteriores que en la identificación de los síntomas no se emplea ningún tipo de instrumento más que el diálogo con el paciente. Sin embargo, acá se empleó instrumentos porque el paciente ya estaba en algún tipo de terapia: hemodiálisis o nefroterapia. En ese sentido, (Gutiérrez, Leiva, Sánchez, & Gómez, 2015), al revisar documentos de índole médica, concluyó que se utilizan los siguientes instrumentos: “el Memorial Symptom Assessment Scale Short Form (MSAS-SF), el Dialysis Symptom Index (DSI), el Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) y el Palliative care Outcome Scale-Symptoms Renal (POS-S RENAL)” (pág. 228).

c) **Signos**

Las manifestaciones objetivas de la enfermedad, según *American Kidney Fund*, es la sangre en la orina y la proteína en la orina. Así, pues, la sangre en la orina es signo de que algo no anda bien en los riñones o el tracto urinario, pero esto no quiere decir que necesariamente uno sufre de alguna enfermedad renal; por otro lado, tener proteína en la orina es uno de los signos tempranos de la enfermedad renal, es decir, “la proteinuria ha sido comprobada como factor de progresión de la enfermedad renal (...), por otro lado, la albuminuria también puede presentarse en enfermedades túbulo intersticiales, enfermedad renal poliquística y nefrosclerosis hipertensiva” Dehesa (2008: pág. 75).

Lo que conocemos como "mal de orín" generalmente es un proceso infeccioso; el orinar no arde a menos que tenga un problema inflamatorio y sobre agregado un problema infeccioso. Arde por la cantidad de orina con la cantidad de sal, el sodio se excreta en grandes cantidades, y entre más concentrada más concreciones de ácido úrico, fosfato, calcio y sodio, entonces cuando hay una lesión ya sea en la uretra o en su cuello al pasar



la orina arde y entre más concentrada arde más ya que el sodio concentrado lastima las paredes de la uretra Tumbaco & Martínez (2013).

Para la identificación del daño renal, Dehesa, (2008: pág. 75) indica que:

El método recomendado para su medición es el cociente albúmina (mg)/creatinina (g) en una muestra aislada de orina, con un umbral de 30 mg/g (mujeres 25 mg/g y hombres 17 mg/g) como marcador de daño renal. Las razones para utilizar esta cifra como umbral son las siguientes: se encuentra 2 o 3 veces por arriba del valor de excreción normal de albúmina; valores por arriba de 30 mg/g son infrecuentes en hombres y mujeres sanos menores de 40 años; valores por arriba de este umbral representan marcadores tempranos de daño renal por diabetes, enfermedades glomerulares e hipertensión arterial; valores mayores se asocian con resultados adversos como progresión de la enfermedad renal y el desarrollo de complicaciones cardiovasculares en personas con y sin diabetes. Finalmente, se ha comprobado que aquellas terapias que reducen la albuminuria retrasan la progresión de la enfermedad renal diabética y no diabética.

Finalmente, con respecto a este punto, Muñoz (2011, pág. 259), describen que existe tres signos de daño renal, y estas son las siguientes: 1) alteración en la composición de la sangre o de la orina, 2) alteración en los estudios de imagen o 3) alteración en la biopsia renal o aquellos pacientes que tengan una velocidad de filtración glomerular < 60 ml/min/1.73m² SC.

1.6.2.2. Síntomas y signos del “maymurusu” según el sistema médico tradicional

a) El diagnóstico

Tal y cual realizan el diagnóstico los médicos, también los curanderos, *yatiris*, *qulliris*, *layqas*, *paqus* tienen métodos y técnicas para identificar una enfermedad o cualquier estado de salud. Para la identificación de la enfermedad el médico andino



emplea herramientas diagnósticas como la palpación o pulseo de las venas, la observación anatómica, la conversación, la evaluación del orín, el emplasto con cuy y *qullpa*, la adivinación con las hojas de coca y el naipe, los sueños adivinatorios y las señas y señaleros del medio cultural Eroza (1996). Por su lado, Lagarriga (1975, pág. 36) indica que:

Entre los procedimientos diagnósticos más utilizados, además de observación de hechos elementales como cambio en el estado de ánimo, el cansancio, el apetito, la somnolencia, la coloración de los ojos, orina y piel, el tipo de evacuación etc., destacan: el uso de vegetales, huevo, “la toma del pulso”, la interpretación por medio del sueño, así como el empleo del trance. La lectura de cartas, caracoles, semillas, etc., pueden ser otra de las técnicas diagnósticas.

b) Síntomas

Los indígenas desarrollaron un conjunto de métodos y técnicas que les permite identificar los síntomas de una enfermedad, referidos, no únicamente para el primer diagnóstico, sino también empleadas en el proceso terapéutico a fin de estar pendiente del mejoramiento del enfermo. En tal sentido, Eroza (1996), Del Pozo (2005), López & Teodoro (2006) y Gutiérrez, Leiva, Sánchez, & Gómez (2015), reportaron que en el pensamiento indígena se registraron los siguientes síntomas:

- Hinchazón de los pies
- Rostro pálido
- Sueños tormentosos
- Sonambulismo
- Dolores de cabeza
- Vómitos
- Diarrea
- Fiebre
- Mareos
- Lloriqueo constante
- No pueden dormir



- Tienen sobresaltos en la noche
- No hablan
- Tienen la cara larga y los ojos hundidos
- Tienen los ojos rojos
- No comen
- Dolor de espalda
- Dolor y ardor al orinar

c) **Signos**

Para la identificación de los signos, los terapeutas tradicionales utilizan como método la palpación del pulso, la palpación de la circulación de la sangre y la intuición; éstas son unas de las tantas formas de identificación de signos que han registrado Eroza Zolana (1996) y Gutiérrez, Leiva, Sánchez, & Gómez (2015), así, a continuación, enumeramos algunas de estas:

- Intensidad del pulso
- Rapidez del pulso
- Localización corporal del pulso
- Dinámica de movimiento: “lento-frío de la sangre”
- Dinámica de movimiento: “rápido-caliente de la sangre”
- Una bolita que brinca en la palma de la mano izquierda
- Hinchazón del cuerpo
- Hinchazón de los pies
- Hinchazón de los riñones

1.6.3. Tratamiento del “maymurusu”

1.6.3.1. El tratamiento del “maymurusu” según el enfoque biomédico

Últimamente, el avance agigantado de la ciencia y tecnología ha dispuesto al servicio de la sociedad nuevos conocimientos, técnicas e instrumentos para el desarrollo



de sus instituciones. La medicina moderna no ha sido ajena a esta realidad; pues, hoy por hoy, los hospitales del mundo están equipados con tecnologías que facilitan a los médicos diagnosticar y a su vez tratar enfermedades; aunque este escenario difiere de país en país o de continente en continente según su nivel de desarrollo económico y tecnológico. Lo ostentoso de la ciencia y tecnología es que año tras año ha facilitado a la medicina nuevas opciones terapéuticas en pacientes con insuficiencia renal crónica aguda, avanzada o terminal.

En ese sentido, Dehesa (2008), hace referencia que la ciencia y tecnología ha puesto a disposición de la sociedad nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Las alternativas terapéuticas a los cuales hace referencia el autor son la diálisis y el trasplante renal. La diálisis en la década de los 60 se convirtió en una opción terapéutica para los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal; en tanto, el trasplante renal fue empleado para pacientes portadores de insuficiencia renal crónica avanzada. También se hace referencia a dos modalidades dialíticas: hemodiálisis y diálisis peritoneal. Estas modalidades tienen como fin último eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal.

Cuando las personas con enfermedad renal crónica se encuentran en un estado avanzado o terminal, Gutiérrez, Leiva, Sánchez, & Gómez (2015, pág. 229), indica que es conveniente que el paciente se someta a tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal o manejo renal conservador. Aquí el autor, a diferencia de Dehesa, utiliza el concepto de “tratamiento renal sustitutivo” como una tecnología que subsume a la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, al trasplante renal y al manejo renal conservador. Esta última “es una opción conveniente para pacientes con alta



comorbilidad, edad avanzada y que no quieran iniciar diálisis. Cada vez se documenta un mayor número de pacientes que eligen esta modalidad de tratamiento”.

Las tecnologías terapéuticas propuestas por ambos autores son las que más a menudo se emplean en el tratamiento de los diferentes niveles de la enfermedad renal crónica. Los niveles de la ERC se clasifican de acuerdo a la tasa de filtración glomerular (TFG), determinante que justifica el empleo de cualquiera de las terapias anteriormente mencionadas. Otro factor determinante en empleo de dichas terapias, según estos autores es la edad, el sexo, la infección del tracto urinario o malformaciones congénitas. Esto debido a evitar consecuencias negativas en la salud del paciente u ocasionarle una muerte inesperada.

Como se ha descrito, estas tecnologías en palabras sencillas, claras y concisas pueden curar la ERC siempre en cuando la enfermedad sea diagnosticada a tiempo, aunque pueda que suceda lo contrario si las condiciones genéticas del paciente no son favorables en su recuperación. La recuperación es un proceso que “afecta todas las dimensiones del paciente, haciéndolo más susceptible de presentar alteraciones psiquiátricas” Mora *et al.*, (2009, pág. 21). En ese sentido, el autor indica que, las terapias de hemodiálisis son las que más depresión ocasionan en el paciente, así, en una muestra de 72 pacientes escogidos al azar se vio que mayormente sufren de irritabilidad, descontento, insomnio y pesimismo. Estas condiciones psicológicas han conllevado a algunos pacientes a tomar decisiones fatales como el suicidio, es por eso que los médicos recomiendan a las personas que están en terapias de hemodiálisis estén siempre acompañados por un equipo multidisciplinario, es decir, debe de contar con el apoyo de un psicólogo y un nefrólogo de cabecera.



Si bien es cierto que la condición psicológica del individuo se ve afectado por las terapias hemodialíticas, también a de mencionarse aquí que el alto costo económico que implica estas terapias es otro factor desencadenante de la alteración psiquiátrica. Así, Romero *et al.*, (2019), menciona que la terapia renal sustitutiva (hemodiálisis) requiere de un alto costo económico, por lo cual sólo las personas de condiciones económicas favorables pueden acceder a este tipo de terapias; pues, los pobres al no contar con los recursos necesarios dejan de acudir al médico, haciendo que aumente sus niveles de depresión y con ello empeore su salud. A eso agrega Muñoz (2011), que en México tan sólo uno de cada cuatro pacientes con enfermedad renal crónica tiene acceso al tratamiento.

Para Osuna Padilla & Leal-Escobar (2017, pág. 179), la enfermedad renal crónica está asociada con alteraciones en el intestino, lo que por ende no sólo es suficiente con las terapias hemodialíticas, sino ha de ser necesario una intervención complementaria. A raíz de eso, estos autores revisaron documentos a partir de los cuales “se han estudiado diversas estrategias terapéuticas con capacidad para modular la composición de la microbiota intestinal y el sobre crecimiento de microorganismos (probióticos, prebióticos, simbióticos y modificaciones dietéticas), y disminuir la absorción de toxinas urémicas en el intestino (agentes absorbentes)”.

Por otro lado, el desarrollo constante de la tecnología a favor de la ciencia médica, de manera general y de la nefrología de manera particular, ha sido positiva para tratar las enfermedades renales detectadas a tiempo y menguar aquellas que se encuentren en estado avanzado, cuyos costos son elevadísimos a comparación de décadas pasadas. Desde ese punto de vista, Muñoz (2011, pág. 260), afirman que existe nuevos sistemas de diálisis “como la bolsa gemela, sistemas de desconexión, diálisis automatizada y, sobre todo, la opción de trasplante renal (que con fármacos inmunosupresores actuales se logra



una supervivencia de injerto de 5 años de 90 % y vida media del injerto de 11 años)". Estos nuevos sistemas tienen un costo elevado a comparación de una diálisis común.

Finalmente, recalcamos que todas estas tecnologías son efectivas siempre en cuando la enfermedad sea identificada a tiempo, caso contrario, sólo serán "calmantes" de la enfermedad o "prolongantes" de la vida.

1.6.3.2. El tratamiento del "maymurusu" según el sistema médico tradicional

Para el caso peruano, el antropólogo y profesor universitario Hugo Delgado identificó cuatro clases de saberes médicos tradicionales en todo el territorio. Estas se clasificaron de acuerdo al área geográfica, la ideología, la práctica, y el nivel de influencia de la religión católica en los procesos de salud/enfermedad/curación. De ahí, el autor reporta que en el norte costero del Perú se practica el chamanismo empleando sustancias psicotrópicas; en la sierra de Ica y Arequipa se practica el curanderismo brujeril con sustancias psicotrópicas mediados por rituales; en la sierra de Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Áncash, Cajamarca y Puno se practica el curanderismo a través de ritos mágicos y religiosos; y, finalmente, menciona el curanderismo "sincrético" practicado por el resto del país, tanto entre personas de zonas rurales como urbanas Delgado (1999).

Sin embargo, esta clasificación es relativa; y aunque sigue siendo una contextualización oportuna y fortuita en el tratamiento académico de la medicina tradicional, lo trascendental de tal concepción es que demuestra que el Perú no es un país monocultural ni monolingüe, porque está compuesta por diversas culturas localizadas en lo ancho y extenso del territorio, lo que, por ende, hizo entrever que no sólo existe una medicina tradicional sino diversas "medicinas tradicionales". Cada cual tienen características, formas y recursos propios para resolver sus problemas de salud.



Al respecto, Lagarriga (1975, pág. 42), no describe una clasificación al igual que Hugo Delgado, pero sí indica que existen especialidades dentro de la medicina tradicional. Así, menciona que entre los especialistas están “los curanderos, hierberos, hueseros, culebreros, pulsadores, sobadores, chamanes, brujos, doctores espirituales (en el caso de la medicina espiritualista Trinitaria Mariana) entre otros”. Todos estos médicos tradicionales tienen formas particulares de concebir y a su vez tratar la enfermedad; sin embargo, otros suelen dominar más de dos especialidades en el campo de la sanación.

Para el aymara de Chile, la persona encargada de la sanación es el *yatiri*: “el que todo lo sabe”, según Guerrero (1995). Asimismo, este personaje es reconocido y recomendado tanto en la comunidad como en la región, su demanda médica la debe a su eficacia en la sanación. Dice él, que Dios le dio el don de sanar a los enfermos. El don lo adquirió mediante el impacto de un rayo que cayó sobre su cuerpo, pues, desde ese entonces él utiliza su sabiduría para sanar a los enfermos. Los recursos terapéuticos que emplea en tal misión son las plantas, animales y minerales; éstas le sirven para diagnosticar y tratar las enfermedades. En dicho proceso, también, el *yatiri* invoca a las deidades andinas y santos de la religión católica mediante alabanzas y conjuros locales.

Pues, desde el punto de vista antropológico, los Santos, los Apóstoles y las Vírgenes de la religión católica incrustadas en la cosmovisión andina, son elementos exógenos que trajeron la colonización; esta mezcla de elementos dio lugar al sincretismo cultural religioso. A partir de esta lógica, se hizo hincapié en subrayar que no sólo se debe entender el término “tradicional” como algo estático o arcaico, sino que debe comprenderse como un proceso de incorporación y reincorporación de elementos religiosos. En ese sentido, las percepciones, saberes, prácticas de la medicina tradicional son procesos dinámicos que tienden a cambiar año tras año con la influencia de los elementos que trae la globalización.



Retornado a los procesos y recursos terapéuticos. En la reseña de Fresquet (2001), se describió que desde tiempos inmemoriales el hombre recurrió a la naturaleza, a los seres vivos e inertes que se encuentran en ella, es decir, a plantas, animales y minerales. Así, en ese sentido, él escribió que, en la época sumeria, primera civilización del mundo ubicada entre los ríos Éufrates y Tigres, se utilizaron como medicamentos los “productos minerales como sal común y el salitre; plantas como el peral, el abeto, la higuera, la palmera; y sustancias de procedencia animal como la leche, la piel de serpiente y la concha de tortuga. Estos productos se usaban en forma de ungüentos y filtrados, que se aplicaban, y en otro tipo de preparaciones que se ingerían” (pág. 93). De esa forma, “la naturaleza ha sido para esta cultura su alfombra, su techo, su alimento y medicina” Miranda, (2000).

Así como ésta cultura se adaptó a su medio ambiente, muchas otras también lo hicieron siguiendo ese orden. De ahí, surgen las grandes civilizaciones como la mesopotámica, la egipcia, la mesoamericana y las culturas orientales como la china. A propósito, el Perú fue representado por los incas: la muestra de nivel de desarrollo más avanzado hasta ese entonces en Latino América. Los incas hicieron un gran aporte a medicina tradicional, esto a partir de un largo proceso de observación y experimentación que les permitió explicar las causas de las enfermedades, reconocer sus síntomas y así poder diagnosticarlas y decidir, cómo tratarlas y cómo prevenirlas. “En este plano, conocieron y utilizaron plantas hoy clasificables dentro de muchas categorías farmacológicas: psicoactivas, de efectos neurovegetativos, diaforéticas, laxantes y purgativas, antiparasitarias, de efectos antibacterianos, antineoplásicas, promotoras de fertilidad y abortivas y anticonceptivas, antirreumáticas, antiyaquecosas” (Delgado, 2002).



Finalmente, Delgado (2002) demuestra que en el sistema médico tradicional actual existen hasta cuatro grupos de elementos y prácticas terapéuticas:

- Un primer grupo, lo constituyen aquellos recursos terapéuticos, cuya eficiencia y eficacia han sido probados a lo largo de miles de años, cuyos usos nos confirman a diario la validez de su utilización, y sobre los cuales el sentido común nos dice que resulta ocioso pretender someterlos a una validación científica en términos occidentales. Los ejemplos sobre este tipo de recursos son amplios, y se hallan contenidos en infinidad de publicaciones.
- Un segundo grupo, igualmente importante, lo constituyen los recursos de los cuales se ha perdido la información respecto a su utilidad curativa y su utilización; y junto a ellos, aquellos recursos cuyo valor medicinal no conocemos.
- Un tercer grupo, está constituido por aquellos recursos curativos cuya utilización ha demostrado ser perjudicial para la persona, por su carácter tóxico, por el nivel de dependencia que crean, o por muchas otras razones. Grupo éste de recursos, cuya erradicación sabemos, no constituye problema.
- Finalmente, un cuarto grupo de recursos y de prácticas curativas, generalmente de carácter mágico religioso, que no constituyen peligro para la persona y que en cambio contribuyen definitivamente -en el orden psicológico- a garantizar la recuperación de la salud (pág. 3).

Recursos y prácticas que tienen un carácter inocuo, que funcionan en el marco de la cultura de cada individuo y que tienen a desaparecer o a reelaborarse en los procesos de aculturación, especialmente en las grandes aglomeraciones urbanas como Lima.



1.7. MARCO CONCEPTUAL

a) **Antropología médica**

La antropología médica, es la sub disciplina que entiende la salud en el ámbito de la cultura, comprende el trinomio salud-enfermedad-atención, como universal, frente al cual cada comunidad humana ha debido desarrollar una respuesta específica, lo que le otorga suficiente variabilidad. Estudia las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales, que determinan el modo en que las personas entienden y viven la salud y sus problemas de salud. Tiene como objeto de estudio y análisis, los distintos sistemas, creencias y prácticas respecto a la salud y al proceso salud-enfermedad-atención en cualquier tipo de sociedad. Diaz *et al.*, (2015, pág. 26)

b) **Curanderismo**

El curanderismo, como práctica ancestral, concentra y conserva hasta nuestros días las principales manifestaciones étnico-culturales, que incluyen una suerte de “cirugía” espiritual y la curación psico-magnética, la ingesta de brebajes a base de hierbas de carácter sagrado, la curación por medio de la plegaria y muchas otras variantes que permanentemente se revisan Morales, (2012).

c) **Cosmovisión**

La imagen o perspectiva característica de un pueblo; es decir, como la concepción que tiene los miembros de la una sociedad acerca de las características y propiedades de su entorno. Es la manera en que un hombre, en una sociedad específica, se ve a sí mismo en relación en relación con el todo; es la idea que se tiene del Universo. Cada cosmos, añade, implica una concepción específica de la naturaleza humana. (López & Teodoro, 2006, pág. 19)



d) Enfermedad renal crónica

“Es el resultado de la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales como consecuencia de la destrucción del parénquima observado en el curso de diversas enfermedades que afectan a los riñones y a otras estructuras anexas al sistema renal”.

Romero *et al.*, (2019, pág. 99)

e) Enfermedad

Es la consecuencia de la ruptura de ese estado de equilibrio que es provocada tanto a nivel interno y externo por diversos elementos entre los que se destacan los fríos y calientes, que pueden tener su origen en el cuerpo, la mente o el espíritu. (López & Teodoro, 2006, pág. 23)

f) Enfermedad renal

La enfermedad renal es un fenómeno sociocultural relacionado a las creencias, los mitos y deidades que existen el mundo andino. De otro lado, ésta también se relaciona a eventos físicos o atmosféricos que ocurre en la cotidianidad de los pobladores del distrito de Juli del Departamento de Puno.

g) Indígena

Recuerden que, en esta tesis, el término de indígena no se utiliza de forma despectiva, sino, se denomina indígenas a aquellos individuos que descienden de los pueblos originarios de un territorio cualquiera, pueblos que estaban presentes antes de la conquista o colonización de pueblos provenientes de Europa.

h) Pelvis renal

Las vías urinarias se inician, en cada riñón para recoger la orina fabricada y conducirla al exterior para su eliminación. Para ello, dentro de la cavidad del seno renal, formando una especie de copa que se acopla a cada una de las papilas renales, por cuyos



orificios sale la orina, se forman los cálices menores estos a su vez se van uniendo para dar lugar a tubos de mayor calibre, los calibre, los cálices mayores los cuales confluyen entre sí, aun dentro de la cavidad del seno renal, para formar la pelvis renal. (Tumbaco & Martínez, 2013, pág. 23)

i) Riñón

El riñón constituye la porción noble del aparato urinario encargado de fabricar la orina. Es un órgano doble situado en el fondo de la cavidad abdominal, por detrás de la cavidad peritoneal, y ambos lados de la columna vertebral y de los grandes vasos abdominales (aorta abdominal y vena cava inferior). Sobre cada riñón se dispone glándulas suprarrenales. El riñón tiene formas de habichuela con dos caras, anteriores y posteriores y dos polos, superior e inferior. En su borde interno presenta una abertura o hilio renal por donde entran y salen todos los elementos que lo abordan. (Tumbaco & Martínez, 2013, pág. 26)

j) Saberes tradicionales

Los saberes tradicionales se pueden entender como aquellos conocimientos que han sido generados, preservados, aplicados y utilizados por comunidades y pueblos tradicionales, como los grupos indígenas de América Latina, que constituyen una parte medular de las culturas de dichos pueblos, y tienen un enorme potencial para la comprensión y resolución de diferentes problemas sociales y ambientales. (Valladares & Leon, 2015, pág. 9)

k) Signo

Signo es en medicina la manifestación objetiva de una enfermedad. La información que da un signo procede de un solo sujeto: el que distingue la pupila dilatada o el silbido del pulmón con el fonendoscopio. Coto *et al.*, (2010, pág. 295)



l) Síntoma

Síntoma es en medicina la manifestación subjetiva de una enfermedad. Los síntomas son necesarios para el quehacer médico, a pesar de que nuestra medicina convencional encara la enfermedad poniendo al sujeto entre paréntesis y dándole un tratamiento de objeto. La información que da un síntoma proviene en realidad de dos sujetos: de aquél que informa y de aquél que interpreta la información presuponiendo la honestidad del informante. Coto *et al.*, (2010, pág. 295)

m) Salud

Es un estado de equilibrio interno entre el cuerpo, la mente y el espíritu, que depende del estado de armonía, externa con los demás seres humanos, la naturaleza y el mundo en general. (López & Teodoro, 2006, pág. 23)

n) Tratamiento terapéutico

El grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida. Lopez *et al.*, (2016, pág. 11)

o) Terapia

El grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Lopez *et al.*, (2016, pág. 12)

p) Uréter

En la pelvis renal, saliendo ya a través del hilio renal, se inicia un nuevo tramo de las vías urinarias que recibe el nombre de uréter. Desde la pelvis renal, el uréter desciende



un recorrido primero lumbar; en relación con la pared muscular posterior del abdomen y ambos lados de la columna vertebral (tramo lumbar). Continúa descendiendo para cruzar sobres los vasos ilíacos primitivos o comunes (tramo ilíaco), desde donde se introduce en el interior de la cavidad pelviana (tramo pelviano) para, finalmente abordar la cara posterior de la vejiga de la orina, a la que atraviesa (tramo vesical) para desaguar. (Tumbaco & Martínez, 2013, pág. 126)

q) Uretra

La uretra es el conducto, desde la vejiga, conduce a la orina para ser vertida al exterior. Desde un punto de vista anatómico y también funcional presenta unas marcadas diferencias según el sexo. (Tumbaco & Martínez, 2013, pág. 126)

r) Vejiga de la orina

La vejiga de la orina constituye el reservorio de las vías urinarias donde se almacena la orina en los períodos intermiccionales. Se localiza en el interior de la cavidad pelviana ocupando en ella una posición anterior, por detrás de la sínfisis del pubis y por delante de las formaciones genitales, diferentes según el sexo y del recto. Es un órgano hueco cuya pared está formada por una mucosa interna recubierta por una potente capa muscular (músculo destrusor vesical). En su cara superior se halla recubierta por el peritoneo que se refleja sobre las vísceras pelvianas. (Tumbaco & Martínez, 2013, pág. 127)

1.8. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.8.1. Hipótesis general

Las causas, síntomas y tratamientos del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.



1.8.2. Hipótesis específicas

- Las causas del “maymurusu” son productos de síndromes culturales reconocidos desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.
- Los síntomas y signos del “maymurusu” son diagnosticadas a través de las hojas de coca, orina, presión sanguínea, desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.
- Los tratamientos del “maymurusu” son concebidas como eficientes desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli.

1.8.3. Operacionalización de categorías

CATEGORÍAS	OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORÍAS		
	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Causas del “maymurusu”	Causas naturales	<ul style="list-style-type: none"> • Causas por factores climáticos-atmosféricos • Causas por motivos laborales en el medio ambiente 	Guía de entrevista semi estructurada
	Causas sobrenaturales	<ul style="list-style-type: none"> • Provocada por el <i>limpu</i> • Provocados por el rayo • Provocados por el <i>kharisiri</i> 	Guía de entrevista semi estructurada
Signos y síntomas del “maymurusu”	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Lecturas de las hojas de coca • Radiografía del <i>cuy</i> • Radiografía del <i>millu</i> • Presión sanguínea • Lectura de la orina • Interpretación de los sueños 	Guía de entrevista semi estructurada
Tratamientos del “maymurusu”	Tratamiento de las enfermedades naturales	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de las causas climáticos-atmosféricos • Tratamiento de motivos laborales en el medio ambiente 	Guía de entrevista semi estructurada
	Tratamiento de las enfermedades sobrenaturales	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del <i>limpu</i> • Tratamiento del rayo • Tratamiento del <i>kharisiri</i> 	Guía de entrevista semi estructurada

Fuente: Elaboración propia.



1.9. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

1.9.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptivo y comprende el uso de las plantas, animales y minerales en el tratamiento del “maymurusu” en el distrito de Juli. Asimismo, el estudio estuvo enmarcado en el enfoque cualitativo, cuyo diseño metodológico fenomenológico-no experimental, basado en la comprensión de los fenómenos desde una perspectiva individual y colectiva. De ese modo, Creswell (2013) y Wertz *et al.* (2011) citados en Hernández *et al.*, (2014) reportaron que los procedimientos fenomenológicos básicos incluyen:

a) determinar y definir el problema o fenómeno a estudiar, b) recopilar los datos sobre las experiencias de diversos participantes con respecto al mismo, c) analizar los comportamientos y narrativas personales para tener un panorama general de las experiencias, d) identificar las unidades de significado y generar categorías, temas y patrones, detectando citas o unidades clave; e)elaborar una descripción genérica de las experiencias y su estructura (condiciones en las cuales ocurrieron, las situaciones que las rodean y el contexto) y f) desarrollar una narrativa que combina las descripciones y la estructura a fin de transmitir la esencia de la experiencia en cuanto al fenómeno estudiado (pag. 494).

1.9.2. Método de investigación

El método de investigación que se utilizó es el cualitativo fenomenológico cuya principal característica de recolección de datos es el trabajo de campo, con el tipo de investigación descriptiva, diseño no experimental cuya muestra es del tipo no probabilístico, es decir, se ha participado directa e indirectamente en el quehacer de los actores sociales.



- **Método:** Cualitativo fenomenológico es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que percibe es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad. (Husserl, 2006, pág. 518)
- **Tipo de investigación: descriptiva** consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Sampieri, 2014, pág. 92)
- **Diseño:** no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. (Kerlinger , 2002, pág. 504)
- **Muestra:** no probabilístico se seleccionan en base a la apreciación de los investigadores/as en función de determinados objetivos analíticos propios y particulares. Por tanto, las muestras no probabilísticas se fundamentan en el criterio de selección del propio investigador/a según los objetivos de la investigación (Lopez Roldan & Fachelli, 2015, pág. 43)

En cuanto al método científico se utilizó el inductivo-comprensivo, basado en el análisis de una realidad sociocultural a partir del cual se generó un modelo teórico sobre el uso de las plantas, animales y minerales en el tratamiento de las enfermedades renales.

1.9.3. Observación participante

La observación participante ha sido imprescindible para lograr el mayor acercamiento y permite una confiabilidad con los integrantes de la comunidad, en este



caso, con aquellas personas que hayan sufrido del “maymurusu” y que se hayan tratado con los yatiris/quilliris y laykas.

La técnica de investigación social utilizada fue el siguiente:

a. Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada es una técnica cuya característica es la flexibilidad de diálogo entre entrevistador y entrevistado en donde:

Los informantes entrevistados pueden hablar sobre la conveniencia o no de una pregunta, corregirla, hacer alguna puntualización o responder de la forma que estimen conveniente. A diferencia de las entrevistas estructuradas, se desarrollan en una situación abierta [...]. De esta perspectiva no resulta difícil confundirla con la conversación libre. (Tellez Infantes, 2007, pág. 206)

1.9.4. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Para el primer objetivo**

Se empleó la entrevista semiestructurada, cuyo instrumento es la guía de entrevista semiestructurada (Ver anexo).

- **Para el segundo objetivo**

Se empleó la entrevista semiestructurada, cuyo instrumento es la guía de entrevista semiestructurada (Ver anexo).

- **Para el tercer objetivo**

Se empleó la entrevista semiestructurada, cuyo instrumento es la guía de entrevista semiestructurada (Ver anexo).

1.9.5. Unidad de análisis

- Curanderos tradicionales.



- Pacientes que hayan padecido o padecen de “maymurusu”.

1.9.6. Unidad de estudio

- El distrito de Juli del Departamento de Puno.

1.9.7. Unidad de observación

- Formas de identificación de las causas del “maymurusu”.
- Formas de diagnóstico de los síntomas y signos del “maymurusu”.
- Formas de prevenir y tratar el “maymurusu”.

1.9.8. Estudio de caso

El estudio de caso es la técnica que permite comprender y profundizar el tema y a la vez analizar los diversos casos existentes en el distrito de Juli.

1.9.10. Población y muestra

En distrito de Juli se entrevistaron a *yatiris*, *qolliris*, *layqas*, pacientes y demás personas que hayan tenido experiencia en tratar el “maymurusu” con plantas, animales y minerales medicinales o que hayan sido tratados con estos recursos terapéuticos.

A este tipo de muestreo se le conoce como no probabilístico o también llamado muestreo intencional, “basado en el criterio de representación estructural, que se somete a investigación científica social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo” Mejia Navarrete, (2000, pág. 166). Es decir, el investigador tiende a retirarse del área de investigación cuando la información brindada por sus informantes se hace repetitivo (punto de saturación). El subtipo de muestra empleado es el de expertos, ya que este estudio está enfocado en entrevistar a *yatiris*, *qolliris*, *layqas* y pacientes que tienen que ver con el “maymurusu” y su tratamiento.

A continuación, se muestra los informantes de esta investigación

Tabla 2

Datos generales de los entrevistados, distrito de Juli, 2020.

Nº	Nombre	Edad	Estado civil	Ocupación	Lugar de residencia
1	Antonio M. J.	54	Casado	<i>Qulliri</i> /paciente	Chila Pucara
2	Bety M. A.	24	Casada	Paciente	Chila Pucara
3	Epifanio Q. Q.	80	Casado	<i>Layqa</i> / <i>qulliri</i>	Phasiri
4	Guadalupe P. E.	80	Viuda	<i>Yatiri</i> / <i>qulliri</i>	Moya Pampa
5	Lucía S. S.	48	Casada	Paciente	Río Salado
6	Agustín C. Ch.	70	Casado	<i>Layqa</i> /teólogo	Chukasuyo
7	Rogelio T. C.	81	Viudo	<i>Layqa</i> / <i>qulliri</i>	Molino
8	Feliciano A. M.	55	Casado	Maestro	Sihuayro, Juli
9	Pedro U. Ll.	85	Viudo	Hierbista <i>Yatiri</i> / <i>qulliri</i>	Sullicani

Fuente: Elaboración propia.

1.9.11. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

a. La información

Las entrevistas fueron registradas en una grabadora de voz digital. La grabación con mayor tiempo de duración es de una hora y la más corta es de veinte minutos. El diálogo con los informantes se llevó a cabo tanto en aymara como en castellano. El aymara más se empleó con aquellos entrevistados que no tienen facilidad de desenvolverse con el castellano, por ejemplo, los de la tercera edad. En algunos casos se empleó ambos idiomas sin distinción alguna a fin de armonizar el diálogo y no someter al informante a una forma de interrogatorio policial.



b. La transcripción

Las grabaciones se transcribieron a través de una laptop. El programa utilizado fue el *Microsoft Word* 2016.

Las entrevistas hechas en aymara fueron traducidas al castellano durante la transcripción; así también, la información poco o casi nada comprensible proporcionada por los informantes ha sido corregida según las reglas fonológicas y gramaticales correspondientes a la lengua castellana: cohesión, adhesión y sintaxis.

c. Identificación y triangulación de información

Una vez transcrita la información, se procedió a identificar las categorías de acuerdo con los objetivos y la operacionalización. Asimismo, también se tomó en cuenta las perspectivas y enfoques teóricos para ordenar y clasificar dichas categorías.

Para dicho procedimiento se utilizó la herramienta de *Microsoft Word: color de resaltado de texto*. Cada color empleado en el subrayado del texto representó a una categoría y así, sucesivamente, se fueron dividiendo y subdividiendo los párrafos según el criterio del investigador para luego ir construyendo el cuerpo de los resultados.

Así también en dicho procedimiento se utilizó el Excel: paquete de office. Este sirvió para abstraer las palabras claves de la información transcrita, el cual permitió triangular la información brindada por los informantes a través del siguiente modelo:

Tabla 3

Triangulación de categorías e informantes

INFORMANTES					
DIMENSIONES	X1	X2	X3	...	Xn
D1	D1X1	D1X2	D1X3		D1Xn
D2	D2X1	D2X2	D2X3		D2Xn
D3	D3X1				D3Xn
.
.
.
Dn	DnX1	DnX2	DnX3	...	DnXn

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro, la “X” representan a los informantes; en tanto, la “D” representa a las dimensiones que se construyeron en base a las categorías tal como se muestra en el cuadro de operacionalización. Así entre la combinación de “D” más “X” se identificó las categorías locales. Posteriormente, se hizo la triangulación a partir del contraste de información.

d. Presentación de información

Los subcapítulos que se presentan en los resultados obedecen estrictamente a la formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, al cuadro de operacionalización y al marco teórico.

e. Algunas cuestiones sobre el aymara

Existen términos del aymara que lamentablemente no se pudieron traducir al castellano, ya que estas terminologías obedecen única y exclusivamente al corpus de su cultura con el que identifican y denominan a los fenómenos naturales y sobrenaturales.

En los resultados estas palabras aparecen en cursiva. Asimismo, su grafía cumple con las reglas gramaticales del aimara planteadas por el célebre lingüista Cerron-



Palomino; quien afirma que el aimara es un idioma trivocalizado (a,i,u) y al mismo tiempo sufijante. Así también, se tomará en cuenta la forma de pronunciación en el que se tiene a las simples, aspiradas y glotalizadas. Para su mayor comprensión pondremos un ejemplo con la segunda sílaba del alfabeto aymara (ch, ch', chh). Cada una de estas varía según la entonación y el contexto del diálogo.

f. Sobre los porcentajes que aparecen en los resultados

Si bien en los resultados presentamos porcentajes estadísticos, pues, estos se deben a la tabulación que se realiza en la tabla de Excel de la información cualitativa según informante y dimensión de análisis (ver anexo).

Para esto se empleó métodos matemáticos básicos como la regla de tres por simple, que no necesita mayor explicación en esta tesis; ya que son operaciones matemáticas que se aprenden en la primaria y que pueden ser comprendidas por personas sin estudios superiores.

CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El distrito de Juli está ubicado en la parte sur occidental del departamento de Puno. Está a 3.870 m.s.n.m., aproximadamente se localiza 82 kilómetros de la ciudad de Puno. Está ubicado en las faldas de los cerros de Pucara, San Bartolomé, Sapacollo y Qharacollo, en la región sierra y en las orillas del sagrado Lago Titicaca.

Limita con los siguientes distritos y localidades:

- Por el norte, Con el distrito de Pilcuyo.
- Por el sur, con el distrito de Pomata y Huacullani.
- Por el este, con el lago Titicaca.
- Por el oeste con el distrito de Ilave y distrito de Condoriri.

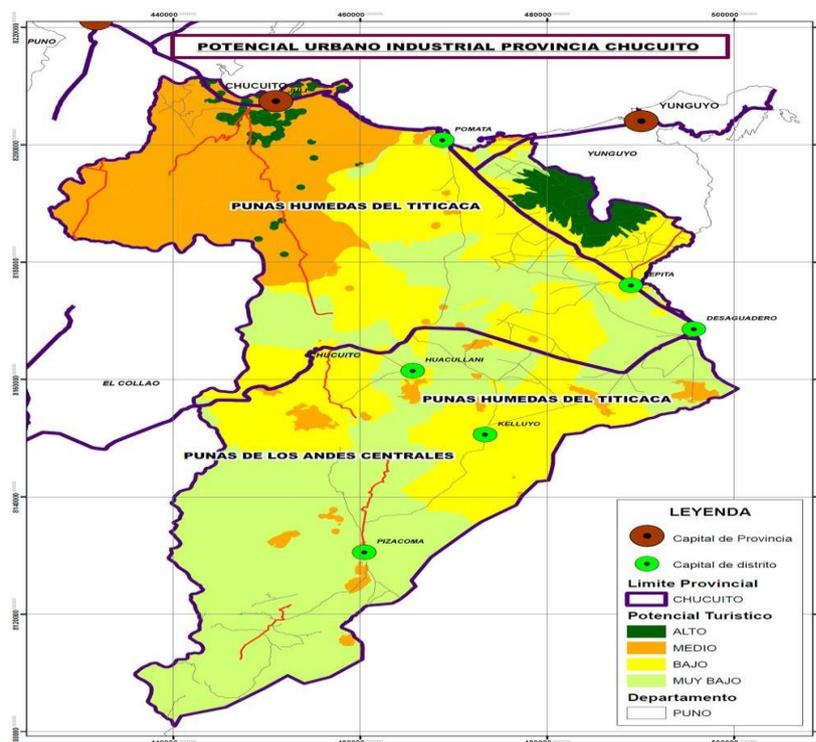


Figura 1. Mapa de la Provincia de Chucuito-Juli
Fuente: www.munijuli.gob.pe



2.1. PANORAMA GENERAL DEL DISTRITO⁷

2.1.1. Características de la población

La población de Juli es de 25,070 habitantes, principalmente en la zona rural, integrada por 117 comunidades campesinas y parcialidades con el 74.1 % y una población urbana que alcanza el 25.9 % de la población total. Está compuesta en un 50.2 % por mujeres y 49.8 % por varones.

En el ámbito urbano un 20 % es analfabeto, correspondiendo a las mujeres más de la mitad de este total. En la escala siguiente se observa un significativo 40 % de la población que no terminó primaria, el 31 % culminó secundaria y solamente el 9 % lograron una carrera profesional.

En el medio rural el analfabetismo alcanza al 46 %, y en el caso de mujeres campesinas, la cifra llega al 78 %.

2.1.2. Principales actividades económicas

La ganadería es la principal actividad económica en la que se desempeña el 83% de la población campesina del ámbito rural, y como estrategia de producción y generación de ingresos se complementa con la agricultura.

La población del distrito se ubica principalmente en los quehaceres de la actividad agropecuaria, en segundo término, un sector de la población está ocupada en el sector de la educación, servicios domésticos, ocupación en industrias manufactureras, comercio de repuestos, vehículos y reparaciones de vehículos, y seguida de un sector que ocupan cargos en la administración pública. En la ciudad de Juli se desarrollan, además, actividades de comercio y el funcionamiento de pequeñas industrias.

⁷ Toda esta información se recopiló del plan estratégico de desarrollo del distrito de Juli.



2.1.3. Estructura económica productiva

a. Estructura y Tenencia de Tierra:

El área total del distrito es de 54,747.37 has., el 98.75 % poseen título de propiedad, mediante el reconocimiento de 37 comunidades campesinas. Las tierras con aptitud agrícola suman 6,733.93. has (12.3 %) y 48,013.44. (87.70 %) son tierras no aptas para la actividad agrícola. El área con riego es de 181.88. (2.7 % del área agrícola).

La tenencia de tierras es parcelaria y minifundizado.

Los suelos tienen un uso inadecuado por el sobre pastoreo, la excesiva carga animal, escasez de rotación de cultivos y descanso, deforestación, parcelación indiscriminada, desorganización para la producción, escasa capacitación. Como consecuencia se tiene una acelerada erosión y degradación de los suelos.

b. Producción agrícola

Se practica una agricultura diversificada, determinada por la influencia bioclimática del Lago Titicaca y generalmente destinada al autoconsumo, con pequeños excedentes para la comercialización, siendo los principales cultivos la papa dulce, papa amarga, quinua, cebada, oca, izaño y ollucos.

c. Producción pecuaria

La ganadería es la actividad económica principal de las familias campesinas y está orientada al consumo y al mercado. La diferencia entre las unidades de producción está en el grado de acumulación de capital, capacidad de reinversión, organización social para el trabajo e índices de productividad que alcanzan con aplicación y eficiencia tecnológica.



En la zona circunlacustre predomina la crianza del ganado bovino y ovino. En la zona suni predomina la crianza del ovino y bovino. En Puna seca predomina la crianza de los camélidos y ovino. Las crianzas se complementan con animales menores.

2.1.4. Actividades económicas complementarias

a. Actividad turística

La capital del distrito cuenta con 05 templos coloniales: San Pedro Mártir, San Juan de Letrán, Nuestra Señora de Asunción, Santa Cruz de Jerusalén y Santa Bárbara, los mismos que se encuentran en estado de deterioro.

Además, Juli cuenta con paisajes pintorescos para el turismo ecológico y de aventura, como el de Huaquina, fósiles de Choqoqoniri, pintura rupestre del Cerro Anuanuni, el Mirador turístico, miradores naturales y el León Dormido.

Todos los recursos turísticos no están aprovechados para generar empleo y que dinamice la inversión en hoteles, restaurantes, servicios de transporte y mejora de carreteras.

b. Actividad artesanal

Está representada principalmente por tejidos, bordados, tallado de madera y peletería. Los tejidos en plano tienen una característica relevante y especial por la confección con hilos finos provenientes de lana de ovino y alpaca de colores.

La comercialización se realiza en el mismo distrito y algunos artesanos asociados vienen comercializando sus productos en la ciudad de Lima.

c. Actividad pesquera

La actividad pesquera está caracterizada por



- Crianza de truchas en jaulas a orillas del lago Titicaca en las zonas denominadas Kaje Chucasuyo y Molino, desarrollados por pecadores independientes y algunos asociados en empresa pesquera.
- La pesca artesanal de karachi y pejerrey es realizada por pescadores artesanales en la bahía grande el Lago.

2.1.5. Sistema de comercialización y mercadeo

La comercialización de los productos agropecuarios, pesqueros y artesanales se realiza en las ferias locales como Juli, Caspa, Molino, Huapaca San Miguel y, a nivel provincial, en las ferias de Ilave, Puno.

Los productos cárnicos son comercializados en las ciudades de Puno, Tacna y Moquegua. Los vacunos en pie son comercializados por los comerciantes intermediarios en Arequipa y Lima.

La lana y fibra son comercializadas en su mayor parte en los mercados de Juli, Santa Rosa de Juli y destinadas para las ciudades de Arequipa, Lima.

2.1.6. Condiciones de vida

a. Salud y nutrición

Las enfermedades más frecuentes son: Neumonía que alcanza el 29.9 % seguido por la tuberculosis pulmonar es de 0.6 %, las EDA con 0.31 %.

La tasa de desnutrición global es de 83 %. La desnutrición en la población infantil llega al 54.5 %.

Los servicios estatales existentes en el área urbana son un Hospital de Apoyo equipado regularmente con 10 camas y un Centro de Salud.



También se tiene 10 Puestos de Salud en los Centros Poblados y comunidades del distrito con infraestructura regular en un 38.7 %. En el centro de salud Molino y Postas Sanitarias, existen un promedio de 02 camas.

Se dispone de 56 profesionales de salud, para una población total estimada de 25,070 habitantes; la cobertura de los profesionales de salud es de la siguiente manera:

- Un médico para 3,134 habitantes.
- Un odontólogo para 12,535 habitantes
- Un Químico farmacéutico para 25,070 habitantes
- Una enfermera para 696 habitantes
- Una obstetra para 2,507 habitantes
- Una asistente social para 8,367 habitantes.

La tasa de mortalidad en 1994 fue del 8.08 por cada mil habitantes, la tasa de mortalidad materna fue de 5.6 por mil nacidos vivos, la mortalidad infantil es del 80.7 por cada mil nacidos vivos 1991 y la tasa de mortalidad perinatal era de 23.6 por mil nacidos vivos.



CAPÍTULO III

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

3.1.1. Causas naturales

a. Causas por factores climáticos atmosféricos

No tendría sentido hablar de factores climáticos atmosféricos sin antes iniciar con una breve contextualización socio geográfico del distrito de Juli, su geografía está compuesta por diversos espacios ecológicos; pues bien, desde ese punto de vista, existen zonas ecológicas: alta y baja. Pues bien, esta diversidad “unilocal” también demuestra que existen diversas formas de percibir, concebir e idear las causas de las enfermedades. Así, los de la zona alta manifiestan que sus condiciones ambientales y ecológicas, sociales y culturales son en sí completamente distintas. Por ejemplo, en la altura hace más frío; esto, ocasiona que estén más expuestos a contraer una enfermedad. De ahí a de oírse en palabras de estos que su condición ambiental no es la más favorable ni óptima para su salud y que consecuentemente son más vulnerables a enfermarse en cualquier momento.

Así mismo en el estudio que realizó MINSA, (2010) alega que durante la época de lluvias o “jallu pacha” el clima se caracteriza por la precipitación de fuertes temporales acompañados de rayos, granizo y nieve, así como de copiosas lluvias que caen casi diariamente. En este tiempo las tempestades eléctricas son frecuentes y causan daños considerables a los animales, las personas. En invierno época seca “awti pacha”, el clima es mucho más frígido y con ausencia total de lluvias, el tiempo en esta estación se subdivide en un



tiempo invernal de frío intenso “thaya pacha” en los meses de mayo, junio y julio en las que se soportan temperaturas por debajo de los cero grados un tiempo de fuertes vientos entre agosto y septiembre. (pág. 68)

Más allá de estas descripciones determinísticas, los juleños señalan que lo frío y caliente, caliente y frío son dos entidades opuestas y a la vez complementarias que no sólo equilibran las relaciones cósmicas o telúricas; sino también, los procesos de salud/enfermedad entre los humanos.

El frío es una entidad causante de muchas enfermedades según los siguientes informantes: Antonio, 54 años; Guadalupe, 80 años; Lucia, 48 años; Agustín, 70 años; Rogelio, 81 años; Pedro, 85 años. Estadísticamente, estos individuos representan el 67 % de los informantes. Ellos durante la entrevista han puntualizado que la constante exposición del cuerpo al “frío” de la lluvia o la helada, de la mañana o la tarde ocasiona problemas renales, osteológicos, musculares y estomacales. E incluso, a veces, las personas suelen hasta quedarse ciegas, sordas y mudas.

El frío del amanecer o del atardecer circunscripto en la naturaleza, es una entidad animada que podría ocasionar la muerte si las personas tienen contacto con éste sin antes haber desayunado o comido. Así el Inf. 1, Antonio 54a manifiesta:

“cuando en la mañana vamos al cerro -donde está la chacra y el ganado- sin desayunar o comer él nos ataca”.

Si bien el frío es una entidad inerte que existe en el medio ambiente, en la lógica del informante es un sujeto que posee habilidades de ataque al igual que un cazador; por eso, él reafirma que esta entidad “ataca”, aunque parece que este no dispone de ningún instrumento de ataque con el que asecha a su víctima; esto, por



supuesto, si el concepto de ataque se entiende en términos de la Real Academia Española.

El frío genera miedo en aquellas personas enfermas o mujeres que hayan dado a luz (puérperas). Así, los enfermos o individuos en proceso de rehabilitación o recuperación suelen cuidarse de este ente con no salir del lugar donde reposan en cuarto o cocina, puesto que si se exponen al frío podrían aumentar la probabilidad de su muerte y disminuiría el éxito de su recuperación. Así el Inf. 2, Bety 24a indica:

“Cuando he dado a luz a mi primer hijo sentía mucho frío tenía mucho miedo y mis familiares me decían que me cuide del viento porque si no me cuido me entra el frío a mi cuerpo y es difícil de curar y por eso yo me abrigue mucho para no enfermarme”.

En la concepción de los informantes antes mencionados, el frío es un ente animado que ataca y da miedo. Sin embargo, un maestro curandero herbolario, indica que el frío no es más que un agente inerte que está en el medio ambiente, que su contacto con el humano es frecuente porque a diario respiramos de él. En tal sentido, el inf. 8, Feliciano 55a manifiesta:

“No debemos hacernos soplar con el frío cuando estamos sudando en el trabajo, en la chacra o cuando correteamos con los animales; más debemos cuidar la cintura, porque ahí esta los riñones. [Él agrega] que si nos sopla puede inflamarse el riñón; y después, se gasta fácilmente”.

La afirmación del informante, más allá de ser clara y sucinta, es contundente porque da a entender que el frío es una de las causas de los problemas renales. Siendo así, él reafirma que las personas son afectadas cuando realizan ciertas tareas agrícolas o ganaderas. Así, estos individuos, herramienta en mano suelen exponer los “riñones”



al frío sin ninguna protección sobre ellas. Aun, más lamentable es esta situación cuando el ambiente presenta lluvias, granizadas, nevadas y heladas (clima de altura). (Delgado, 1985) reafirma que “el frío es un agente causal natural que origina diferentes enfermedades, y cada una de ella asume una denominación diferente dependiendo del órgano que afecta” (pág. 291).

En ese sentido, Epifanio Quino, poblador de Phasiri, puntualiza que es inevitable no querer exponerse al frío de la lluvia, granizada, nevada o helada; porque, si no fuese así, el ganado estaría abandonado. Durante cada una de estas tareas, lamentablemente el clima no siempre es favorable con estos pobladores, ellos están obligados a caminar bajo las inclemencias climáticas exponiendo su salud a la enfermedad.

Bajo esta lógica, la Inf. 4, Guadalupe 80a, pobladora de Moya Pampa, sostiene que, el hacerse “pasar con frío, alzar cosas pesadas, sufrir caídas” afecta al riñón. Así, en palabras suyas dice ella:

“Cuando correteamos con el ganado, la lluvia, el granizo, pue’ nos agarra; y nos pasa frío: eso afecta siempre al riñón, sí o sí. Sabiendo eso si tú cargas cosas pesadas; de ahí ya te enfermas nomás”.

Tanto Feliciano, Epifanio y Guadalupe coinciden que el “maymurusu” es causada por el frío (factor climático-atmosférico) que da lugar a la enfermedad llamada “purgación”.

La “purgación”, palabra castellana que proviene de la acción de purgar, es la denominación con el que se le conoce al “maymurusu”, cuyos síntomas se asemejan a la infección urinaria o próstata; aunque, sin embargo, la purgación a veces es confundida con ésta última o viceversa. Tal y como lo indica la Inf.4, Guadalupe 80a:



“Lo que te haces pasar con frío eso pasa a ser purgación, otros lo llaman próstata”.

En validación de Guadalupe, la Inf. 5, Lucia 48a de Río Salado, también recalca que: *“la purgación es por frío, porque no nos cuidamos, porque nos estamos haciendo pasar frío. Por eso, duele la cintura: el riñón. Después, no podemos orinar”.*

Bajo ambas lógicas, el poblador de Molino, Inf. 7, Rogelio 81a, manifiesta que: *“la purgación es conocido por algunos como próstata, porque el riñón no funciona bien, porque no cierne bien, pues, el agua; porque esta enfriado, no puede abrir bien, esa próstata está pasado con frío, entonces, no abre pe’ ¡No puede orinar!”.*

En definitiva, el sistema médico tradicional juleño concibe que el “maymurusu”: purgación, es causada por el frío. Tal como expresa Delgado (1985) en una de sus clasificaciones “causas por factores climáticos atmosféricos” (pág. 24). Su incidencia e impacto sobre el hombre tiende a ser mayor en la altura que en la zona baja, ya que ésta última cuenta con las ventajas termorreguladoras del lago Titicaca.

Al respecto, los factores de cada espacio ecológico son aspectos decisivos en la manifestación del “maymurusu”, debido a que los pobladores a través de sus actividades suelen exponerse a las condiciones climáticas adversas que consecuentemente los llevan a contraer la “purgación”.



b. Causas por motivos laborales en el medio ambiente

Los informantes señalan que existen otros tantos factores casuísticos del “maymurusu” como las causas por motivos laborales en el medio ambiente. Nadie, absolutamente nadie es ajeno a éstos.

El daño involuntario e imprevisto suele suceder comúnmente en la vivienda, en la chacra o junto al ganado. De ese mismo modo, las personas no son ajenos a accidentes de tránsito, a accidentes de obra y motivos laborales. Antonio, Guadalupe y Feliciano puntualizan que los accidentes más comunes suelen suceder durante el manejo del ganado; es decir, mientras se arrea, pastorea o encierra. Pues así, las personas están expuestas de vez en cuando a sucesos inesperados y fortuitos, que en casos extremos podría hasta costarles la vida. Dicen ellos, a propósito que algunas personas murieron intentando encanchar los animales debido a una mala maniobra en el empilado de piedras.

Las personas que sufren algún accidente, con lesiones musculoesqueléticas graves son trasladados al centro salud. De lo contrario, si no es grave la situación simplemente se les trata en sus viviendas en compañía de sus familiares. Para este caso, el encargado de tratar y sanar es el médico tradicional conocido como *yatiri* o *qulliri*.

El ganado, en ocasiones es el causante del accidente. Siendo así, Guadalupe contó que ella había sido víctima de la “corneada” de una de sus vacas que le ocasionó graves lesiones en la cintura. Posterior a este suceso dice que estuvo como dos semanas orinando “sangre”; pues, le costó recuperarse. De igual manera, Antonio cuenta que su hermano fue “botado” y “pateado” por un burro cuando él cabalgaba



en éste. Pues, el hombre llegó a estar muy mal de los riñones, e incluso, al igual que el caso anterior, éste llegó a orinar “sangre”.

El “maymurusu” también, acontece en espacios recreativos. Así, Antonio comenta que se enfermó gravemente de los riñones siendo aún muy joven a causa de un golpe en la cintura mientras jugaba *fútbol* en el campeonato de su comunidad. El hombre, al igual que los anteriores casos, estuvo muy mal y llegó a orinar “sangre”. El manejar bicicleta, el levantar cosas pesadas, el caminar demasiado, entre otras actividades cotidianas. Según los informantes, ocasionan problemas renales cuyos síntomas, en efecto, es el malestar en la cintura y la presencia de sangre en la orina.

Así, los síntomas coinciden unas con otras debido a que en la mayoría de los casos los problemas tienen similitudes sintomatológicas; aunque los sucesos se dan en momentos y espacios relativamente diferentes.

3.1.2. Causas sobrenaturales

El “maymurusu” está estrechamente relacionado con la cosmovisión, los símbolos, las creencias, los mitos, las tradiciones y las costumbres. Siendo así, los juleños conciben que la causa del “maymurusu” es causado por entes sobrenaturales y sobredimensionados, divinos y malignos. Estos, moran en lugares sagrados como las chullpas, las rocas, los pozos, los ríos, los cerros, entre otros.

Así bien, en este estudio se identificaron las siguientes causas sobrenaturales:

a. Limpu

El 56 % de informantes dan a conocer que el *limpu* es una de las causas de la enfermedad renal. Este porcentaje está representado por Antonio, Epifanio, Agustín, Guadalupe y Lucia; todos informantes excepcionales en esta investigación. Sin embargo, si se contrastasen los puntos de vista de los informantes según género tres



varones y dos mujeres de un total de nueve entrevistados sostienen que el *limpu* es una causa sobrenatural que inicia el “maymurusu”.

Esta comparación de opiniones según sexo y género, se hizo también a razón de contrastar sí la entidad sobrenatural afecta a ambas partes. Al respecto, tanto varones como mujeres confirmaron que éste es una entidad que probablemente sólo afecta a mujeres, así desde esta perspectiva los informantes sin distinción de especialidad ni sexo, todos los médicos tradicionales señalan que el *limpu* es una entidad sobrenatural que suele desarrollarse y crecer en el útero de las mujeres. La entidad, según la creencia prefiere dicho órgano porque éste es el habitáculo de la procreación que representa la fuente y génesis de la vida, el *limpu*, en el interior del útero se “aloja” y “crece”, tal como se desarrolla un embrión humano.

El *limpu*, por un lado, es el “alma” humano racional condenado a penar por un incidente intencional o fortuito de la madre; y, por otro lado, es el “alma” irracional de un ratón que, según la concepción local, no debe de tener más de unos días de haber nacido; es decir, cuando el roedor es todavía un ratoncillo de una o dos semanas.

Para el primer caso, cuentan los informantes que, el alma del feto se condena cuando no se le da una cristiana sepultura al cuerpo de éste, es decir, cuando la mujer aborta y lo desecha sin haber realizado ningún ritual mágico-religioso que obliga la norma o la moral para que el alma descanse en paz. López & Teodoro (2006) las personas rompen con las reglas impuestas por la sociedad en relación con su cosmovisión, dando lugar a sanciones establecidas por sus santos o dioses” (pág. 17). Esta misma idea es respaldada por Cardona & Rivera (2012) “los indígenas para mantener la armonía con sus entes deben subsumirse a ciertas leyes y costumbres”



(pág. 447). Por otro lado, si otra mujer ve los restos del feto en el lugar que se encuentre será víctima del ente sobrenatural. Cuando entra en la mujer, se dice que habita en el útero y si no se le expulsa a tiempo éste crece y aumenta de tamaño. Consecuentemente, el vientre también aumentará de tamaño similar a un embarazo, pero con síntomas completamente distintos a ello.

En el caso del ratón recién nacido, se dice que éste “entra” en la mujer cuando ella lo percibe directamente. De ahí, las mujeres están prohibidas de ver a los ratones recién nacidos que todavía se encuentran pequeños y pelones y más estricta es esta norma cuando la mujer se encuentra en su periodo menstrual. Al igual que el espectro del feto humano, las almas de los ratoncillos suelen ingresar y habitar en el útero aumentando el tamaño de este.

Inf. 3, Epifanio 80a, señala que: *“el limpu sale del feto que abortan las mujeres y entra a otras mujeres cuando caminan por ahí [lugar en el cual se encuentra los restos del feto] y de repente lo pisan y eso les entra”*.

Del mismo modo, la Inf.4, Guadalupe 80a indica que: *“el limpu es el feto humano y los ratoncitos calatos, esos te mueven aquí en la barriga [se señaló su vientre]. Esas cosas, las mujeres no debemos mirar, porque rápido nos entra; tampoco debemos manejarlo, es peligroso y si no nos curamos rápido puede afectar a los riñones, caderas y todo el cuerpo te empieza a doler”*.

Tanto Epifanio como Guadalupe entienden que el *limpu* es el alma o espíritu de un feto de aproximadamente tres meses; así, como también, conciben que éste ser sobrenatural emerge del hálito de un ratón recién nacido, tal como se explicó en párrafos anteriores. La costumbre es no tener ningún contacto físico ni visual con



éste, ya que, por el contrario, suelen reaccionar para ingresar en el cuerpo de su víctima.

Sin embargo, Guadalupe, entrando en confianza, resalta que el ente sobrenatural a veces ingresa en el cuerpo de un hombre. Ella hace hincapié a esta afirmación indicando que por eso los hombres tienen el estómago más grande de lo normal. Este dato curioso también lo oímos de Lucia, quien en tono serio señala que las víctimas también suelen ser hombres adultos, en este caso la entidad es de sexo femenino, es decir, es el alma de una niña.

Los informantes dan a conocer que existen dos géneros o sexos de esta entidad. Uno “masculino”, que ingresa en el cuerpo de la mujer y otro “femenino” que ingresa en el cuerpo del hombre.

b. El rayo

El 78 % de los informantes indican que el rayo es una de las causas del “maymurusu”. Este porcentaje está representado por Antonio, Epifanio, Agustín, Rogelio, Pedro, Guadalupe y Lucia. Todos, a excepción de Lucia, son médicos tradicionales con diferentes “especialidades”.

Antonio, desde su punto de vista, señala que el rayo (*qaxiya* en aymara) está presente en cualquier espacio de la superficie terrestre (montañas, laderas, pampas, lagos, etc.). Por otro lado, refiere que éste también puede estar en el ámbito familiar o comunal, vivienda o chacra. Cuando está a expensas de la naturaleza, es difícil dar con su ubicación; pues, al menos que, éste haya impactado sobre una roca, el cual facilita su localización. Si en caso de que el rayo impactase en el espacio doméstico, éste es reconocido y revalorado inmediatamente como un espacio sagrado previo ritual. Así, las personas al desplazarse por este espacio no deben de renegar ni



asustarse ni orinar ni recoger los objetos que se encuentran allí. Puesto que, si lo hacen estarían transgrediendo las reglas individuales y colectivas, sociales y culturales, que rigen la vida y la salud.

Por lo tanto, da a entender que el rayo es una entidad animada que tiene la capacidad de alterar el funcionamiento de los diferentes órganos del cuerpo, aunque él enfatiza que mayormente incide en el sistema renal. El Inf. 1, Antonio 54 dice lo siguiente:

“Cuando te asustas, pues, ahí te agarra el rayo; a veces, cuando alzas una piedra y te asustas, pues, ahí también te agarra el rayo; a veces, cuando te chancas la mano en un mal lugar, te duele cada vez peor, y más peor, es porque el rayo te ha agarrado; a veces, cuando orinamos en lugares malos o “phiru jhaqi”, ahí, también te agarra el rayo”.

Antonio, se refiere a que el rayo posee la capacidad de manipular y alterar los órganos: riñones, cerebro, corazón, pulmones, estómago, entre otros. De ahí, se concibe que el rayo “agarra”, “amarra” y altera la estructura y función de los órganos. Por ejemplo, cuando la entidad afecta a los riñones, las personas tienen dificultades en evacuar la orina o, si consecuentemente, altera el sistema digestivo. Estos síntomas empeoran día tras día si no es tratado a tiempo la enfermedad.

Las personas, al tener conocimiento de tales espacios sagrados, dejan de realizar sus tareas que los relacione directamente con los elementos que se encuentran allí. Con el pasar de los años, estas y otras restricciones culturales en relación al rayo permanecen en el tiempo y la memoria colectiva; esto por transmisión oral de los ancianos, quienes recomiendan y aconsejan a los jóvenes de no infringir ciertas creencias y costumbres que devienen de una experiencia insólita del pasado. “Estos



entes causan enfermedades cuando no se cumplen con las normas o creencias impuestas por los dioses, ancestros, la naturaleza y la comunidad en general” (López & Teodoro, 2006, pág. 23).

Así también, el Inf. 3, Epifanio 80a, menciona que no es factible realizar ciertas acciones como el sentarse, caminar u orinar: allí donde cayó el rayo:

“Cuando pisas el lugar donde ha caído el rayo, por ejemplo, a una piedra, digamos, que ha caído, y pisas ahí, y de paso orinas: ya fuiste, te agarra como purgación”.

El punto de vista de Epifanio al igual que el de Antonio puntualiza que, el rayo “agarra” a las personas o animales cuando estos generalmente tropiezan sobre éste o, simplemente, orinan sobre él. De ese modo es importante recalcar aquí, que los pobladores al momento de transitar por tales espacios toman las medidas necesarias, tradicionales y costumbristas con respecto a sus actitudes.

Guadalupe, afirma que el rayo afecta a los riñones. Ella explica, al igual que Antonio y Epifanio, que el rayo “agarra” a las personas cuando estas orinan sobre él. Siendo así, días después, en efecto, las personas tendrán dificultades en orinar. Así, ella nos dice: *es como si tuvieran purgación*; el cual poco a poco inflama los riñones.

En el caso del Inf. 7, Rogelio 81a su situación es muy distinta a los demás y cuenta su experiencia de la siguiente manera:

“Me sabia salir, granos; ronchas, sabe salir. Se rascarme, ronchas grandes me sabe salir; me sabia desaparecer, también. Con alcohol sabia frotarme; y desaparece, también. Son microbios, dice pue’; por la vena, dice que va: así no más pue’, me ha dicho. [ESTO LE SUCEDIO DESPUÉS DE:] Como en la mañanita me levanto, no me he dado cuenta pe’; tampoco, nada, mi suegro. El curandero en la mañana había venido, y yo me levanté temprano, a las 7 de la mañana; de frio mi suegro dice: - ¡qué ha pasado! -. La casa ha mirado, y dijo: -rayo te ha caído-, -no vas a entrar a la cocina-, -voy a traer



maestro-. Después, ese día, un maestro ha mirado de la coca, y me dijo: ¡ahora vasa ser doctor! -me ha dicho pue’-. Me ha bautizado el curandero, entonces, oración este ha pedido. Mi tío llega, perdóname -le dije-, y no me quería perdonar. Se ha hecho mirar coquita, y se ha escapado. Era enemigo su hermana [cuñada], de mi suegra; mi suegra, era buena persona [...]. Cuando me había caído rayo, a mí me ha dicho, así: -ahora tú no eres me dijo pe’-, -no eres, porque no te ha matado-, -ahora voy a intentar otra cosa- [...]”.

La experiencia de Rogelio, según él, está influenciada por factores internos y externos como la brujería. Así, una de estas, es la enemistad que tenía con su tío; quien, probablemente -dice él-, este había incurrido a la magia en fin de ocasionarle tal desgracia. No siendo de gravedad el incidente, Rogelio, recurrió al poder de un *layqa* para restablecer y sobrellevar las relaciones sobrenaturales con la entidad. El *layqa*, después de este hecho, llamo a bendecir a Rogelio como parte del sistema médico tradicional, pues así lo llamó “doctor”.

De ese momento en adelante, Rogelio, se incursiona en la hechicería y el curanderismo. Bueno, aparte de esto, los médicos tradicionales ejercen la práctica de la sanación siempre en cuando estos sean aceptados como tales por la sociedad en su conjunto. Es decir, la colectividad juzga si realmente sus “poderes” son efectivos en la sanación; y, si no es así, quedan en el olvido, debido a su ineficiencia como sanador.

c. *Kharisiri*

El término *Kharisiri* en castellano significa “el que corta”; en tanto, *Lik’ichiri* es “el que acumula sebo”. Ambas terminologías, en la concepción local, significan “el que saca sebo”. Este oficio, aparte de lo sobrenatural, es un arte sumergido en la magia negra, la transformación y la hipnosis. Mitológicamente según la población este poder se adquiere del diablo (ente maligno de la concepción religiosa cristiana),



quien a cambio del dador exige el sacrificio de seres vivos. Tal como expresa Morote (1988):

Kharisiri, lik'ichiri, khariri, son los términos aymaras más frecuentes que hacen alusión a la actividad violenta del personaje, la expresión castellanizada como “degollador”. La forma de actuación de los kharisiris provocan el sueño en sus víctimas potencial de diferentes formas, ya sea rezando plegarias católicas en sentido contrario a lo habitual, en especial el padre nuestro, tocando una campanilla o es polvoreando cenizas de difuntos y restos de la bolsa amniótica de los recién nacidos. (pág. 161)

Kharisiri, en definitiva, es aquel individuo que práctica que adoptar la forma de una bestia, para así asechar y extraer sebo y sangre de sus víctimas, aunque en defecto a veces no es necesario “transformarse”. Por otro lado, el instrumento empleado en la extracción de tales elementos, según los informantes es una “maquinita pequeña” o es también una jeringa, el mismo que utilizan los médicos. Estos materiales son, al momento de la extracción, inyectadas entre la nalga y la cintura sin que la víctima se dé cuenta. Después de lo ocurrido, las víctimas presentan puntos pequeños apenas visibles similares a las picaduras de un insecto. De esta manera Álbo (1999) dice lo siguiente:

Ataca a los viajeros solitarios en los caminos a los que asecha a distancia; actúa fundamentalmente durante el mes de agosto emplea un objeto, una maquinita para recoger la grasa colectada de las víctimas, a la manera de termo. Igualmente se dice que emplea una jeringa para realizar la extracción, además es preciso tener en cuenta que al kharisiri le interesa tanto la grasa como la sangre de sus víctimas. (pág. 51)



El *Kharisiri*, antes de emboscar, emplea el arte de la hipnosis. Con esto, ocasiona sueño y cansancio a sus víctimas, quienes al rato quedan subsumidos en un profundo sueño. Al despertar, las víctimas no suelen recordar absolutamente nada ni siquiera el cómo se durmieron o cayeron en ese estado inconsciente, ocasionado por el poder hipnótico del *Kharisiri*. La Inf. 2, Betty 24a manifiesta:

“El kharisiri se convierte en perro yo cuando estaba caminando me asuste de por sí por y me empezó a dar mucho sueño y ya me había dormido nomas siempre y como en sueño un perro negro me estaba acercando y desperté y no había nada en mi lado también en ese rato tampoco me dolía nada estaba normal después de un mes ya era carnavales y fuimos donde los alferados a almorzar asado de chanco después de comer me puse un poco mal me comenzó a doler el estómago la cintura el riñón y todo mi cuerpo ya no podía levantarme de la cama estaba orinando como sangre”.

Betty cuenta que, en uno de esos días normales y comunes, a lo lejos entre la montaña ve una luz destellante que la puso nerviosa y solloza. Al rato ella, perdió el sentido del conocimiento: ya inconsciente entre sueños, soñó que le asechaba un perro negro. Después de este suceso, Betty, no llegó a enfermarse inmediatamente sino hasta el carnaval de ese año. Durante ese día acompañado de su pareja recurrieron a la vivienda del mayordomo; en gratitud de su visita, este le ofreció un plato de asado. Después de este almuerzo, ella sintió leves dolores que en su momento no los ha dado mucha importancia, sino hasta que retornó de la celebración.

La Inf. 4, Guadalupe 80a, *yatiri/ qulliri*, indica: *“el Kharisiri corta pue’ acá, de la ch’illa [se señaló la cintura], ¡pue’!, corta y saca sangre; a veces sebo, y malogra el riñón: más la tripa, también, lo hace mover. A veces, hasta,*



otros kharisiris voltean los intestinos: ¡todo lo remueve! No ve, que la telita choca con el riñón, y todo pue' lo hace mover. De ahí, pue', empieza a doler el riñón”.

Así mismo, la Inf. 5, Lucía 48 al igual que Guadalupe puntualiza que: *“el Kharisiri saca el sebo de la cintura, y es por eso que los enfermos presentan dolores en el riñón”.* Así también, Epifanio QQ-80, vuelve a afirmar: *“que el kharisiri saca sebo y sangre. [Y luego dice:] eso afecta al riñón”.*

Lucía afirma que, los síntomas se presentan cuando las víctimas comen carne de cerdo, pescado o pollo; o cuando consumen alimentos que contienen lactosa como la leche o el queso, a veces ocurre cuando las personas beben gaseosa. Chambi *et al.*, (1997) “En el mundo andino existen diferentes enfermedades de origen: Físicos, psicossomáticos, cósmicos, telúricos, paranormales (lik'ichata o kharisiri), con los cuales siempre han convivido y conversado”. (pág. 49)

3.2. DIAGNÓSTICO: SÍNTOMAS Y SIGNOS

Las culturas tradicionales del mundo tienen diferentes formas y estilos de identificar una enfermedad y a su vez tratarla. Pues así, entre los aymaras existen métodos y técnicas empíricas de diagnóstico, tal y como se muestra en las investigaciones que nos anteceden⁸. Siendo así, en la sierra del Perú, la gente ha heredado de sus antepasados el don de la automedicación a base de plantas y animales, que es puesto en práctica cuando urge o se requiere.

Para el caso de esta investigación, desde el punto de vista de cada uno de nuestros informantes, se identificaron las siguientes técnicas:

⁸ Al respecto véase el marco teórico de esta investigación.

3.2.1. Lectura de las hojas de coca

El 89 % de los informantes confirman que la coca es utilizada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; pues, explícitamente es empleado en la identificación de signos y síntomas, curación y sanación y entre otras. El porcentaje de informantes que confirman lo escrito está representado por Antonio, Epifanio, Agustín, Rogelio, Pedro, Guadalupe, Lucía y Betty.

La coca sirve para identificar las causas y consecuencias de las enfermedades. En las causas, por un lado, se adivinan si la enfermedad es producto de algún ente natural o sobrenatural; por otro lado, en las consecuencias se presagian situaciones futuras como, por ejemplo, sobre el escenario y el estado del enfermo. Bajo esta premisa, en base a la lectura de las hojas de coca es frecuente predecir si el enfermo vivirá o morirá. Chambi *et al.*, (1997) “para el diagnóstico siempre se apoya en la *mama inala* (coca), porque así se determina el origen y causa de la enfermedad”. (pág. 53)

Así, el Inf. 1, Antonio 54a dice:

“La coca nomás te sorteas, le pones diciendo: -si será verdad o no, que me han hecho brujería-. Lo tienes que poner tú mismo, y después la coca mismo te indica sí es “sí” o “no”. Entonces, dices: será que me agarró una enfermedad nomás o será que me hicieron brujería. Después, la coca te avisa. Para que te afirme, le tienes que sortear tres veces, y al final te juramenta: dos hojas bonitas así se sobreponen. Eso quiere decir que sí es, porque ya te ha juramentado, es fijo, eso no puedes negar. A veces, también decimos: ¡ya estaré bien o no! A veces, la coca te dice, sí peor te puedes enfermar, a la vista viene una coca de arriba doblado. Eso te avisa efectivo cuando no te vas a curar rápido, puedes llegar a morir. La coca te llega con muerte: es una coca entera que está doblado de ambos lados. Este quiere decir que para tu muerte ya es seguro, quieres decir, que con esa enfermedad morirás. Los familiares, cuando la coca no sale bien, dicen rápido hay que curarlo. Todos los maestros saben de eso, mi papá sabe de la coca de ahí. Yo siempre sé mirarle, después, por eso, yo nomás siempre se mirar la coca”.

Como se puede apreciar en el testimonio de Antonio, en donde aclara el significado y el sentido dicotómico que tiene la coca sobre la vida y la muerte. Él señala



lo siguiente: sí una de las hojas de coca se encuentra invertida en el sentido de la nervadura central; esto, significa que el enfermo podría morir tarde o temprano, esto si no es tratado a tiempo. De ahí, él recomienda curar al enfermo lo más antes posible. Por otro lado, se recalca que, en un primer y segundo momento la coca no afirma ni confirma lo sucedido ni lo próximo a suceder, sino que, para que confirme, el *yatiri* debe de tirar por tercera vez las hojas en fin de acertar con la consulta del enfermo y los familiares. Aunque, a veces, las hojas confirman la consulta en un primer intento, esto sucede raras veces. Cuando ocurre eso, las hojas al momento de caer forman una cruz que significa la juramentación y veracidad de los hechos sobre la consulta de las personas.

En palabras de Epifanio, las hojas de coca adivinan lo falso y verdadero de los acontecimientos pasados y futuros. Él refiere que, para ser certero en la adivinación, al momento de la lectura es necesario conocer el significado de la forma y posición en el que caen las hojas de coca. Así, él reafirma que la forma y posición representa un hecho simbólico asincrónico en la vida del individuo. Aquí, cabe recalcar que, el aymara tiene un sentido retrospectivo y futurista de la vida.

Cuando se trata del *rayu katja*, Antonio, puntualiza que las hojas de coca que representan a la enfermedad son de color amarillo, y a su vez, éste está completamente deformado. Fisiológicamente, desde la perspectiva fitopatológica, es una hoja amarillenta, cuya forma se debe a la deficiencia de nutrientes o el ataque de algún microorganismo. La hoja deformada, representa al individuo enfermo y sus síntomas. En los signos y síntomas de otras enfermedades, a veces, las hojas que representan al enfermo suelen estar partidas, dobladas o carcomidas, pues cada una de ellas tiene un significado propio.

El Inf.1, Antonio 54a manifiesta:



“La coca sale con una parte faltante, como si alguien se lo hubiese comido. Si en la parte de arriba (ápice) falta es porque le duele la cabeza y si falta un pedazo en el medio es porque está mal del riñón o del corazón y si falta en la parte de abajo (base) es porque está mal de los pies”.

La salud de Betty era una preocupación para sus familiares, ya que estaba enferma y a punto de morir. Así bien, su padre y esposo recurrieron al *yatiri*, quien al mirar las hojas de coca dijo que la mujer había sido víctima del *kharisiri*. El *yatiri* dio a conocer este diagnóstico, porque la hoja que representó a Betty tenía un punto negro en la mitad del limbo; similar a un ojo de gallo (*Mycena citricolor*). Sin embargo, Zavala Cordova (2012) afirma que “el síntoma del *kharisiri* es el dolor de estómago, de riñón, cintura o de espalda, fiebre, una cicatriz en mención sería el punto por el que el *kharisiri* habría extraído la grasa de su víctima”. (pág. 247)

Así, el Inf. 3, Epifanio 80a indica: *“en la coca sale a la vista: la coca está destrozado y quemado, así sale eso. Tú no le pones las hojas, eso sale de por gusto nomas, y el maestro lo lee y dice: ¿de esto está mal?, ¿esto no será? Al final así avisa la coca si es verdad o mentira”.*

Al respecto, Epifanio, recalca que las hojas son tiradas al azar y que por ningún motivo pueden ser acomodadas artificialmente a conveniencia de nadie. Siendo así, Guerrero (1995) considera que:

El *yatiri* sabe cómo diagnosticar y pronosticar atendiendo no solo a los estados somáticos sino también a las situaciones éticas y religiosas. Sus fuentes de consulta son los espíritus, las hojas de coca, los intestinos del cuy, etc. Obviamente enmarcado en la mitología andina (pág. 56)

3.2.2. Radiografía del cuy

El 78 % de entrevistados dan a conocer que el cuy es empleado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Los informantes que aseveran esta información son: Antonio, Epifanio, Rogelio, Feliciano, Pedro, Guadalupe y Lucia.

El cuy, de aproximadamente 20 a 25 cm., es un animal doméstico y a su vez silvestre. La raza silvestre habita en terrenos con presencia de piedras y abundante hierba, en tanto, las razas domésticas son criadas y criadas en instalaciones tradicionales o pozas mejoradas. Sin embargo, lo cierto es que en el sistema médico tradicional este animal cobra cierta relevancia, pues, se utiliza como recurso terapéutico en el diagnóstico y sanación de las enfermedades, aunque su empleo es limitado para algunas enfermedades.

Así, Antonio, señala que el cuy es un animal importantísimo en la sanación. No obstante, este suele ser efectivo en el diagnóstico de algunas enfermedades sobrenaturales como el agarre del rayo, liquichiri y la *katja* o la brujería. El Inf. 3, Epifanio 80a, refiere que la brujería aparece en el cuy:

“Eso a la vista es, ya aparece cruces, también; llagas, así como le hubiesen golpeado: el cuy, así sale”.

Inf.4, Guadalupe 80a, puntualiza que la brujería “sale en el cuy”: *“brujería es a la vista como hilos blancos en su cuerpo, como si fuera venas después eso afecta también a los riñones: lo amarran y por eso no pueden orinar. Después, desde ahí se miran en el cuy, y le sé decir que estas hecho hechicería, así le es decir”.*

Durante el diagnóstico y la curación, según Guadalupe, el cuy es colocado en el cuerpo del enfermo por una hora y media o dos, aunque lo dicho es relativo en la concepción y práctica de otros curanderos. Así, Epifanio y Pedro señalan que la



permanencia del cuy en el cuerpo debe de ser por un día (aproximadamente 11 horas). El tiempo de permanencia del animal en cuerpo del enfermo está relacionado con la efectividad y eficacia terapéutica. Bajo esta premisa, se dice que a mayor tiempo de permanencia es más efectivo el diagnóstico y la curación.

Cada parte del animal, al mínimo detalle, representa la anatomía y fisiología del cuerpo del enfermo. A ello, literalmente el Inf. 1, Antonio 54a manifiesta:

“A la vista, cuando le cortas al cuy te fijas de la ch’illa (cintura), y del cuello, también, saca a la vista herida, es como si te puede dar golpe en el riñón. Si estas mal de los pies, también, ahí clarito sale en su piecito del cuy; si las tripas estas volteado, sale también pe’ [...] También, cuando estas embarazada sale, con crías sale el cuy en su barriga”.

En la concepción aymara, el cuy es un animal cuyo significado trasciende la normalidad occidental y, consecuentemente, reafirma la identidad del sistema médico tradicional. Ello, es muy particular de la cosmovisión andina, en efecto, ésta está arraigada no sólo en el Perú, sino en todo Latino América con ciertas particularidades que se distinguen unas de otras. Chambi *et al.*, (1997) “Es una práctica que es frecuentemente utilizada para el diagnóstico de las enfermedades es mediante el cuy o el ratón” (pág. 53)

Pues bien, esta lógica es certera y válida cuando el sentido práctico y cultural no reafirme lo contrario. De esa forma, Rogelio Tacora, al igual que Guadalupe, Antonio y Lucia, indica que a través del cuy se puede “saber todo” y que, además, los signos de la enfermedad son tan visibles que difícilmente podrían ser confundidos; pues así, en el castellano se dice que es la radiografía del cuy.

Si hacemos una comparación entre el sistema médico tradicional y la medicina moderna. Esta última tiene en mano el apoyo de la tecnología moderna basado en la



mecánica y la inteligencia artificial que permite el uso de aparatos cuyos sensores detectan las enfermedades. Sin embargo, el sistema médico tradicional, también tiene lo suyo y es el uso del cuy y otros recursos que no dejan secuelas ni daños en el cuerpo, sino, por el contrario, es una medicina ecológica y amigable con el organismo y la salud humana.

3.2.3. Radiografía del *millu*

Este recurso terapéutico tiene un doble propósito, por una parte, se utiliza en el diagnóstico de algunas enfermedades causadas por entidades sobrenaturales y, por otra, es empleado en la curación y sanación de ciertas enfermedades. Pues bien, este material es un elemento férreo que se expende en los mercados junto a otros fetiches de carácter mágico-religioso o hierbas medicinales. El *millu*, de todos modos, tiene una alta demanda en los mercados locales que se llevan a cabo una vez a la semana. La feria en Juli se desarrolla todos los miércoles de cada semana, sin embargo, aparte de esta feria, se desarrollan otras tantas ferias descentralizadas en algunos centros poblados o comunidades campesinas.

De los nueve entrevistados, cuatro de ellos recalcan el uso del *millu* en los procesos de diagnóstico y sanación. Pues, estos individuos son Antonio, Agustín, Guadalupe y Lucía.

El *millu* es un objeto blanquecino de forma irregular que sirve para diagnosticar enfermedades sobrenaturales como el “agarre de tierra”, “el agarre del rayo” y “la chullpa”. El objeto, tal cual es envuelto en una porción de fibra de alpaca, ésta, luego es puesta en la parte adolorida del enfermo. Después de unas horas el objeto es retirado del paciente, luego la depositan en la ceniza ardiente del fogón hasta el día siguiente. La alta temperatura del fogón hace que material eclusione, pues así, su morfología presentará



nuevas características y formas que representan simbólicamente a los síntomas y signos de la enfermedad. Estas interpretaciones la oímos tal y cual de la siguiente forma:

“El millu son blancos que puedes comprarte del khatu para saber si me habrá agarrado la tierra o el rayo o la chullpa. Eso tienes que ponerte, diciendo si es katja u otra cosa, sin embargo, otros así nomás te ponen el millu. Más efectivo es cuando pones el millu en lana blanca de alpaca, ahí enrollado hay que poner como dos horitas así al enfermo. Cuando es chullpa, ahí a la vista como positos color azul sale, así sale en el millu cuando sacas del fogon. Inf. 1, Antonio 54a.

“Es una piedra blanquita, eso le ponemos al enfermo para saber sobre su enfermedad. Toditito sale ahí, cuando es rayo sale unas pelotas quemadas y de ahí rápido sabemos que es rayo. Eso es como el cuy, una radiografía hacemos al paciente para luego curar, esa piedrita cura también la enfermedad. Para eso hay que arrojarle al agua limpia, para que todito limpie la enfermedad del enfermo”. Inf. 6, Agustín 70a.

Lucia, paciente, refiere que no es bueno percibir con la vista al *millu* cuando éste es retirado del fogón, porque la entidad sobrenatural podría volver en el cuerpo del paciente. Así también, el enfermo está prohibido por una semana de recurrir al río donde se depositó el objeto, tampoco tendrá que contactarse con el curandero que hizo el proceso de sanación. Esta información es reafirmada por la Inf. 4, Guadalupe 80a, quien dice:

“El millu tienen que ponerte, y después debe ponerle en fogón, y después al día siguiente debe votar al lago o río, donde corre agua para que lo limpie la enfermedad, de ahí no hay que regresar a ese lugar, porque puede nuevamente entrarte la enfermedad, y puede ser en vano la curación”.

Desde luego, este material no sólo sirve para diagnosticar, sino también, es empleada en el exorcismo de las deidades sobrenaturales que causan las enfermedades. Es por eso, que los informantes refieren que existe un conjunto de normas y creencias en torno al proceso terapéutico. Así, se dice que el material es arrojado al río para que limpie las impurezas del cuerpo y a la vez sane la enfermedad. Pero, para que sea efectivo el tratamiento, el enfermo no debe de recurrir al río ni hacer uso de las aguas de éste.



3.2.4. Presión sanguínea

Antonio, Agustín, Feliciano, Pedro y Guadalupe, son cinco de nueve informantes, quienes afirman conocer diagnosticar con esta técnica las enfermedades. Pues, la palpación de las venas, en la práctica, es una técnica nada fácil ni sencilla, ya que su efectividad y certeza etiológica requiere de habilidad, intuición y destreza del ejecutante. No todos disponen de tales atributos únicos y particulares. Eroza Zolana (1996)” En esta técnica está implícita la capacidad del yatiri para mantener comunicación con la sangre del individuo y diagnosticar con base en las señales reveladas por el pulso”. (pág. 5)

Los ancianos a partir de la experiencia de sus años suelen ser más efectivos en el diagnóstico; puesto que sus habilidades y tácticas, son mucho más desarrolladas en comparación con los jóvenes que todavía recién se inician en el sistema médico tradicional. Los ancianos, por su parte, siempre están prestos y dispuestos en transmitir los conocimientos a las nuevas generaciones en fin de preservar la cultura médica tradicional.

De todas maneras, esto representa el eslabón de la cadena de conocimientos y saberes transmitidos oralmente de generación en generación que, hoy por hoy, permanecen en la memoria individual y colectiva de la sociedad, obviamente, con algunas modificaciones del tipo cultural, causadas por los aspectos políticos, económicos y sociales del sistema-mundo. Sin embargo, a pesar de todo ello, el corpus de saberes sigue siendo para las familias la reserva médica más importante heredada del pasado.

Siguiendo esta lógica, los informantes, ya mencionados en el primer párrafo de este acápite, esclarecen que sus conocimientos fueron adquiridos de forma involuntaria sin la necesidad de someterse a lecciones de enseñanza, tal cual ocurre con la educación formal del contexto nacional. Así, sin más, ellos con tan sólo percibir o testificar los



niveles terapéuticos internalizan, poco a poco, el estilo y la manera de rehabilitar, curar y sanar al enfermo. Cada aprendiz descubre y redescubre sus propias habilidades a medida que la baya poniéndolo en práctica, con el pasar de los años estas y otras técnicas habrán mejorado incuestionablemente.

Al respecto, Guadalupe y Antonio, de los nueve informantes tuvieron el valor de contar parte sus experiencias del cómo se incursionaron en el mundo del sistema médico tradicional. Guadalupe, por una parte, recuerda haber aprendido los conocimientos y saberes médicos tradicionales de su padre: Juan, quien desde muy pequeña la llevó siempre consigo para que la ayude en los preparativos. Siendo ella ayudante y compañera de trabajo por muchos años, pues, tuvo la oportunidad de aprender casi todo sin la necesidad que su progenitor la enseñase formalmente. Antonio, por otra parte, recuerda haber adquirido los conocimientos médicos a los 24 años, aproximadamente. Su experiencia es completamente distinta a la de Guadalupe, puesto que este sujeto de muy joven padecía de enfermedades con mucha frecuencia, el cual casi frecuentemente le sometía a estar al amparo de un curandero. Esta situación, inevitablemente, lo puso a ser objeto de sanación y siendo así con el pasar del tiempo él, involuntariamente, asimiló las técnicas curación que ponían en práctica con él. La gente, hoy en día, recurre a sus sabias y habilosas manos.

La mano, de forma general, y los dedos de forma específica, pues es para este caso el único instrumento de diagnóstico que permite al curandero predecir las sintomatologías de una enfermedad De ese modo, la palpación es realizada específicamente sobre las venas yugular del cuello o la mano.

Inf. 4, Guadalupe 80a, en cuestión a ello en palabras suyas dice: *“ánimus, de la vena se encontrar. Eso, de la coca también se mirar, a la vista sale. También, tripa*



volteado y dolor en el thixni eso a la vista corre: ¡pun pun! diciendo en la vena acá en el kupi ampara tibi muqu". Aquí, Guadalupe se refiere la intensidad de circulación de la sangre, el cual, según ella, la describe con frases onomatopéyicas con el que identifica el estado del paciente en la mano derecha cerca a la muñeca. El estado del paciente no es alarmante cuando las pulsaciones no son tan rápidas ni lentas al momento de la circulación. En caso contrario, si las pulsaciones son inestables e irregulares, pues indican que el paciente padece de alguna enfermedad.

Pedro, desde su punto de vista, indica que las personas no sufren de alguna enfermedad cuando la sangre circula con normalidad. Él, al igual que el caso anterior utiliza sonidos onomatopéyicos para identificar esta normalidad, por ejemplo, puntualiza que las personas sin enfermedades tienen una circulación que entona de la siguiente manera: *tat, tat, tat, tat*. La frecuencia e intensidad con el que lo dice Pedro es leve y pausada, similar al tono musical de una canción romántica.

En el caso concreto de la chullpa, el Inf. 9, Pedro 85a señala lo siguiente:

“la vena esta silencioso, no suena nada; está paralizado, ya no funciona nada, ya no baila, y donde le duele, eso agarro, ya no circula, eso quiere decir que ya está enfermado”.

Tal como se explicó anteriormente, la sangre deja de circular cuando el paciente está enfermo de éste u otro agente natural o sobrenatural. Para el descarte de los agentes probablemente causantes, el diagnóstico es acompañado con la lectura de las hojas de coca.

3.2.5. Lectura de la orina

La orina, desde el punto de vista biomédico, es un líquido de color amarillo secretada por los riñones y enviado al exterior por el aparato urinario; sin embargo, esta



es útil en la determinación de enfermedades. Pero, para el sistema médico tradicional va más allá de un simple análisis físico-químico, es pues un elemento cargado de un conjunto amplio y denso de interpretaciones simbólicas. En la lógica local, la estructura física es más valorada que el aspecto químico, puesto que el color es un indicador indefectible de una determinada enfermedad. Por otro lado, las características químicas como el contenido de sales también suelen ser indicadores, aunque poco analizadas por los curanderos.

De los nueve entrevistados, sólo tres indican no conocer ni haber visto realizar el diagnóstico de una enfermedad a través de la orina. Sin embargo, recalamos que nadie absolutamente nadie niega que el elemento no sea un remedio, pues bien, todos afirman utilizar la orina en la sanación y curación de enfermedades leves y graves. Es cierto, que a veces se le emplea en combinación de otros recursos, esto es realizado con el fin de mejorar su efectividad.

En el diagnóstico, el color y el olor de la orina son las características físicas que mayor importancia tienen al momento de identificar una enfermedad. Así, el sistema médico tradicional se rige en el análisis minucioso de éste. El porcentaje de certeza que se tiene al respecto en términos estadísticos es del 90 %, este porcentaje de efectividad depende de la capacidad y habilidad de quien lleva a cabo el diagnóstico. Cardona & Rivera, (2012)” Los médicos tradicionales emplean la técnica de la visualización de la orina”. (pág. 6)

El Inf.1, Antonio 54a manifiesta: *“cuando el kharisiri te saca la sangre o sebo cuando orinas es de color rojo tipo sangre y grasoso yo he ido a curar a mi hija y le dije quiero ver tu orín de la mañana porque es más afectivo y al día siguiente me mostro su orín y era de color rojizo tipo sangre”*.



Antonio es explícito y contundente al afirmar que la sangre en la orina, en efecto, es una situación preocupante, porque significa que el paciente realmente está grave o en una situación lamentable. Siendo así, más lamentable es la situación cuando el paciente presenta otros malestares que en ocasiones suelen desencadenarse. El no poder excretar con normalidad la orina, por otro lado, es también un problema de la misma gravedad que la sangre en la orina o, quizá, incluso sea más grave debido a que las personas no podrían aguantar ni un día sin la satisfacción de esta necesidad. La causa, como anteriormente la desarrollamos, es producida por los entes naturales y sobrenaturales, divinos y malignos.

Asimismo, Antonio demuestra que existen distintos métodos para identificar una enfermedad. Pues, en aras de saber si la enfermedad es causada por el *kharisiri*, en la orina del paciente se agrega “*salisjayu*” (sal marina no refinada). Éste, al diluirse en la orina se mezcla cuidadosamente sin salpicar en el suelo y después de unos minutos la combinación da como resultado dos formas: por un lado, este suele combinarse sin tener ninguna reacción química, por otro lado, la sal suele generar una mezcla heterogénea, dando lugar a una forma de combinación similar al agua y el aceite, que nunca terminan uniéndose. De todas las formas, este último es el indicador de que el enfermo ha sido víctima del *kharisiri*.

Por un lado, cuando los síntomas son causados por acciones chamánicas, las personas presentan dolores al orinar y, por otro lado, a causa de ello se les inflama los riñones. También, en el caso de los varones, tienen dolores testiculares durante la noche. Esta información lo dicen tanto Betty como Epifanio.

Finalmente, al respecto, el Inf. 8, Feliciano 55a dice lo siguiente:

Eso en vasito, en eso se pone la orina, en el riñón se pone y tiene una telita así medio rojito, así clarito, así nomás miramos la orina clarito esta hay, rojito rojito. Hay se ve, está mal del riñón, dice. Hay te ven que has enfermado o que has



comido [...] la orina tiene grasa, también; tiene como sangrecita, bolita bolita tiene.

3.2.6. Los sueños

Las ciencias sociales, en general, pusieron un profundo empeño en comprender e interpretar los sueños, producto de ello se han diseminado un conjunto de teorías, que no lo mencionaremos aquí para no sobrecargar el texto, tanto desde el punto de vista antropológico como psicológico. Aunque, es necesario mencionar a Freud, aparte de ser un clásico en el tema, es quien más se ha aproximado en el análisis de los sueños. Siendo así, él nos dice que los sueños son mensajes de nuestro subconsciente que se interpretan, al referirnos sobre la interpretación, ésta difiere de cultura en cultura y de persona en persona. Así, los aymaras y los quechuas tienen formas distintas de interpretar los sueños, e incluso, esto sucede entre los mismos aymaras. Por ejemplo, el aymara del Sur a comparación del aymara del Norte tiene formas distintas de percibir, concebir e idear el significado de los sueños.

Los sueños, por otro lado, aparte de ser indudablemente un mundo repleto de significados, son pues la expresión de la vivencia, la salud y la muerte. De ahí, la manifestación de los sueños para el hombre trae consigo dos aspectos psicológicos. Por un lado, está la alegría personal que se da por el significado positivos del sueño en la vida del individuo; por otro, está la tristeza que se da por un mal sueño, cuyos presagios son completamente negativos en la vida. Sin embargo, los sueños traen consigo significados neutrales, es decir, no son ni buenas ni malas.

Inf. 1, Antonio 54a dice: *Una noche soñé que unos hombres de una comunidad querían agarrarme para pegarme y yo quería escapar de ese lugar y no pude, de un momento para el otro me amarraron y mientras yo todo asustado busqué mi celular para llamar a un policía y no encontraba su número y no había manera*



de salir y ahí desperté todo asustado. Para mí es una clara señal que me iba a enfermar, paso un mes y me enferme de dolor de cintura y los riñones ya no podía caminar y más mi ánimo estaba bajado.

Los sueños están fuertemente relacionados con las enfermedades de origen natural y sobrenatural. Así, Antonio refiere que el sueño es un indicador *a priori* de los acontecimientos individuales y colectivos, también es útil en la predicción de fenómenos que tengan que ver con los estados de ánimo. A razón de ello, los sueños son imponderables de la vida cargadas de una amplia gama de significados que prevén, canalizan y direccionan la vivencia individual y colectiva.

Pues bien, nuevamente Antonio da a entender que, en el caso de las enfermedades, los sueños suelen manifestarse de diferentes formas y en distintos espacios, cada cual posee un código simbólico que, no se aferra a ninguna regla fija de interpretación. Bajo esta premisa, por ejemplo, las personas que padecen de *limpu* tienden a soñarse con “bebes calatos” o con “señoras gordas”, tal y cual lo mencionó Antonio.

Guerrero (1995) “El rol de los sueños, tanto en la tradición andina como en la tradición evangélica, juegan un rol de importancia, para los nativos los sueños son parte de guía para sus vidas”. (pág. 162)

Por su lado, Epifanio y Rogelio refieren que el soñarse con gallinas y cuyes conejos simbólicamente significa que la persona está embrujada. El síntoma más común según ellos, es que no se puede excretar la orina y se tiene dolores musculares; todo es muy similar a la próstata, por el cual los individuos no duermen tranquilamente por las noches.

La Inf. 6, Lucia 48a manifiesta que: “*tres años me he enfermado porque me habían hecho brujería para morirme yo antes me soñaba con huevos y gallinas y yo no*



sabía qué me iba a enfermar. No será también pue' mi tiempo de morir, coca y coca nomas sabe estar llevando mi mamá, por aquí había, pues, curanderos; ahora ya no hay, todos han muerto”.

Para el caso de las mujeres, Lucia cuenta que a menudo se soñaba con huevos de gallina. Ella dice que en alguna ocasión casualmente le contó a su madre, quien la aseguró que la habrían hecho brujería. Lucia, lamentablemente estuvo mal por tres largos años sin saber sobre la causa de su enfermedad.

Es importante mencionar que los sueños asumen un rol fundamental como se aprecia en el último testimonio. Aspecto muy importante en la cultura, tal como tomó en cuenta (Spedding, 2012) respecto al significado del sueño:

En las sociedades andinas la mayoría de las personas tienen interpretaciones personales de sus propios sueños, asignan valores y significados a los elementos que aparecen en ellos, la experiencia del soñar expresa las interacciones de la persona en el espacio y el tiempo (futuro y distancia) y posteriormente involucra las consultas a otras personas sobre el posible significado del sueño. (pág. 248)

3.3. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Antes de iniciar puntualmente con la exposición y el análisis de este acápite cabe mencionar lo siguiente: aquí es necesario enfatizar que este apartado se retroalimenta en información de los anteriores ítems. Todo esto se realiza con el propósito de nutrir y, a su vez, dar mayor énfasis a la información plasmada aquí.

3.3.1. Tratamiento de las enfermedades naturales

Antonio, puntualiza que los dolores en la espalda y la hinchazón en los riñones son patologías causadas por las enfermedades renales. Al respecto, él indica que la



identificación y el reconocimiento de ambos síntomas lo aprendieron de su madre, quien, en alguna oportunidad de su vida, le mencionó que tales trastornos eran originados por el incorrecto funcionamiento de los riñones debido a una causa natural. Tal como indica Delgado (1985) “Se produce cuando aparece un bulto en la ingle (Ililli): como un dedo de la mano en el hombre y como en una bola en la mujer como consecuencia de alzar cosas pesadas, sufrir caídas, frío”. (pág. 525)

Aquí, por otra parte, Antonio, al referirse en la entrevista con “me dijo mi madre”. Éste es un claro ejemplo de que el cúmulo de saberes es transmitido de padres a hijos, es decir, de generación en generación. Sin embargo, no todo lo que se practica se transmite vía oral, puesto que la envidia y el rencor lamentablemente debilitan los procesos de intercambio recíproco de información. Lo escrito aquí, se argumenta en palabras de la madre de Antonio, quien afirma que las personas son envidiosas y rencorosas; siendo así, no suelen decir ni soltar fácilmente los elementos ni las fórmulas terapéuticas curativas. Akerele (1993) “La medicina tradicional andina está constituida por un conjunto de percepciones, saberes, prácticas y recursos terapéuticos locales transmitidos de generación en generación para salvaguardar la salud y, a su vez, mantener el equilibrio y armonía del orden social”. (pág. 392)

Antonio, por otro lado, recalca que su madre desde siempre le habría dicho que las plantas medicinales son excelentísimos remedios en el tratamiento de enfermedades. Dicho esto, hoy por hoy, sigue siendo para muchos pobladores la mejor alternativa en la curación y sanación. Pues así, Antonio, cuando estuvo enfermo utilizó el *Wila Layu* y el *Pinku Pinku*. El informante recalca haber bebido mate de *Wila Layu*, el cual, sin más, sosegó el avance de su enfermedad. Posteriormente, días después, dice que bebió mate de *Pinku Pinku*, el cual sanó definitivamente su enfermedad.



El uso de ambas plantas está fuertemente arraigado en la Provincia de Chucuito Juli. También cabe mencionar que ambos recursos terapéuticos crecen y se desarrollan en los cerros de Juli. Su fase germinativa comienza con las primeras lluvias del *Jallu Pacha* (época de lluvias), ya para mediados de esta época entran en plena inflorescencia. En cuanto a la morfología, Antonio dice que el *Wila Layu* tiene las flores de color blanco. La planta, en general, se caracteriza por ser rastrera.

Asimismo, Antonio refiere que el nombre común de dicha planta se debe al color rojo de su tallo, así, como también, indica que cuando se le pone a hervir, éste inmediatamente cambia el color del agua, volviéndola roja. Ello se debe, sobre todo, a la esencia que suele emanar al momento de disolverse por las altas temperaturas al cual se le expone durante su preparado.

El medicamento, según este informante, se consume tres veces al día. O sea, uno por la mañana, otro al mediodía y el último durante la noche. Antonio, por su parte, especifica que se debe beber el medicamento antes de cada alimento. Sin embargo, subraya que mientras se vuelva a presentar los síntomas indicados es recomendable preparar y consumir inmediatamente el remedio a base de plantas reconocidas. Tal como Cosme Perez, (2008). En su artículo científico describe el uso de las plantas medicinales y que estas son conocidas en la actualidad, para el tratamiento de las enfermedades

El Inf.1, Antonio 54a, al respecto cuenta minuciosamente todo lo interpretados de la siguiente forma:

A: Yo tenía 22 años. Entonces, mi mamá siempre sabe decir que cuando a uno le duele la espalda es porque su riñón está mal. Ella dice las personas fácilmente no te avisan que es bueno para curarse, pero para eso es bueno las plantas medicinales noma', así sabe decirme. Hay tres tipos de hierbas que son buenos para el riñón.



A: Cuando el riñón está muy maltratado empieza a hincharse aquí en la cadera “thixni” se llama, para esto es bueno la hierba que se llama Wila Layu. Esta hierba te normaliza; fresco ¡ey! tomado la hierba, después me seguía doliendo, no me ¡ey! mejorado rápido. Me recordé también que mi abuelita sabía decirme que hay una hierba que también es bueno para el riñón, con eso me ayudó se decir entonces, se tomar eso, y ya se estar normal. Esa hierba se llama Pinku Pinku.

O: ¡aaa... Pinku Pinku!

A: Primero Wila Layu después pinku pinku del cerro se sacar, ahí nomás hay eso; florece en época de lluvia y flor blanco tiene, encima de la tierrita nomás se nota.

O: Te refieres al ¿Wila Layu?

A: Sí, eso es rojito tallito, hierve rojo como el vino y bien bonito rojito nomás.

O: ¿Y cada cuanto tiempo sabes tomar?

A: Cada día tomo tres tazas: en la mañana tomo una taza, en el mediodía tomo una taza y en la tarde tomo una taza; eso me mejoró, ya estaba más tranquilo. Pero cuando jugaba fútbol otra vez me empezó a doler, otra vez me dolía, estaría maltratado pue’. De ahí, mi abuelita pue’ me sabe decir Pinku Pinku debes tomar, sí eso nomás es bueno sabe decirme. De ahí con eso siempre ya estoy bien”.

Asimismo, Antonio indica que ambas hierbas limpian el cuerpo, tal cual lo hace la cerveza cuando los individuos beben en exceso; puesto que de rato en rato orinan. El número de días a tratarse con estos medicamentos es de quince, aproximadamente. Por otro lado, el informante recomienda que no es bueno tomar estos medicamentos en exceso, ya que tienden a convertirse en hierba caliente. Para regular este fenómeno es necesario incluir otras hierbas medicinales. Esta explicación, se entenderá mejor con la siguiente exposición de Antonio:

A: Entonces, las hierbas dicen que lo limpia. Es como la cerveza pue’ por eso; total te hace orinar’. El Pinku Pinku, sí tomas mucho se vuelve mate caliente, para volverlo fresco tenemos que mezclarlo con Wila Layu porque es una hierba fresca. Esa combinación de hierbas todito te normaliza, así yo ya estaba todo normal, sin dolor ni nada.

K: Y esas hiervas ¿de dónde traías?

A: Estas hierbas hay en el cerro, de ese cerro se traerme.

O: ¡De ese cerro te has traído!



A: Sí, de la parte de arriba donde está la apacheta. Ahí arriba, donde hay pajas, ahí encima hay pue'.

A: La raíz que tengo aquí, es chiquito; allá arriba grandes y gruesos hay. Ese es más efectivo ¡grueso son! Así como la sangre de grado botan líquido, así igualito es.

K: ¿Después de cuánto tiempo te has sanado con estas hierbas?

A: Total, bien bien en 15 días.

A: A veces, cuando trabajas mucho y te duele la espalda eso es porque también estas mal del riñón, pues, para eso se toma mate en la mañana, tarde y noche. Después, ya no te va a doler ni la espalda. Todo tranquilo nomás ya vas a estar y con normalidad ya vas a trabajar.

A: A veces, aquí en la casa yo así noma' curo a mis hermanos cuando les duele el riñón y les digo cómprate plantas, eso ahí para vender, y ellos van a comprarse; ya después me dicen que están bien.

Epifanio, por su parte recalca que es difícil tratar una enfermedad sin antes saber sobre su causa, por eso él recomienda primero realizar un diagnóstico. Durante el diagnóstico los *yatiris* suelen emplear diferentes recursos terapéuticos, por ejemplo, los más utilizados son el cuy, la coca, la *qhullpa* y de vez en cuando se recurre a los sueños. Los sueños como ya habíamos indicado son presagios, cuya significación e interpretación no es única ni homogénea para todas las personas, ya que factores como la religión, las creencias y costumbres influyen en el pensamiento de cada individuo.

Por otro lado, si en el diagnóstico resulta que sí las enfermedades son producidas por agentes naturales, Epifanio, generalmente, suele recetar o preparar remedios a base de hierbas. Aquí, el informante, a diferencia de Antonio, subraya que dichas plantas tienen que cumplir con ser “mates calientes” sin importar su orden taxonómico ni su origen ecológico. De ahí recomienda el uso de la canela; planta de origen tropical. Así como Huamantupa *et al.*, (2011) menciona en su artículo científico: “Riqueza, uso y origen de las plantas medicinales expandidas en los mercados de la ciudad del Cusco”.

Lo dicho aquí, se plasma el diálogo con el Inf. 3, Epifanio 80a:



O: Tío digamos tú vives en la altura y a veces llueve, cae la granizada, hace frío y eso afecta siempre a los riñones y te hace dar purgación.

E: Eso es otra pe', hay que tomar mates calientes nomás.

O: ¿Y eso sale en el orín?

E: Sí, sí, sale; es a la vista.

O: ¿Cómo se puede ver en el orín?

E: Es medio blanco, a la vista es solito sale eso de acuerdo al enfermo.

K: ¿y en el cuy también se puede ver purgación?

E: Sí, en el cuy es a la vista.

K: ¿Cómo sale?

E: En adentro medio volteado como manteca, así es; medio seco, así es.

K: ¿Y esa purgación sale también en la coca?

E: Eso, si haces buscar te hace encontrar. Hay se sabe, tú tienes que decir: será purgación o no será y de ahí se busca y sale lo que es noma' pue'; la hoja habla.

O: ¿Y para eso, pasado del frío que mates puedo preparar?, ¿cómo puedo curar?

E: Canela, de todo hay muchos aquí en la pampa.

K: Haber digamos, ¿cómo que hierbas puedes recoger de aquí?

E: Puro mates calientes pues.

Guadalupe, al igual que Epifanio y Antonio, recomienda realizar primero que nada un diagnóstico al paciente antes de proceder con su tratamiento. Todo, lo cual, es realizado con la finalidad de identificar el origen de la enfermedad. Aquí, ella prioriza utilizar como medio de diagnóstico las hojas de coca y el cuy. Ambos recursos, según su punto de vista, son los más eficientes y certeros en el proceso terapéutico curativo. De esa forma, esta informante indica que cuando el diagnóstico es realizado mediante el cuy, los líquidos blanquecinos que se encuentran en su sistema urinario-renal del animal, representan a la enfermedad llamada “purgación”.



La “purgación”, según Guadalupe, es tratado con mates calientes, como, por ejemplo, entre ellas se menciona al *Misik’u* y al *Amaya Sapatu*. Estas plantas crecen y se desarrollan durante *Jallu Pacha* (época de lluvias) en gran parte del altiplano peruano.

El preparado de los “mates calientes” consiste en juntar y hervir las hierbas en un sólo tiempo para que la mezcla de esencias sea mucho más homogénea y su vez efectiva. Pues así, en tanto más tiempo hierva, habrá mayor concentración de esencias medicinales para la sanación de las enfermedades renales.

Para mayor detalle a continuación citamos el siguiente diálogo de la Inf. 4, Guadalupe 80a:

O: ¿Qué tal me hice pasar con frío, con helada mi cuerpo y eso me haría doler el riñón?

G: Sí pue’, eso hace doler pue’; afecta también al riñón. Eso, cuando te haces pasar por frío, eso pasa a ser purgación, otros lo llaman próstata; hay mismo hay que curarse con mates calientes, puro mates calientes.

O: ¿Cómo puedes saber tú que es purgación?

G: Del cuy se puede saber rápido.

O: ¿Cómo sale en el cuy esa purgación?

G: En el cuy sabe salir todo blanco esa parte donde orinan, ahí feo blanco, todo blanco, así eso significa que esta pasado frío; y que tiene purgación.

K: Sí, así siempre sabe ser, hasta tu orín es feo blanquiso; eso es por frío saben decir.

G: Sí, así siempre, es por eso que hay que cuidarse bien la espalda, hay que ponerse faja; por eso pue’ los borrachos se enferman de purgación, los borrachos donde sea están durmiendo, se hacen pasar frío, por eso se enferman pue’, por eso a los hombres se decir: fájense los hombres, se enferman; las mujeres también nos enfermamos.

K: Sí, así siempre es cuando nos pasa frío; la espalda duele feo.

G: Por eso las mujeres saben decir que para orinar les arde y les pica como si tuviesen espina, saben decir; por eso, se decirle yo te habrás hecho pasar frío pue’ como purgación te estará queriendo dar, tomate puros mates calientes: eso se decirles yo.



K: ¿Qué mates calientes hay que tomar?

G: Misik'u, Amaya Sapatu.

Lucia, a diferencia de los tres anteriores informantes, puntualiza que los esfuerzos mecánicos como el manejar bicicleta o exceder la fuerza física es también una de las tantas causas naturales que alteran el correcto funcionamiento de los riñones. En ese sentido, esta informante recomienda el uso de plantas ni bien se presente los primeros síntomas de la enfermedad. Para esto es necesario recolectar o comprar las siguientes plantas medicinales: *Wila Layu*, Raíz de la China, *Pinku Pinku*, Cabello de Choclo, Sangre de Grado, *Phusa Phusa*, *Wira Wira*, Llantén y *Jiwuntilla*, considerados como plantas calientes. Todo eso es en cuanto a las plantas; sin embargo, esta informante hace referencia a un animal: la culebra (seca). Este reptil es empleado como parche en la cintura del paciente y por ningún motivo ellos deben de exponerse al sol ni al frío, es decir, deben de guardar completo reposo.

Rogelio, por un lado, aparte de la culebra como medicamento también, refiere que los lagartos (secos) pueden ser utilizados en la sanación de las enfermedades renales. Éste, a su vez, sugiere que existen parches elaborados a partir de estas materias primas en cuya aplicación no se requiere de la habilidad ni el conocimiento de un *yatiri*. Siendo así, gran parte de las familias emplean estos materiales sin mayor dificultad.

Asimismo, en cuanto a las plantas medicinales, el informante dio mayor importancia al izaño, *Wila Layu* y Cola de Caballo, las cuales se emplean como mates calientes. El atributo medicinal de estas plantas es la de limpiar los riñones a través de la evacuación constante de la orina. Sin embargo, por otro lado, no sólo el beber estos medicamentos son una solución a los problemas renales; sino, por el contrario, existen más especies que se utilizan como parches. Aquí, Rogelio, entre las plantas menciona al *Ch'iri Ch'iri* y la *Ch'illka*. Ambas plantas después de molerlas se depositan en un



recipiente en donde se le agrega un poco de incienso y copala. Después de hervirla, inmediatamente, se la pone en forma de cataplasma en la cintura del paciente y, finalmente, se le abriga con un mantón preferentemente de color negro.

Dialogo del Inf. 7, Rogelio 81a.

K: ¿Es enfermedad natural?

R: Si, Eso es frío pasado por el riñón.

K: O sea, esta pasado frío siempre.

R: Sí, o sea, no siempre pue' esta pasado con frío; o sea que, ese liquidito no sale. Entonces, lo que te digo: esa próstata esta pasado con frío; entonces ya no abre pue' eso. Entonces, eso hay que ir donde el médico a saber cómo es esa alta temperatura o es baja temperatura. Si es baja temperatura es para calorías, si es baja, para que se lave el riñón y que ya pueda orinar; puede tomar caldo de izaño, izaño sancochado, sumo de Izaño. Si no es eso, el Wila Layu, también puede tomar, después cola de caballo, eso limpia el riñón; debe estar pasado frío.

K: ¿Y parches, qué parches puede poner?

R: cualquier parche pue', pero ese parche si estaría lastimado para eso estaría bien pue'.

K: Sí estaría lastimado ¿qué parches puedo poner?

R: Cualquier parche lo que venden eso noma' pue' o si no te compras el mejor parche que cuesta más, con eso.

K: Digamos, que tal hago mi propia parcha; o sea, que chanco ¡hierbas! Eso ¿estaría bien?

R: Eso también estaría bien: el ch'irich'iri, ch'ilka. Después algún lagarto seco se mole pue'.

K: ¿Cómo lo puedo moler?

R: Tienes que moler y luego lo mezclas, todo. Después, lo pones un poco de incienso y copala, eso le haces dar una hervidita y eso total le va hacer gritar, caliente le pones pue'.

K: ¿Y cuántos días tiene que cuidarse?

R: Eso no hay que cuidarse mucho digamos: hoy dia se pone y mañana ya estaría normal.

K: ahhh, o sea ¿normal ya puede caminar?



R: Sí, normal ya puede caminar.

O: ¿Agua normal tiene que agarrar?

R: Sí, normal. Pero lo único que no puede tomar es agua fría, eso nomas. Sólo que tiene que tomar agua hervida; aunque sea tibio pero hervido, eso puede tomar pue': el Cola de Caballo y el Wila Layu, eso agua cafe hierve; eso le hace calentar y le limpia todo pue', esa próstata le hace abrir pue'; esta pasado frío.

De todos los informantes, quien más nos ha brindado información sobre este punto es el maestro herbista curandero, Feliciano. Él, expuso las propiedades curativas de cada una de las plantas según la intensidad y el tipo de enfermedad renal. Pues así, cuando las personas sufren de los riñones, él recomienda hacer uso de las siguientes plantas medicinales:

F: Hoy hablamos punto por punto. Para riñón la hierba se llama, Raíz de la China, otro se llama Wila Layu, otro Mali Mali, otro se llama Pinku Pinku, otro se llama anu chapi (Espina de Perro), otro se llama Sarsa Parilla, Linaza, Cola de Caballo, Tiquil Tiquil, Hoja de Achivite, otro es Khurkhuma, otro se llama Ch'uk'u Ch'uk'u, Sulta Sulta.

K: ¿Cómo prepara?

F: Hay que hacer hervir en un litro de agua, ese un litro de agua hay que tomar en la tarde sin azúcar y en la mañanita en ayunas.

K: ¿En la tarde?

F: Sí, en la tarde antes de dormir; y si tomas en la mañanita se toma una tasita calentito, eso es para riñón. Porque duele la cintura por el frío.

Bajo cada una de estas perspectivas y concepciones entorno a las enfermedades renales. Los curanderos locales tienen diferentes formas y maneras de tratar las enfermedades y, de esa misma forma, los recursos curativos empleados difieren ampliamente. Pues, unos utilizan una o dos plantas; mientras que otros suelen emplear más de dos plantas. Sin embargo, las hierbas comúnmente empleadas para tratar enfermedades renales son el *Wila Layu* y el *Pinku Pinku*. Ambos recursos crecen y se recolectan en la geografía local, las cuales a veces son expandidas en la feria local del distrito. Pauro *et al.*, (2011), En su investigación: "Plantas alimenticias medicinales y



biosidas de las comunidades de Muñani y Suatia, Provincia de Lampa” en sus resultados muestra que las plantas medicinales sirven para tratar malestares renales y entre otras enfermedades.

3.3.2. Tratamiento de las enfermedades sobrenaturales

a. Tratamiento del *limpu*

Antonio, en la parte superior, puntualizó que esta enfermedad no es exclusiva de los riñones; sino, más bien, afecta al sistema urinario reproductor y al estómago tanto en varones como en mujeres. De tal forma que, el órgano dañado viene a ser la vejiga, uretra y el uréter, la interconexión de órganos hace que los riñones también se vean afectados por este mal sobrenatural. Dado esta situación, el informante recomienda tratar la enfermedad a base de animales y compuestos químicos.

Pues así, por un lado, se utiliza el ratón de no más de seis días de nacido. Durante el preparado, el animal es puesto a hervir en un recipiente con agua y sal. Este recurso curativo se consume una sola vez. Por otro lado, otro animal comúnmente utilizado en el tratamiento de esta enfermedad es la lagartija. En este caso, al animal se le extrae la sangre que posteriormente es consumida por el enfermo. Finalmente, en cuanto al “Éter Puro”, este compuesto químico se consume directamente y, también, es utilizado como frotación.

En cuanto a las plantas medicinales, Inf. 1, Antonio 54a refiere que no existen hierbas para tratar esta enfermedad, tal y como lo indica al final del siguiente diálogo:

O: ¿Cómo podemos curar ese limpu?

A: Hay uno, los ratoncitos que son pequeñitos y calatitos. Eso hay que hacer hervir y tomar.

O: ¿O sea al ratoncito le vas a cocinar?

A: Sí, una hervidita y eso se toma y con eso yo me ey curado. Y también dice su sangre de la lagartija es bueno, eso también me ey tomado; uno de los dos me ha



curado. A mí no me dejaba en paz, a mí en las tardes me dolía mi estómago, parece que me estaba cosquilleando, así también, es bueno el éter puro, eso más te sobas y te tomas en ayuna y para dormir, igual.

K: ¿Hay hierbas para curar el limpu?

A: No, no hay.

La concepción de Antonio es también compartida por Lucia, quien reafirma que los ratones recién nacidos son uno de los medicamentos más comunes e importantes que existe para tratar esta enfermedad sobrenatural. Desde luego, a parte de este remedio, existen otros tantos recursos curativos como, por ejemplo, el feto de burro. En cuanto al preparado de este recurso curativo, primero que nada, se debe de tostar el material y luego molerlo. Una vez que el material se haya desintegrado en pequeñas partículas, ésta es depositada en un recipiente con agua hervida. Aquí, sin embargo, el informante no especifica sobre las dosis a consumir durante la terapia.

En la lógica de Agustín, el feto de burro también cobra importancia para tratar esta enfermedad. Sin embargo, este informante procede de distinta forma con la terapia. Pues, él, para extirpar al ente sobrenatural, emplea un ritual utilizando el feto de burro y otros recursos requeridos. Lo importante aquí, es que el paciente no debe de enterarse que padece de *limpu*, sino, lamentablemente, no funcionaría el ritual. De ahí, el curandero recomienda a los familiares del paciente que no le comenten sobre su enfermedad.

Para mayor precisión sobre este punto, a continuación, se cita el diálogo con el Inf. 6, Agustín 70a:

O: ¿Y ese limpu cómo se cura?

A: Yo utilizo la misa nomas para limpu, ya con asnu sullu noma'. Nunca se avisa al paciente que está enfermo, eso secreto tiene que ser.

K: ¿vienen aquí y te dicen estoy mal del riñón?

A: Bastantes vienen.

K: ¿y tú les curas con misa nomas?



A: Así es, sólo misa.

El remedio que utiliza Guadalupe en tratamiento de esta enfermedad, son los huesos de algún feto humano o de un niño recién nacido. Los huesos tienen que estar molidos para disolverlos en “agua bendita”. Una vez preparado el medicamento, se procede a consumirlo en un máximo de tres dosis. Cada dosis no debe exceder la media tasa ni tampoco se recomienda beberlo en tres días consecutivos, sino a lo mucho debe hacerse a diferentes horas de un sólo día.

Todo esto se plasma en el siguiente diálogo:

K: ¿Háblenos un poco sobre el limpu?

G: Para eso es bueno su huesito de feto humano o del bebe recién nacido; eso es difícil de encontrar.

O: ¿Y cómo se prepara eso?

G: tienes que moler todo bien harinosito, eso tiene que tomar. No hay que desperdiciar nada eso.

O: ¿Una vez nomas se toma eso?

G: No, eso unos tres veces tienes que tomar al día y eso nomas es su cura para el limpu, eso en agua bendita lo preparas.

Con todo ello se ha visto que los curanderos tienen diferentes formas y estilos de tratar esta enfermedad sobrenatural. Aunque, en el trasfondo existen ciertas particularidades en cuanto a los recursos empleados y la receta de preparación.

b. Tratamiento del rayu katja

Si bien este fenómeno sobrenatural también afecta a los riñones. Su tratamiento, desde el punto de vista de Antonio, se realiza a través de un ritual denominado *chaxcha misa*. Para esto se necesita incienso, copala y vino. El ritual, se lleva a cabo en el lugar donde el paciente ha adquirido la enfermedad, allí donde se cayó, tropezó, orino, escupió o, simplemente, pasó por el lugar sin saber que dicho espacio adolece de antecedentes



sobrenaturales. Estos lugares son identificados previo diagnóstico en el que generalmente se utiliza la coca. El ritual consiste en challar y rezar a los apóstoles, vírgenes y achachilas. Éste es un claro ejemplo de sincretismo religioso, en el cual no sólo el ritual está destinado a antepasados y deidades locas, sino también, va referido a entes de la religión católica occidental.

Las plantas, por otro lado, que se emplean en la curación de esta enfermedad son dos. La primera es la *isuvilla qañahua* (12 variedades) o también conocida como “ara” de 12 tipos, este recurso terapéutico es empleado con un doble propósito, por un lado, se utiliza como mate para el enfermo y, por otro, es un medio de “challa” para el ritual. La segunda hierba más importante en la curación de esta enfermedad es la *qaxia*, ésta se reposa y se le administra vía oral al paciente complementándola con la flor de cantuta.

En cuanto a los animales, Antonio sólo mencionó una ellas y esta es un ave de la familia furnariidae, comúnmente conocido en la zona como yarakaka. El animal es sacrificado y preparado con incienso y copala. Siendo así, los curanderos suelen poner el animal en el cuerpo del enfermo para que absorba las malas energías que suelen concentrarse a causa de esta enfermedad. Así reafirma (Guerrero, 1995, pág. 158) En su investigación sobre la medicina andina cita al autor (Huanca, 1989) quien indica: “El yatiri da remedio especialmente hierbas medicinales que se colocan como parches acompañados del incienso”. (pág. 158)

A continuación, para mayor referencia se cita el siguiente diálogo del Inf. 1, Antonio 54a:

O: ¿Cómo podemos curar a las personas el rayu katja?

A: A las personas podemos curar con kuti incienso y kuti cupala y vino y con eso bonito lo haces Challar.

O: ¿Y cómo los Challan y en dónde?



A: En donde te has caído, por donde el Rayo ha caído, has caminado o has dormido. Quizás te has caído tú, ya te recuerdas y ahí le challan y rezando con letanía. El curandero te lo va a challar bonito y rezando. Ellos ya saben. También hay que hacer tomar isuvilla qañahua (12 variedades). Eso se toma, eso se toma y con eso ya lo haces Challar

O: ¿Y eso quien tiene que tomar?

A: El que está enfermo. El lugar donde te agarrado, ahí ya lo haces challar.

O: ¿Qué otra hierba también podemos tomar?

A: Hierbas no hay mucho, solo hay uno que crece allá en el cerro, que crece como botón que se llama qaxiya eso se toma con la flor de cantuta.

K: ¿Cuándo la enfermedad está muy avanzada cómo me puedo curar?

A: Para eso pue hay que ponerse con hierbas, también con animales te puedes curar con yarakaka y con incienso negro y con kuti incienso te vas poner.

O: ¿Cómo lo preparo?

A: Lo vas a moler y le vas a cortar al ave yarakaka y te pones después. Te lo haces bajar y ya no le basa mirar, ellos sabrán donde botarlo.

En la concepción de Epifanio, las plantas medicinales no son efectivas en la sanación esta enfermedad, puesto que él, con toda la experiencia de curandero que tiene hasta el momento, indica que su empleo no da buenos resultados. Es por eso que prefiere recurrir al poder de la magia. En tal sentido, el ritual a realizarse se llama “misa negra” en donde se utiliza como medio de conexión entre el mundo natural y sobrenatural, los cánticos de la letanía, libro de poderes sobredimensionados y diabólicos. Sin más, veamos esta interpretación en el siguiente diálogo del Inf. 3, Epifanio 80a:

K: ¿Cómo se cura el rayo?

E: la letanía nomas, por gusto basa hacerte curar con otras cosas; es eso nomas siempre su cura la letanía

K: ¿No existen hierbas para tratar esa enfermedad?

E: No, no sabe hacer nada; arto tiempo ey trabajado en eso, nada no hace nada.

Por otro lado, Guadalupe, demuestra que existen otros métodos y técnicas en el tratamiento de esta enfermedad. Pues, ella habla del *khaxuraña*, que también es un ritual



cuyo objetivo es extirpar el ente del cuerpo. Para esto se emplea incienso, copala, hilo rojo y blanco. El incienso y la copala se emplean porque, simbólicamente, constituye un alimento que calma el hambre de la deidad; mientras que, el hilo de color rojo y blanco destruye toda conexión que tiene la entidad con el enfermo. Todo esto se realiza a través de la intermediación de los doce apóstoles, a quienes uno en uno se les tiene que mencionar según el orden jerárquico concebido. El único día apto para este acto son las madrugadas de los sábados, ya que este día, según Guadalupe, es el único de los siete días de la semana que corresponde a esta deidad.

En cuanto a las plantas medicinales, los más utilizados en el tratamiento de esta enfermedad son los siguientes: *wayrasich'i*, *rintasa*, *salvia*, *ruda* y *altamisa*. Todas absolutamente todas crecen y se desarrollan en el altiplano de Juli. Su preparación no es nada compleja ni dificultosa, sólo requiere de agua hervida para su reposo. Este remedio tiene dos formas de administración en el paciente; una primera, que suele hacerse vía oral y la segunda se utiliza como baño caliente. En relación a la administración oral no existe una dosis fija, sino, por el contrario, se recomienda su consumo de manera frecuente y arbitraria mientras se esté enfermo.

Todo lo interpretado aquí, se plasma en el siguiente diálogo de la Inf. 4, Guadalupe 80a:

K: ¿Cómo se cura el rayo katja?

G: Eso se khaxura, se hace pasar copala e incienso, de ahí con hilo rojo y blanco más se t'ak'ara.

O: ¿El incienso y la copala cómo se preparan?

G: Como ese rayo cae a la tierra, entonces para eso se pone la copala y el incienso; es para el rayo del Santiago, yo se empezar después Santa Warawara (es dos uno grande y chiquito). El Santiago también es dos, el Santiago mayor y menor. Después otros más: los doce apóstoles hay que mencionar. De ahí, hay



que hacer pasar para el rayo, eso se hace el sábado en la amanecida y no hay que equivocarse.

O: ¿Por qué el sábado en la mañana?

G: Ese día nomas el rayo te recibe y ya se va curar pue', además dice que ese día tiene hambre.

O: ¿Qué hierbas utilizas para curar el rayo?

G: Se hace tomar el wayrasich'i, rintasa, salvia, ruda y altamisa.

O: ¿Cómo se prepara las hierbas?

G: Eso se hace reposar nomás.

O: ¿Se realiza baños calientes?

G: Sí, con eso se baña y tiene que tomar también.

O: ¿Cómo se hace el baño?

G: Esas hierbas en un balde mediano se reposan y le bañas, de ahí esa agua lo botas al río y ya va estar bien.

O: ¿Cuánto de ese medicamento debe tomar el enfermo y por cuántos días?

G: Tomas a cualquier hora cuando tengas sed. Hasta que ya estés bien tienes que tomar; hasta después de que ya estés recuperado sigue tienes que tomar; ese rayo sabe kutxatasir.

Por último, Pedro, al igual que Guadalupe, emplea el incienso y la copala en el tratamiento de esta enfermedad. Sin embargo, a parte de estos dos minerales, emplea un tercero más: el *millu*. Los dos primeros son empleados para el ritual propiamente ya explicado por Guadalupe, en cuanto al *millu*, éste es usado tanto para el diagnóstico como en el tratamiento. De ese modo, el *millu*, según la concepción de Pedro, absorbe la enfermedad a través de las energías negativas que se acumulan. Para eso es necesario depositar el material en la parte adolorida del cuerpo.

Las plantas medicinales, desde el punto de vista de Pedro, son muy importantes en el tratamiento de esta enfermedad. Bajo esta premisa, él refiere que su correcto preparado restablece los órganos del cuerpo. Las plantas comúnmente utilizadas por este individuo son los siguientes: *Pura Pura*, *Chachacuma*, *Pinku Pinku*, *Wira Wira* y *Alta*



Misa. Él refiere que estas plantas se ponen a hervir y, posteriormente, se emplea en el enfermo en forma de baño caliente. Al respecto, advierte que no se debe consumir vía oral por ningún motivo, ya que podría alterar y dañar el sistema digestivo del paciente. Lo que si recomienda como medicamento oral es mate de romero y *q'ila* en dosis arbitrarias.

A continuación, se presenta el diálogo del Inf. 9, Pedro 85a:

K: ¿Cómo podemos curar el rayo?

P: El rayo se cura con incienso y con cupala, después con millu le pones.

O: ¿En qué lugar le pones el millu?

P: En la parte que nos duele, después le frotas con ruda. También tiene que bañarle todo el cuerpo.

K: ¿Con plantas también se cura la enfermedad?

P: Sí, curo también con la planta: Pura Pura, Chachacuma, Pinku Pinku, Wira Wira y con Alta Misa; con esos yo curo.

O: ¿Cómo lo preparas?

P: Todas esas hierbas lo haces hervir, de ahí lo hacemos enfriar y de ahí lo bañas bien bonito el cuerpo; entonces eso le baja el rayo.

O: ¿Ese medicamento no lo hace beber a las personas enfermas?

P: No, no se hace tomar. Más bien romero se hace tomar, otro hay en la altura se llama q'ila.

c. Tratamiento del *Kharisiri*

Antonio, desde su concepción, indica que no sólo existen *kharisiris* dedicados a sacar sebo; sino también sangre. Hasta el momento no se sabe a ciencia cierta si esta afirmación es verdadera o falsa; sin embargo, en torno a ello, los rumores cada vez se extienden más en lo ancho y extenso del territorio. Al respecto Fernández Juárez (2006) afirma que:



El interés del kharisiri por la grasa parece que ha sido sustituido por la sangre humana, mucho más fácil de lograr con su “maquinita”; de hecho, le interesan ambos fluidos que son de gran valor siempre y cuando muera el afectado. Si la víctima no fallece los fluidos extraídos no valen nada; no pueden ser transformados en los productos que el sacerdote, los médicos, los ingenieros o los representantes del estado precisan para sus diferentes fines. Si la víctima fallece el propio kharisiri acudirá a la media noche, sin que nadie le observe, a pedir perdón de rodillas ante la tumba de su víctima. (pág. 53)

En cuanto al tratamiento, Antonio emplea los siguientes recursos terapéuticos: sangre de oveja negra, sebo de oveja negra, placenta de mujer, vino y vela. La preparación, consta en sacrificar y obtener, en efecto, la sangre fresca del animal. Este líquido, inmediatamente, es suministrado al enfermo en una tasa de tamaño normal. En tanto, el sebo del animal, previamente expuesto al fuego, se emplea como parche en la cintura del paciente.

La placenta y el vino son dos elementos que se combinan entre sí. De esa forma, primero que nada, es necesario tener troceado la placenta, es decir, debe expresarse en la porción más pequeña, todo esto es realizado con la finalidad de facilitar su capacidad de disolución. Al momento de calentar el vino, se añade pequeños trozos de vela y de placenta. La dosis, a administrar al paciente, se mide en una copa pequeña, tal y como lo indica el Inf. 1, Antonio 54a, en la siguiente entrevista:

O: ¿Cómo se cura el kharisiri?

A: Cuando era sebo nomas, rápido le sabe hacer calmar sangre caliente de oveja negra y con ese sebo le pones en su ch'illa y lo curas en donde le saco sebo. Otro su placenta de la mujer también es buena, cuando sale esa placenta de la mujer eso bonito se hace secar y eso un poquito lo mueles y le haces tomar en vino media copita con un poco de vela.



Por otro lado, Guadalupe concibe que esta enfermedad se trata con sebo de gente (*uyllu* en aymara). Este recurso terapéutico es muy difícil de conseguir, ya que su venta está prohibida. Sin embargo, son los ancianos quienes suelen mantener este material, debido a que antiguamente las mujeres daban a luz en casa; hecho que hacía que la placenta y el sebo del bebé fueran colectadas y almacenadas. De ahí, cuando la gente sospecha que han sido víctima del *kharisiri* recurren donde los ancianos. Si estos no tienen el medicamento viajan a Copacabana, en donde hay más posibilidades de encontrar el producto.

Nuevamente, esta informante recalca la importancia y relevancia de la sangre de oveja en el tratamiento de esta enfermedad, aunque la preparación y combinación del remedio es completamente diferente a lo que nos contó Antonio. De esa forma, Guadalupe refiere que el sebo de gente esté introducido en la sangre de oveja.

Hasta aquí los recursos curativos empleados casi son los mismos. La diferencia radica en que cada curandero tiene métodos y técnicas de curación muy particulares. Esto quizá se deba al medio cultural en el que creció o a la persona que le enseñó dichos conocimientos y saberes.

Para mayor detalle, se cita el diálogo con el Inf. 4, Guadalupe 80a:

K: ¿Cómo curas el kharisiri?

G: Con sebo de gente, uyllu.

K: ¡Con sebo de gente!

G: Sebo de gente hay que hacer tomar con agua bendita. Acá no saben quererse vender ese uyllu, de Copacabana sabemos comprar eso, ese uyllu cuesta bien caro, así poquito noma te lo echan y te venden a treinta soles. Sebo de gente también hay que comprar para hacer tomar con sangre de oveja negra. El sebo de la oveja negra calientito hay que ponerle también en la ch'illa, pero algunos no tienen oveja negra, entonces se cura sin eso.



Desde el punto de vista de Lucia, se reafirma las dos anteriores concepciones en torno a los recursos terapéuticos empleados en la curación de esta enfermedad. Aquí, la diferencia radica en que combina la sangre con vino. La sangre, para este caso, puede ser de oveja u hombre. E incluso, pone más énfasis en la sangre humana, diciendo que esta es más efectiva durante el proceso terapéutico. Se detalla en la siguiente entrevista con la Inf. 5, Lucia 48a:

K: ¿Cómo se cura el kharisiri?

L: Su cura es gallina o una oveja negra, su sangre le haces tomar en vino. Otra gente me sabe decir tu sangre nomas es remedio para tu hija. De ahí, total se ir, bien rápido hasta la farmacia hacerme sacar la sangre y de ahí se hacer tomar mí sangre nomas.

K: ¡Tú sangre!

L: Sí, sangre me ey hecho sacar, ese tantito y en vino caliente le ey dado y eso le ha curado.

Finalmente, Feliciano, maestro curandero herbista, sostiene que la enfermedad no sólo se cura con sebo de gente y agua bendita; sino también, se emplea plantas medicinales de diferente índole. Siendo así, Feliciano emplea la flor de rosa blanca, el apio, la *jiwuntilla* y la manzanilla. Todas estas plantas se reposan en agua caliente para que el enfermo lo pueda beber.

Aquí, comentó algo muy interesante, cosa que no fue considerado por los anteriores informantes. Esto es con respecto a la administración del medicamento. Él recomienda que por ningún motivo se le diga al paciente que se le está proporcionando un remedio contra el *kharisiri*, porque podría perder la propiedad curativa que se le ha asignado.

A continuación, se muestra el diálogo con el Inf. 8, Feliciano 55:

O: ¿Qué es bueno para curar el kharisiri?



F: Es bueno la flor rosa blanca, flor de ilusión, apio, jiwuntilla, agua bendita, sebo de gente.

K: ¿Cómo se prepara?

F: Eso basa preparar a base de agua, haces hervir a la manzanilla, ahí basa reposar; reposar nada más. Sin decirle le basa hacer tomar al enfermo, no basa estar hablando que el kharisiri te ha sacado sebo; nada, calladito basa hacer tomar.

Es importante mencionar que el tratamiento del kharisiri con la medicina tradicional juega un papel muy importante a la cultura que pertenece, según:

Fernandez juarez (2006) afirma que la dolencia del kharisiri se trata de diferentes formas en el altiplano; puede ser con ese producto de aspecto graso (ayllu), tremendamente caro que en pequeñas dosis se ofrece al enfermo, sin que este identifique para que tiene que tomar dicha medicina, también incluye la sangre humana y otros tratamientos eficaces realizado por el yatiri, incluyen la ingestión de sopas grasas de oveja negra, huevo batido, incluso la ingestión de vinos con hostias, estos procedimientos terapéuticos pretenden recuperar los fluidos perdidos mediante el aprovechamiento de grasa. Evitar el consumo de productos frescos que pueden provocar la recaída al enfermo.
(pág. 58)

Tabla 4
Plantas, animales y minerales para el tratamiento del “maymurusu”.

TRATAMIENTOS DEL “MAYMURUSU”	PLANTAS MEDICINALES		ANIMALES	MINERALES	
	Clasificación				
	calientes	Frescas			
Naturales	Factor climático laboral	- Pinku pinku (vía oral)	- Wila layu (vía oral)	- Culebra para parche	- Incienso (parche)
		- Misik’u (vía oral)	- Cabello de choclo (vía oral)	- Lagartos parches	- Copala (parche)
		- Raíz de la china vía oral)	- Llantén (vía oral)	Otros	
		- Phusa phusa (vía oral)	- Jiwuntilla (vía oral)	- Sangre de grado (vía oral)	
		- Wira wira (vía oral)	- Mali mali (vía oral)		
		- Ch’iri chíri (parche)	- Linaza (vía oral)		
		- Ch’ílka (parche)	- Khurkhuma (vía oral)		
		- Izañu (vía oral)	- Flor de kantuta		
		- Sarsa parilla (vía oral)	- Cola de caballo (vía oral)		
		- Hoja de achivite (vía oral)	- Anu cha’api “espina de perro” (vía oral)		
Sobre naturales	Rayo	Otros	- Ratón recién nacido (vía oral)	Otros	
		- Éter puro (vía oral y frotación)	- La sangre de la lagartija (vía oral)	- Hueso de feto humano (vía oral)	
		- Agua bendita (vía oral)	- Feto de burro tostado (vía oral)		
		- Isuvilla qañawa (vía oral y ch’alla)	- Qaxiya (vía oral)	- Yarakaka (parche)	- Incienso (misa)
		- Wayrasich’i (vía oral y baño)	- Flor de kantuta (vía oral)		- Copala (misa)
		- Salvia (vía oral y baño)			- Vino (ch’alla)
		- Ruda (vía oral y baño)			- Kuti incienso (ch’alla y parche)
		- Altamisa (baño)			- Kuti kupala (ch’alla)
		- Rintasa (vía oral y baño)			- Incienso negro (parche)
		- Pura pura (baño)			- Millu (misa)
Kharisiri		- Flor de rosa blanca (vía oral)	- Sangre de oveja negra (vía oral con vino)		
		- Apio (vía oral)	- Sebo de oveja negra (parche)		
		- Manzanilla (vía oral)	- Placenta de la mujer (vía oral)		
		- Jiwundilla (vía oral)	- Vino y vela (vía oral)		
		- Flor de ilusión (vía oral)	- Sebo de gente “uyllu” (vía oral con sangra de oveja)		
		- Sangre de gallina negra (vía oral con vino)			
		- Sangre humana (vía oral con vino caliente)			

Fuente: Trabajo de campo, entrevistas a informantes.



3.4. Estudio de casos

3.4.1. Lucia Sagua Sagua

Lucia es una mujer aymara de 48 años edad, actualmente vive en la comunidad de Rio Salado. Ella logra entender y hablar el castellano y el Aymara, a los 24 años ella se va a vivir a la comunidad de Kalliri con el primer conviviente y por terceras personas termino su relación, actualmente Lucia es casada con su segundo conviviente que es qulliri. A los 40 años ella se enfermó a causa del kharisi, refiere que ese día se sintió muy mal tenia dolor en el riñón, cabeza, tenía fiebre, dolor de estómago y se sentía muy débil, pues ella presintió por medio de sus sueños que se iba a enfermar porque en su sueño entró a aguas turbias, su esposo Antonio qulliri/yatiri se dio cuenta que estaba mal y lo primero que hizo es diagnosticar mediante la orina; una vez diagnosticado se preocupó en curarla rápidamente porque ya el orín se parecía a la sangre, inmediatamente le hizo tomar la sangre de oveja negra con vino caliente y para el dolor de riñón primeramente tuvo que conseguir cebo de chanco y la hoja de “lampasu”. Segundo, hizo derretir el cebo de chanco en el “jiuki” junto con el “lampasu” y eso lo puso caliente en la parte del riñón y le abrigó con una manta de color negro, esto para que saque la fiebre y disminuya el dolor del riñón y finalmente le abrigó mucho, así como si hubiese dado a luz (parto) para que no entre frío en el cuerpo de Lucia y luego guardo reposo. No se debe de consumir bebidas frías, frituras, ni condimentos y menos carne de cerdo y pescado.

A los 48 años, por segunda vez ella atraviesa la dolencia del “maymurusu” debido al frío, ella manifiesta que le empezó a doler el riñón, la cintura y empezó a orinar poco a poco, luego se hizo diagnóstico en la orina y unos minutos después el orín se volvió blanco, finalmente ella empezó a consumir mates de “pinku pinku” (caliente) y “wila layu” (hierba fresca) para que el cuerpo caliente y más la parte de la vía urinaria donde



afecta al riñón, ambas yerbas sirven para limpiar el riñón. Se debe de consumir por lo menos 15 días a la hora que quiera sin azúcar.

En estas dos experiencias vividas ella indica que se cuidó mucho del frío y las yerbas medicinales le hicieron efecto ya que sano las dolencias del “maymurusu” por los que ella padecía.

3.4.2. Guadalupe Peres Espillico

Guadalupe tiene 80 años de edad, ella nació y vivió gran parte de su vida en la comunidad de Moya Pampa, desempeña como qulliri/yatiri y partera, según su versión esos conocimientos los adquirió de sus padres ya que ellos también fueron qulliris y ella aún practica las costumbres y tradiciones que existe en dicho lugar. Ella nos dice que las personas que acuden a su casa, con diferentes dolencias y sus técnicas de curación siempre fueron efectivas mediante las yerbas medicinales, animales y minerales; cuenta que para cada enfermedad tiene un proceso de tratamiento desde mates, parches y baños. Narra que su primer paciente fue una persona que estuvo mal durante años ya no podía caminar, sentía molestias al orinar, le picaba el riñón, tenía dolencias en todo el cuerpo y más fuerte el dolor de cabeza y los pies, Guadalupe le diagnosticó mediante la coca en donde salió cocas amarillas como quemadas y destrozadas, después le dijo que es agarre da rayo, luego la paciente narró que años atrás en su casa había caído el rayo y al día siguiente entró a la casa y fuera de la casa había orinado, entonces eso era el causante del “maymurusu”, después le dijo que necesita una de curación llamada “khajura” y este se debe realizar un sábado por la mañana, porque ese día el rayo tiene hambre. Los insumos que utilizo son: incienso, cupala, hilo blanco y rojo, Guadalupe empieza con una oración de santa warawara y los 12 apóstoles sin equivocarse y al mismo tiempo debe pasar por todo el cuerpo de cabeza a pies el incienso y cupala haciendo dar vueltas hacia la izquierda



junto con los hilos que sirve para romper la enfermedad finalmente la misa se hace pasar lejos de casa lo más recomendable en un cruce de carreteras una vez terminado el qolliri debe irse sin mirar hacia atrás. Las yerbas medicinales que Guadalupe receta al paciente son: rintasa, wayrasich'í, salvia, ruda y altamisa, estas yerbas que se deben tomar en mates conjuntamente utilizar en baños este debe reposar en un balde mediano, una vez bañado se debe votar al río para que el mal se vaya lejos y no regrese al paciente.

3.4.3. Antonio Mamani Alanguía

Antonio Mamani tiene 54 años de edad, él vive actualmente en la comunidad de Chila Pukara, hoy en día se dedica a la construcción civil y a veces desempeña como qulliri, sus pacientes mayormente son familiares. Las prácticas y conocimientos lo aprendió de sus padres y hasta el día de hoy él lo pone en práctica, a Antonio cuando era joven le gustaba jugar fútbol, él cuenta que mientras jugaba le dieron una patada justo donde se ubica el riñón a pocos días él sintió dolores en la parte del riñón y hasta llegó a orinar sangre tanto fue el susto que le conto a su madre, lo primero que hizo su mamá es revisarle la parte de la espalda y se dio cuenta que estaba hinchado, inmediatamente le preparo mate de wila layu y pinku pinku ambas yerbas limpian el riñón, Antonio tomo durante 15 días este remedio y resulto estar bien. Un poco tiempo despues su hermano enfermó y realmente él no sabía cuál era el causante de la enfermedad, solo le dolía la cabeza, la espalda los pies, la parte de la cintura y el riñón, para salir de dudas hizo el diagnostico mediante la coca y el millu. La coca salió de color amarillo y media hueca, seguidamente puso el millu en el cuerpo de su hermano este en una lana blanca de alpaca, el millu debe estar durante dos horas en el cuerpo poco después lo puso al fogón y ahí salió como pelotas quemadas y dijo que es rayo, el tratamiento de dicha enfermedad se hace en una chaxcha misa, para ello se necesita kuti cupala, kuti incienso y vino estos insumos se challa donde cayó el rayo donde seguramente su hermano haya pisado u



orinado, Antonio indica que la yerba “isuvilla kañawa” de 12 variedades que se debe de tomar y al mismo tiempo sirve para ch’allar, está también la yarakaka, este se corta para luego agregar el incienso y cupala, seguidamente se pone en el cuerpo del enfermo, pasado una hora se lo quita para que baje las malas energías y luego debe ser botado al río lejos de casa. Según Antonio todo este proceso de tratamiento sirvió para curar la enfermedad de su hermano.

A los 50 años Antonio, también sufrió una enfermedad. Cuenta que un día en la comunidad de Chila Pukara, en la época de recoger cebada vio a unos ratoncitos sin pelos, él agarro a los ratoncillos para sus gatos. Pasado dos meses sintió molestias, tipo cosquilleo, dolor de estómago, dolo de cintura que poco a poco eran muy frecuentes, para que no altere a los demás órganos tuvo que curarse lo más antes posible porque se dice que el limpu afecta al sistema urinario; y el diagnostico se hizo mediante la coca diciendo si era verdad que tenía limpu o era agarre de tierra y la coca juramentó al limpu, lo que hizo es volver a buscar a ratoncitos sin pelos para hacer hervir y luego tomarselo incluido la sangre de la lagartija en ayunas. Tambien es bueno el “eter puro” un compuesto quimico que se debe de frotar en el estomago y tomar en ayunas unas dos a 3 gotas.



CONCLUSIONES

- Las causas del “maymurusu” son síndromes culturales que están ampliamente vinculados a la estructura simbólica y cosmológica del saber y el conocimiento local; la explicación, la interpretación y la justificación del porqué de las enfermedades renales, desde la lógica local, están cosificadas bajo los elementos simbólicos y significativos heredados del corpus, cosmos y praxis ancestral; estos códigos recreados y representados en la naturaleza, en los animales o plantas permite a la población crear espacios de convivencia con un sentido de vida social enmarcado en el respeto a las deidades.
- Los síntomas y signos del “maymurusu” son constructos sociales y culturales enmarcadas en la cosmovisión y la idiosincrasia local, pues, la enfermedad, bajo esa lógica, es producto de la conducta inadecuada de las personas que alteran las buenas relaciones entre hombre y naturaleza, las enfermedades renales son diagnosticadas por los yatiris, qulliris, paqus y teólogos a través de la lectura de las hojas de coca, radiografía del cuy, radiografía del millu, presión sanguínea, lectura de la orina y la interpretación de los sueños.
- El tratamiento del “maymurusu” es una respuesta de calma e interacción con los elementos de la naturaleza, las deidades y los antepasados; el hombre, en ese sentido, busca restablecer las relaciones de equilibrio y armonía a través ceremonias y ritos mágicos y religiosos; los ritos y las ceremonias son actos inconscientes y consientes que se realizan de forma individual y grupal con características propias replicables entre los miembros del grupo; las plantas, los animales y los minerales de origen local y externo son los medios que permite al hombre solucionar sus problemas de salud a través de métodos y técnicas que corresponda según el diagnóstico de yatiris, qulliris y teólogos.



RECOMENDACIONES

- En relación a las causas del “maymurusu”; esta investigación sólo se centró en dos de las tantas que existen: causas naturales y sobrenaturales, a partir de ello, sugerimos la realización de trabajos de investigación que logren profundizar el tema con una mirada sociocultural que representa un sistema de saberes, técnicas, valores, factores condicionantes culturales y estilos de vida social, valiosas para el estudio de la antropología.
- Para fortalecer la investigación se sugiere realizar investigaciones en torno a los síntomas y signos del “maymurusu”, también sería bueno identificar y describir otras formas y maneras de diagnosticar que potencian la interculturalidad en la salud, principalmente en el abordaje de enfermedades renales, y fomentar el uso contextualizado del saber indígena según sus cosmologías, estructura social, ritos y otras especificidades.
- A partir de esta investigación se recomienda explorar, describir y explicar fenómenos similares que tengan que ver en el tratamiento del “maymurusu”, con plantas medicinales, animales y minerales desde el sistema medico tradicional; la medicina tradicional es mucho más fuerte y accesible que la biomedicina, sería muy interesante que se realice una especialización de medicina tradicional porque es multidisciplinario y que éstas sean validadas para magnificar la sabiduría de la población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akerele, O. (1993). Las plantas medicinales: un tesoro que no debemos desperdiciar. *Foro Mundial de la Salud*, 14, 390-395. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/47707/WHF_1993_14_4_p390-395_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álbo, X. (1999). *Introduccion en medicos y yatiris. Salud e interculturalidad en el altiplano aymara*. La paz: Equipo de salud altiplano.
- Bermudez, A., Olivera, M., & Velasquez, D. (2005). La investigacion etnobotanica sobre plantas medicinales: una revision de sus objetivos y enfoques actuales. *Interciencia*, 256-269. Obtenido de <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/bermudez%202005%20p.pdf>
- Bussmann, R., & Sharon, D. (2006). Traditional medicinal plant use in Loja province, Southern Ecuador. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2(44), 50-62. Obtenido de <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1746-4269-2-44.pdf>
- Cardona, J. A., & Rivera, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 471-483. Obtenido de <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/cardona%20y%20rivera.pdf>
- Chambi, N., Chambi, W., Quiso, V., Cutipa, S., Gordillo, V., & Apaza, J. (1997). *Asi nomás nos curamos, la medicina en los Andes*. Puno: Asociación Chuyma de Apoyo Rural. Obtenido de <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/chambilla.pdf>



- Chambilla Condori, J. (2018). *Uso de la medicina tradicional en el proceso de parto y puerperio en el centro poblado de Thunco-Acora (Tesis de pregrado)*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Obtenido de file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/Chambilla_Condori_Judith.pdf
- Cosme Perez, I. (2008). El uso de las plantas medicinales. *Revista Intercultural*, 23-26. Obtenido de https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/8921/tra6_p23-26_2010-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coto, E., Alonso, Y., & Fontanil, Y. (2010). Pacientes, síntomas, trastornos, organicidad y psicopatología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 293-314. Obtenido de <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/263/pacientes-sintomas-trastornos-organicidad-ES.pdf>
- Dehesa, E. (2008). Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *El Residente*, 3(3), 73-78. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
- Del Pozo, J. Y. (2005). *Allikay, la salud y la enfermedad desde la perspectiva indígena*. Quito: Abya-Yala. Obtenido de file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/DEL%20POZO.pdf
- Delgado, H. (1985). La medicina tradicional en la sierra sur: departamento de Puno. *Apuntes de Medicina Tradicional*, 33a, 1-27. Obtenido de file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/HUGO%20DELGADO%201985.pdf
- Delgado, H. (1999). "Medicina tradicional" y "medicinas tradicionales" en el Perú. *Apuntes de medicina tradicional*, 15, 1-13. Obtenido de file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/HUGO%20DELGADO%201999.pdf



- Delgado, H. (2002). Inventario de recursos curativos naturales en Lima metropolitana. *IV Congreso Mundial de Medicina Tradicional* (págs. 1-18). Lima: IV Congreso Mundial de Medicina Tradicional. Obtenido de <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/HUGO%20DELGADO%202002%20INVENTARIO.pdf>
- Devoto, E. (2016). Apuntes para la elaboración de una historia de la medicina tradicional andina. *RIRA*, *1*(2), 79-116. Obtenido de <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/ERICK%20DEVOTO%20BAZAN.pdf>
- Diaz, B., Aguilar, T., & Linares, X. (2015). La antropología medica aplicada a la salud publica. *revista cubana de salud publica*. *41* (4), 655 - 665. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400009
- Enriquez, P., Mariaca, R., Retana, O., & Naranjo, E. (2006). Uso medicinal de la fauna silvestre en los altos de chiapas- Mexico. *Interciencia*, 491-499. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/339/33911804.pdf>
- Eroza Zolana, E. (1996). Tres procedimientos diagnosticos de la medicina tradicional indigena. *Alteridades*, 19 - 26. Obtenido de <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/EROZA%20SOLANA.pdf>
- Francke, M., & Reynoso, R. (2007). *Salud y efermedad en los margenes*. Lima: Nova print SAC.
- Fresquet, J. L. (2001). El uso de animales y de productos de origen animal en el tratamiento de las enfermedades. En J. M. López, *Los animales en la ciencia y la vida humana* (págs. 92-111). Valencia: Ilustraciones zoológicas de un Milenio



(Siglos XI-XX). Obtenido de
file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/FRESQUET.pdf

Gallegos Zurita, M. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud en la población rural de Babahoyo. Ecuador. 327 - 332. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5767598>

Guerrero, B. (1995). Medicina andina y medicina pentecostal en los Aymaras del Norte Grande de Chile: del yatiri al pastor. *Chungara*, 27(2), 153-165. Obtenido de file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/GUERRERO.pdf

Gutiérrez, D., Leiva, J., Sánchez, R., & Gómez, R. (2015). Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol*, 18(3), 228-236. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300010

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Huamantupa, I., Cuba, M., Urrunaga, R., Paz, E., Ayanga, N., Callalli, M., . . . Coasaca, H. (2011). Riqueza, uso y origen de plantas medicinales expandidas en los mercados de la ciudad del Cusco. *Revista Peruana de Biología*, 283-291. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/rpb/article/view/439/378>

Husserl, E. (2006). La idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 517-529. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v47n4/art08.pdf>



- Kerlinger , F. (2002). *Investigacion del comportamiento*. Mexico: MCGraw. Obtenido de
file:///C:/Users/Ofelia/Downloads/null.pdf
- Lagarriga, I. (1975). *Medicina tradicional y espiritismo. Los espiritualistas trinitarios
marianos de Jalapa*. Veracruz: SEPsetentas. Secretaria de Educación Pública.
Obtenido de
file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/ISABEL%20LAGARRIGA.pdf
- Lopez Roldan, P., & Fachelli, S. (2015). *Metologia de la investigacion social
cuantitativa*. España: Ballaterra. Obtenido de
file:///C:/Users/Ofelia/Downloads/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
- Lopez Romero, L., Romero-Guevara, S., Parra, D., & Rojas-Sánchez, L. (2016).
Adherencia al tratamiento : concepto y medicion. *Hacia promoc. salud*, 117-137.
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
- López, J., & Teodoro, J. M. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través
de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional
indígena. *Ra Ximhai*, 2(1), 15-26. Obtenido de
file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/LOPEZ%20Y%20TEODORO.pdf
- Magaña Alejandro, M., Gama Campillo, L., & Mariaca Méndez, R. (2010). El uso de las
plantas medicinales en las comunidades Maya- Chontales de Nacajuca, Tabasco,
Mexico. *Polibotanica*, 29, 213-262. Obtenido de
file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/Maga%C3%B1a.pdf
- Malinoski, B. (1986). *Los argonautas del Pacífico occidental*. Barcelona: Planeta-De
Agustini. Obtenido de
<https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/malinowski-bronislav-los-argonautas-del-pacifico-occidental-vols-1-y-2.pdf>



- Mejia Navarrete, J. (2000). El muestreo en la investigacion cualitativa. *Investigaciones sociales*, 4(5),165-180. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6851/6062>
- MINSA, D. g. (2010). *Analisis de situacion de salud del pueblo aymara*. Puno: grafica ALFANIPER EIRL. Obtenido de http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis26.pdf
- Miranda, L. (2000). *Guía Moderna de Medicina Natural*. Uruguay: Editorial Asdimor. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916684/plantas-medicinales-de-los-andes-y-la-amazonia-la-flora-magica-_Qa3dgqr.pdf
- Mora, R., Gudiño, A., Riestra, A., Mouthar, S., Salazar , A., & Morales , M. (2009). Síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento con hemodiálisis en Valencia, Venezuela. *Salus*, 13(2), 21-22. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939008006.pdf>
- Morales, R. (2012). Curanderos y académicos: una experiencia en Trujillo (1994-1995). *Pueblo cont.*, 23(1), 14-17. Obtenido de <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/336/303>
- Morote, E. (1988). *Aldea sumergidas, cultura popular y sociedad en los andes*. Cusco: Centro Bartolome de las Casas.
- Muñoz, O. (11 de 03 de 2011). *El diablo y la enfermedad: precisiones en cuanto al concepto de susto/espanto entre los indígenas de Michoacán, Mexico*. Obtenido de *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61215>



- Onofre Mamani, L. D. (2013). Medicina tradicional aimara - Peru. *comunicacion*, 46 - 56. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4498/449844866005.pdf>
- Osuna Padilla, I. A., & Leal-Escobar, G. (2017). Alteraciones en el eje intestino-riñón durante la enfermedad renal crónica: causas, consecuencias y propuestas de tratamiento. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(2), 174-183. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200010
- Pauro, J., Gonzales, F., Gamarra, B., Pauro, J., Mamani, F., & Huerta, R. (2011). Plantas alimenticias, medicinales y biocidas de las comunidades de Muñani y Suatia, Provincia de Lampa (Puno-Peru). *Ecología Aplicada*, 10(1), 41- 49. Obtenido de <https://revistas.lamolina.edu.pe/index.php/eau/article/view/412/404>
- Peña, A., & Paco, O. (2003). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta Tercera parte: un modelo teórico de enfermedad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(1), 55-62. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963308.pdf>
- Piedrahita , V. M., Prada, M. C., Vanegas, J. J., Vélez , C., Serna, L. M., Serrano, A. K., . . . Martínez, J. (2011). Causas de enfermedad renal crónica en niños atendidos en el Servicio de Nefrología Pediátrica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, Colombia, entre 1960 y 2010. *Iatreia*, 24 (4), 347-352. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180522525001.pdf>
- Robbers, J., & Varro, T. (1999). *Las hierbas medicinales de TYLER. Uso terapéutico de las fitomedicinas*. Buenos Aires: Editorial Acribia, S.A. Obtenido de <https://www.editorialacribia.com/media/acribia/images/edition-47534.jpg>



- Romero , N., Pêrez , P., Pérez, J., Pérez , K., Reyes, J., & Rodríguez , A. (2019). Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*, 8(1), 98-106. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburol/rcu-2019/rcu191p.pdf>
- Sampieri, H. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: Interamericana. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Tabakián, G. (2001). *Plantas Medicinales. Conocimiento Tradicional de la Salud*. Uruguay: Editorial Asdimor. Obtenido de <http://www.fhuce.edu.uy/jornada/2011/Ponencias%20Jornadas%202011/GT%2032/Ponen%20cia%20GT%2032%20Gregorio%20Tabaki%C3%A1n>
- Tellez Infantes, A. (2007). *La investigacion antropologica*. España: Club Universitario. Obtenido de https://www.academia.edu/8424868/La_investigaci%C3%B3n_antropol%C3%B3gica
- Tello Ceron , G. (2015). *Etnobotanica de plantas con uso medicinal en la comunidad de quero, Jauja, Region Junin (Tesis pregrado)*. Lima: Universidad Nacional Agraria la Molina. Obtenido de <https://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/1886/F70.T64-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tumbaco, A. M., & Martínez, L. R. (2013). *Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15-49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad 2012-2013 (Tesis de licenciatura)*. La Libertad: Universidad Estatal Pinínsula de Santa Elena, La Libertad, Ecuador. Obtenido de



<http://www.fhuce.edu.uy/jornada/2011/Ponencias%20Jornadas%202011/GT%2032/Ponencia%20GT%2032%20Gregorio%20Tabaki%20C3%A1n.pdf>

Valdes Cobos, A. (2013). Conservacion y uso de plantas medicinales: el caso de la Region de la Mixteca Alta Oaxaqueña, Mexico. *Ambiente y Desarrollo*, 17(33) , 87-97. Obtenido de <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/valdes%20cobos%20falta.pdf>

Valladares, L., & Leon, O. (2015). ¿Qué son los conocimientos tradicionales? apuntes epistemológicos para la interculturalidad. *Cultura y representaciones sociales*, 10(19), 10 (19), 61-101. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v10n19/v10n19a3.pdf>

Vila Porras , G. (2007). *Analisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla- Callao (tesis pregrado)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1630/Vila_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zavala Cordova, G. (2012). sueños, kharisiris y curanderos. Dinamicas sociales de las creencias en los andes contemporaneos. *revista colombiana de antropologia e historia*, 48, 245-451. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-65252012000200012



ANEXOS



ANEXO A: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA



GUÍA DE ENTREVISTA

Código

Keyko Nelida Choque Aguilar y Ofelia Yosmeri Carrillo Sagua, autoras del proyecto de investigación denominado “CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO DEL “MAYMURUSU” DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL EN EL DISTRITO DE JULI”, están realizando esta entrevista como parte de su investigación, a los pobladores del distrito de Juli-Puno-Perú, motivo por el cual se le agradece anticipadamente su participación.

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombre del entrevistado _____
- 1.2. Edad _____
- 1.3. Sexo _____
- 1.4. Ocupación _____
- 1.5. Lugar de residencia _____

II. ENFERMEDADES RENALES

Objetivo N° 1: Conocer las causas más importantes del “maymurusu”, según los qulliris, yatiris, layqas y pacientes del distrito de Juli, Puno.

2.1. ¿Ud. cree que la brujería pueda ocasionar “maymurusu”?

2.2. ¿Ud. cree que la chullpa pueda ocasionar “maymurusu”??

2.3. ¿Ud. cree que el susto pueda ocasionar “maymurusu”??

2.4. ¿Ud. cree que la lluvia, granizada, viento y helada pueda ocasionar “maymurusu”?



2.5. ¿Ud. cree que el rayo pueda ocasionar “maymurusu”??

2.6. ¿Ud. cree que las actividades agrícolas, ganaderas o de comercio puedan ocasionar alguna enfermedad del “maymurusu”?

2.7. ¿Ud. tiene alguna experiencia o conoces algún caso en particular sobre otras causas del “maymurusu”?

II. SINTOMAS DEL “MAYMURUSU”

Objetivo N° 2: Conocer los signos y síntomas para el diagnóstico del “maymurusu”, según los *qulliris*, *yatiris*, *layqas* y pacientes del distrito de Juli, Puno.

3.1. ¿Qué síntomas se presenta en el cuerpo cuándo se tiene alguna enfermedad renal?

3.2. ¿Qué otro síntoma se presenta cuando uno está con “maymurusu”?

3.3. ¿Qué tan frecuente son los dolores en el cuerpo?

IV. TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS

Objetivo N° 3: Conocer los tratamientos terapéuticos del “maymurusu” mediante la medicina tradicional andina en el distrito de Juli, Puno.

4.1. ¿Qué plantas medicinales se utilizan para los baños calientes y cómo se prepara y cómo se aplica?

4.2. ¿Qué plantas medicinales se utilizan para los baños tibios y cómo se prepara y cómo se aplica?

4.3. ¿Qué plantas medicinales se utilizan para los parches y cómo se prepara y cómo se aplica?



4.4. ¿Qué plantas medicinales se utilizan para los mates calientes y cómo se prepara y cómo se aplica?

4.5. ¿Qué animales medicinales se utilizan en la preparación de los alimentos y mates calientes y cómo se prepara y cómo se aplica?

4.6. ¿Qué animales medicinales se utilizan para los parches y cómo se prepara y cómo se aplica?

4.7. ¿Qué minerales medicinales se utilizan para sahumero y cómo se prepara y cómo se aplica?

4.8. ¿Qué minerales medicinales se utilizan para el emplasto y cómo se prepara y cómo se aplica?

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADO

Fecha: _____

Nombre y Apellido _____

ANEXO B: PANEL FOTOGRÁFICO



Figura 2. Entrevista a Rogelio layqa/qulliri de la Comunidad Molino-Juli.
Fuente. Autor: Carrillo & Choque, 09/01/2020, el informante explica sobre las causas, síntomas y tratamiento del “maymurusu”.



Figura 3. Entrevista a Guadalupe, yatitri/qulliri, de la Comunidad Moya Pampa- Juli.
Fuente. Carrillo & Choque, 23/12/2019, La informante explica el beneficio que tiene las yerbas para el tratamiento del “maymurusu”.



Figura 4. Entrevista a Pedro y Antonio yatiri/qulliri/paciente en la Com. Sullicani.
Fuente. Carrillo & Choque, 05/02/2020, los informantes explican sobre las causas, síntomas y tratamiento del “maymurusu” mediante la hoja de coca, orín y los sueños.



Figura 5. Entrevista a Rogelio, layka/qulliri de la Com. Molino-Juli.
Fuente. Carrillo & Choque 08/01/2020, explica el tratamiento del “maymurusu” a partir de su conocimiento.



Figura 6. Entrevista a Lucia, paciente de la Comunidad de Río Salado- Juli.
Fuente: Carrillo & Choque 05/01/2020, cuenta las experiencias vividas y por cómo se recuperó del “maymurusu”.



Figura 7. Entrevista a Agustín, layka/teólogo de la Comunidad de Chukasuyu-Juli.
Fuente. Carrillo & Choque, 08/01/2020, interpretación de las hojas de coca para el diagnóstico del “maymurusu”.



Figura 8. Entrevista a Feliciano, maestro hierbista de la Com. Sihuayro- Juli.
Fuente. Carrillo & Choque, 15/12/2020, el informante expone sobre las causas, síntomas y tratamiento del “maymurusu” a partir de las yerbas medicinales.



Figura 9. Entrevista a Rogelio, layka/qulliri, de la Com. Molino –Juli.
Fuente. Carrillo & Choque, 10/01/2020, El informante demuestra a través de un caso práctico los síntomas del “maymurusu” que suele mostrar en las hojas de coca.