



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Académico Profesional de Antropología

**“Estudio del sistema etnomédico shipibo-conibo:
contrastaciones teóricas sobre la problemática de la
salud intercultural en la Amazonía”**

MONOGRAFÍA

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Antropología

AUTOR

Omar Alexis ROLDÁN VILLANUEVA

ASESOR

James Joseph REGAN MAINVILLE

Lima, Perú

2010



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Roldán, O. (2010). *Estudio del sistema etnomédico shipibo-conibo: contrastaciones teóricas sobre la problemática de la salud intercultural en la Amazonía*. Monografía para optar el título profesional de Licenciado en Antropología. Escuela Académico Profesional de Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Para Carmen, David y todos los demás en mi vida.

CONTENIDO

- 1) INTRODUCCIÓN
- 2) JUSTIFICACIÓN
- 3) CAPÍTULO 1
 - a) Problema y estado de la cuestión
 - b) Objetivos
 - c) Hipótesis
- 4) CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO
 - (a) Antropología de la salud: desarrollo conceptual
 - (b) Chamanismo y chamanes
 1. Chamán
 2. Chamanismo
 - (c) Salud y enfermedad
 - (d) Sistema de salud etnomédico
 - (e) Contraste de autores
- 5) CAPÍTULO 3: MARCO REFERENCIAL
 - (a) Localización y geografía
 - (b) Prehistoria e historia
 - (c) Cosmovisión shipibo-conibo
 - (d) Factores cosmogónicos y sistema médico shipibo-conibo
 - (e) El acto terapéutico: modos de curar y los especialistas
- 6) CAPITULO 4: CONCLUSIÓN
- 7) BIBLIOGRAFIA
- 8) ANEXOS

INTRODUCCIÓN

En toda cultura han existido enfermedades y dolencias, así como terapias y terapeutas para estas, hasta en las sociedades modernas es una realidad. Existe toda una forma de pensar de por qué el padecimiento existe, y cómo; a su vez; existen terapias para todo tipo de curación.

En la presente investigación he estudiado una etnia amazónica del territorio peruano, esa etnia es la shipibo-conibo, perteneciente a la familia lingüística Pano. Mi trabajo se focaliza en un punto que, a mi apreciación, es muy importante e interesante: el sistema etnomédico o médico shipibo-conibo, cuyo estudio nos lleva a una pregunta corta, pero central:

“¿Qué es el sistema médico shipibo-conibo?”

Cuando hablo de un sistema médico se me viene a la cabeza la concepción que tenemos del sistema de salud formal (basada en la medicina experimental, quiero decir una visión científica de los aspectos de la salud, que data del siglo XVII, de tradición occidental); sin embargo, el sistema médico de una cultura puede definirse por el modo de la estructura social relacionada con la problemática de la salud dentro de los parámetros socioculturales de la comunidad; esto involucra conocimiento en el campo de la espiritualidad (lo metafísico y lo simbólico) y de la etnobiología, que da una relación entre esa simbiosis hombre-medioambiente.

Al referirme a los shipibos, debo tener en cuenta su forma no solo de concebir la salud, sino toda su estructura social, que yace tras el solo concepto de dualidad salud-enfermedad, la que es sumamente amplia. Con base en esos principios se fundan los modos tradicionales de efectuar terapia como la fundamentación de los terapeutas propios del sistema.

Puedo apreciar que la etnia shipibo-conibo tiene toda una tradición que no debe ser vista con desprecio, pues cuenta con una concepción propia de lo que viene a ser salud y enfermedad; cuenta con un sistema de curación aceptado por la propia etnia, donde se remarca que el concepto de mal está basado en una acción de índole exógeno al individuo como al grupo; sin embargo, dicha concepción cultural respecto a la salud choca cuando se sumerge en la

realidad de males que no son entendidos tanto por su cosmogonía como por sus especialistas, esto implica de por sí, para el especialista tradicional, la necesidad de una curación bajo los principios de la medicina formal.

Con relación al sistema médico Shipibo-Conibo, debo decir que tiene como eje la relación entre hombre y naturaleza; esto para poder articular una concepción del mal, no como un mero malestar, sino como un desequilibrio de un “todo” hombre /producción /sociedad, que traspasa el modo de vida del individuo al espacio comunal. De esa manera, pienso que al analizar su sistema médico -de salud-, utilizando una visión antropológica de la medicina –las concepciones de la antropología de la salud- donde interactúen conceptos como cultura, idiosincrasia, cuerpo, etc; empalmándola con una visión propiamente médica, es que podré comprender la realidad del sistema de salud Shipibo-Conibo, y cómo es que puede existir una interrelación con el sistema de salud formal.

Es también menester de este trabajo -a manera de un trasfondo de conceptos- el comprender el análisis comparativo sobre desarrollo teórico-conceptual de tema: el sistema etnomédico Shipibo-Conibo; así como también analizar la implicancia que tiene el análisis sobre la etnomedicina realizado por ciertos autores que analicen de manera particular a la etnia, la etnomedicina como a su vez empiecen a debatir en relación a las inequidades que pueden existir entorno de un sistema de salud intercultural, que en esta realidad interrelacione la medicina tradicional con la medicina formal u estatal.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo fue creado a razón de muchas inquietudes que tuve con relación a la concepción de “salud” de las sociedades nativas del país, aislando del lado más metafísico que se puede apreciar en ella. Mi interés radica en entender la realidad histórica y actual de dichas sociedades, entrelazando el profundizar en su cultura, como el estudiar los fenómenos actuales de riesgo, las problemáticas de la inclusión y la puesta en valor de sus tradiciones.

En el transcurso de esta investigación se fueron generando incógnitas y distintas temáticas, las que se han aclarado gracias a un bagaje de datos, basados en múltiples posturas que me permitieron comprender un tema tan

importante como es la “salud”; sin embargo, veo este trabajo como parte de una construcción mayor que sobre la base de una mayor experiencia, llegará a concretarse.

CAPÍTULO 1

Problema y estado de la cuestión

En esta etapa empezaré aclarando aclararé puntos referidos a los cuestionamientos y a los objetivos que me propuse al investigar el sistema médico Shipibo-Conibo. Es una de las etnias amazónicas que cuenta de las mayores tasas con una mayor tasa de población, aproximadamente 22.517¹ individuos, repartidos entre los departamentos de Ucayali y Loreto; es también una de las etnias con mayor trato/relación con poblaciones colonas², como con el Estado, donde hay beneficios como perjuicios.

Hay una cuestión referida a mi investigación- que me llamó gratamente la atención, trascendiendo del contexto de la etnia en específico, es relacionada con los estudios antropológicos especificados en la antropología de la salud que nos ha dado muy buenos análisis sobre la realidad sociocultural de la salud y sobre sus carencias; que busca también, mediante una labor interdisciplinaria conjunta, poder sopesar ciertas barreras, para hacer de la salud un bien común, no sólo un deseo político sino más bien una realidad a tomar en cuenta todos los actores involucrados en el escenario de la salud. Es así que podemos apreciar que la salud no es solo un sistema teórico-práctico relacionado con un ámbito biológico- teórico-experimental, sino que más bien, se forja atendiendo a la realidad de ciertos particularismos culturales que podemos denotar mediante una investigación. Es así que se puede arribar a comprender que la dicotomía “salud/enfermedad” no es algo universal –en cuanto a la construcción conceptual del pensamiento científico occidental-, sino que más bien en muchas culturas (hasta cierto punto en las occidentales

¹ Fuente INEI, II Censo de comunidades indígenas de la Amazonía peruana.

² Poblaciones mestizas originarias de latitudes andinas, costeñas, que migraron a la zona por factores económicos o de otra índole.

también), la salud es un todo orgánico, donde dolencias físicas se combinan con malestares mentales o psicológicos, como también con asuntos que trascienden el cuerpo a lo espiritual, mágico-religioso a lo cultural.

De cierta manera, para consolidar estas ideas, es propicio que denote lo siguiente: es una verdad que se comprobó en los procesos de conquista de las naciones europeas. Pongamos el caso de España. Cuando acabó el proceso de descubrimiento y posterior “conquista” de las “Indias occidentales”³, se vivió en las poblaciones aborígenes como española, un encuentro cultural de muy distintos tipos, siendo uno de los importantes a resaltar el de la confluencia de sistemas de salud, pues los europeos vinieron con todo un sistema de salud - que en cierta medida era atrasado por sus técnicas a emplear, dando como ejemplo el de la tan conocida “sangría”- y, a su vez, trayendo a estas tierras enfermedades propias de ellos. Por el lado de los aborígenes, con sistemas de salud muy heterogéneos, pero con ciertos matices de similitud entre grupos culturales, también fue todo un descubrimiento el nivel de crisis, al constatar que ese grupo de enfermedades traídos de España, hasta cierta medida algunas, tenían similitud con sus males, pero otra gran mayoría escapaba de la estructura conceptual y práctica de sus sistemas médicos; es así que podemos concebir un grado de heterogeneidad cultural en cuanto a la salud, pero también ver las implicancias iniciales de esa interacción y su acción sobre las poblaciones.

Entre estos hechos -anteriormente desarrollados- se dio un amplio proceso de choque cultural en algunos aspectos, como también un proceso de dominio cultural, que llevó a un estado de aculturación de ciertos grupos étnicos del Perú, dando como resultado las nociones de salud tradicional costeña, andina y amazónica.

Como es sabido, la Amazonía nunca estuvo exenta de ese proceso una etnia amazónica no sólo es una sociedad con rasgos culturales definidos, comúnmente concebida por las mayorías como un grupo humano “primitivo”, “salvaje”, “chuncho” y demás nombres dados en el sentido de desconocimiento

³ Según España, al dar esa primera nomenclatura

de su realidad cultural; apreciarlos como si fueran pueblos atrasados en comparación a los grupos humanos, colonos o capitalinos, que se manejan sobre todo bajo las relaciones sociales occidentales. Más bien es un grupo social que cuenta con todo un sistema cultural, social, económico y político muy amplio, con un sinnúmero de redes, como relaciones sociales, donde todo un sistema cultural basado en una interrelación amplia entre hombre y naturaleza -pues podría verse que la naturaleza no solo enmarca un sistema de relaciones con el hombre, sino que el hombre ha estructurado su sociedad sobre el sistema natural que lo rodea- le permite un desarrollo adecuado para sostenerse en un ambiente agreste, el cual es selva amazónica.

Se tiende a pensar que las sociedades amazónicas son sociedades pobres, famélicas y atrasadas por el hecho de que se compara siempre con los grupos humanos capitalinos o de noción de individuo occidental, ligando una pobreza nutricional a algunas concepciones, en primera instancia, “evolucionistas”, como posteriormente a perspectivas de las teorías del desarrollo, en las que se les da la categoría de “poblaciones de riesgo”, “de subdesarrollo”. Es cierto que existe un índice de pobreza nutricional en la selva peruana, pero no es generado en cierto sentido por el desarrollo cultural de la respectiva etnia, sino más bien por abandono nacional; por políticas extractivas que han generado un empobrecimiento del medioambiente, donde la explotación indiscriminada de recursos ha traído ríos contaminados, bosques deforestados y el aumento de enfermedades infecciosas. Hechos que de por sí denota riesgos, más allá de un modelo de desarrollo que ellas –las comunidades- deseen tomar, como es necesario aclarar, visiones irreales en donde se parametran a estos grupos étnicos como aislados, estáticos, negándoseles así generar su propio desarrollo, como también el poder insertarse en la economía de mercado, que viene siendo un fenómeno de expansión productiva en el país.

Es en este sentido, que si como sociedad concebimos a las poblaciones de la selva peruana como ámbitos de pobreza y atraso, como se ha venido observando, nos daremos cuenta que una de las problemáticas centrales es el nivel de exclusión activa por parte de la sociedad peruana en su conjunto. Si he de ser más puntual, Lima y las mismas instituciones del Estado, las que haciendo caso omiso a un conjunto de publicaciones, en torno a la realidad

cultural de esas poblaciones, como la importancia ecológica de la Amazonía, se las sigue articulando de una manera homogénea, transgrediendo muchas veces normativas consuetudinarias, como legislaciones nacionales e internacionales, respecto de su territorio, su cultura y su medicina.

Es ya necesario arribar a una conceptualización más específica, entorno a las problemáticas, en las que se enmarca esta investigación; he de focalizar esta investigación sobre todo bajo la premisa de intentar dar una visión de lo que es el sistema etnomédico Shipibo-Conibo, conociendo mi limitante actual en relación al enfoque etnográfico, tengo que argumentar que esta investigación es de por sí conceptual, entiendo enmarco esta investigación en la comprensión del sistema – especialistas, conceptos cosmogónicos- de salud, basado en múltiples investigaciones ya generadas por autores, como también conjugando esto en la medida de un breve estudio que tuve en una comunidad shipibo. De esa manera mi investigación se centrará sobre puntos precisos en lo referido al sistema etnomédico Shipibo-Conibo, como también pretenderé analizar de manera comparativa, lo desarrollado por distintos autores – diversos en sus disciplinas al analizar- con la perspectiva que estoy intentando generar. En ese sentido veo necesario, más que nada, a manera de un orden esquemático, como metodológico el de dar un alcance sobre las interrogantes que dieron forma a mis objetivos en esta investigación, siendo necesario remarcar que no intento hacer una pregunta - respuesta, sino que cada una de estas interrogantes se fusionan y dan un sentido a lo argumentare en mis objetivos y luego en mis hipótesis, de lo que he logrado procesar.

- a) En que consiste un sistema etnomédico y cual es la relación con la medicina formal.
- b) Como definiría el sistema de salud desarrollado por los Shipibo-Conibo.
- c) Particularidades y similitudes entre esta etnia y las demás.
- d) Como son las políticas públicas en relación de la salud en la amazonia, enmarcadas en las problemáticas de la salud, dentro de la etnia como de otros grupos nativos o campesinos del país.

- e) Que se ha escrito sobre la etnia, sobre el sistema de salud y a que conclusiones llegan los investigadores.
- f) Hasta que punto influyen los desarrollos personales de esos autores, en su análisis sobre el sistema etnomédico.

Estas son ocho de las muchas interrogantes que surgieron al leer y al viajar por corto tiempo donde a una comunidad Shipibo-Conibo, de esa manera es menester del acápite de objetivos darle una forma más ordenada a estas ideas anteriores y posteriormente poder generar una investigación más estructurada.

Objetivos

Quiero empezar mencionando que esta investigación tiene como objetivo central la comprensión de un sistema cultural, en el ámbito de la salud; uno se pondría a pensar que relevancia tiene. A mi parecer es de suma importancia comprender uno de los espacios de la cultura, dentro de una sociedad (lejana y a la vez cercana). Mediante la comprensión de su sistema de salud, no sólo podré arribar a comprender como trabaja un “chaman” o un “yerbero”, cómo los espíritus de las plantas influyen al terapeuta y muchas otras cosas; entender el por qué existe en cierta parte de especialistas de la salud formal – sistema nacional de salud- cierta reticencia a interactuar con las poblaciones, como con las manifestaciones procedentes de grupos étnicos amazónicos. En los distintos territorios, existe un cierto nivel de diversidad en cuando no solo a las curas, sino que también en la realidad particular de cada población en los distintos espacios geográficos en donde viven los Shipibo-Conibo, que son el departamento de Ucayali, el departamento de Loreto y también partes del departamento de Huanuco, como Junín.

Un segundo objetivo es el análisis comparativo en modo de contraste, subrayo comparativo en el sentido que mi investigación se desenvuelve en una circunstancia especial, yo he desarrollado trabajo de campo en una comunidad shipibo, no importando el tiempo, he logrado comprender en cierta medida la salud como las problemáticas de ella dentro de la comunidad, por lo tanto este trabajo no solo compara el desarrollo teórico-práctico de los investigadores,

sino que quiero tomar mis ideas entorno al tema y darme la libertad de compararlas con las ideas vertidas ya desarrolladas; en sentido de buscar una comparación que demuestre mis carencias y mis aciertos entorno a este tema. Es así que para realizar este trabajo he tenido que leer distintos autores, pues el tema del sistema etnomédico de una etnia en específico “los Shipibo-Conibo”, nos introduce a hacer uso de temas muy amplios como los conceptos teóricos de la antropología de la salud, salud-enfermedad, terapeutas, chamanismo, plantas medicinales, sistemas de salud y como de la misma etnia objeto de investigación. Eso me denota ya que el tema no se puede sesgar solamente por ir unívocamente, sino es menester de este trabajo y de la formulación de mi propia investigación; la de comprender que en un desarrollo más amplio de un análisis de autores, hay que pasar por analizar en un principio un todo, que es una lectura acuciosa de autores que desarrollen investigaciones etnográficas, etnohistóricas y demográficas sobre la etnia; en el sentido de lograr comprender a la población en un proceso histórico como geográfico. Es de ahí que uno pasa a repasar análisis más específicos entorno a la salud, comprender las categorías y realidades que se encuadran dentro del proceso cultural de la etnia. Para concluir este punto sobre los objetivos, sobre análisis del sistema etnomédico Shipibo-Conibo, es necesario que la comparación no sea solamente una comparación, sino más bien que la comparación busque mediante el uso de los autores comprender las aceptaciones y contradicciones que existen entre la salud tradicional, con la medicina formal. Enmarcadas estas en relaciones de reticencia, desigualdad, que hacen de la actual integración dentro de programas de salud sea una realidad todavía no muy cercana.

Hipótesis

La elaboración de las hipótesis está íntimamente relacionada con los objetivos centrales de esta investigación, concibo estas hipótesis como un alcance a concretar sobre los temas vertidos en la siguiente investigación.

1. El grupo étnico Shipibo-Conibo es un grupo humano, de una amplia data histórica, fruto de la fusión étnica entre los pueblos: Shipibo, Setebo y Conibo; tras todo un proceso que tiene como resultado la actual

estructura del grupo étnico. Los Shipibo-Conibo se extienden por los departamentos de Loreto, Ucayali, como también existen cierto número de comunidades cercanas a los límites territoriales con el departamento de Pasco y Junín; dentro de esa diversidad de espacios geográficos es que se manifiestan ciertos particularismos dentro del grupo étnico en relación al espacio cosmogónico como organizacional, es así que dentro del plano de la salud en ciertas comunidades la presencia del chaman, es en algunas comunidades de relevancia hasta política, como en otras puede ser de un desinterés por parte de la comunidad hacia el terapeuta. El grupo étnico, tiene a manera general un sistema de salud - que puede dársele la categoría de "etnomédico"- sumamente estructurado donde, la base del sistema es el chaman, individuo que cura males del ser, mediante el contacto con los seres de la cosmovisión particular de la etnia, sin embargo este chaman, que es el centro, tiene que limitarse a curar esos padecimientos, ya que en un plano más terrenal como luxaciones, dolores físicos-orgánicos, como la gestación misma pasan a manos de los otros terapeutas: hueseros, hierberos, parteras dichos personajes cuentan con conocimientos del plano simbólico como también del gran conocimiento tradicional entorno a las curaciones del cuerpo, esto gracias al alto conocimiento de su entorno natural, como también gracias a la amplia relación que el pueblo Shipibo-Conibo tiene con otros grupos étnicos; es que llegan a tener tan amplio conocimiento de la *farmacotropía*, que es base conjuntamente con la cosmovisión, para que los distintos especialistas curen los distintos males que pueden afectar. Sin embargo ya que este grupo es de los que cuentan con un contacto amplio con las poblaciones no nativas, como con el Estado, puedo hablar de una etnia sumamente interconectada con lo que es la nación peruana, pero que sufre los embates del escaso interés en desarrollar dichos territorios, más allá de un campo extractivo. Es en ese contexto donde la atención de salud está limitada no solo por las reticencias de la idiosincrasia, sino por la escasa infraestructura en salud, como a la limitada cantidad de profesionales de la salud adecuadamente instruidos para poblaciones demográficamente esparcidas por distintos espacios. Esa es la realidad a la que se suma,

las preconcepciones con las que el especialista del MINSA, sea doctor o enfermero, llevan consigo – este hecho ligado a la escasa enseñanza en esos profesionales de enfoques interculturales, como de reconocimiento de poblaciones con una cultura particular- es en ese sentido que las problemáticas sobre las fricciones de la salud comiencen; podemos tomar como casos específicos, la negativa de ciertos pobladores de comunidades de asistir a curarse a hospitales, postas o centros de salud; como también la negativa de ciertos doctores a atender a ciertos pobladores por argumentar que sus dolencias son invenciones. Ese es el cuadro en el que se desenvuelven las problemáticas, donde la única manera de combatir esas fricciones es con mejoras en la formación de profesionales de la salud, como también hacer mejoras en políticas públicas de salud con un grado de mayor integración participativa de las poblaciones conjuntamente con los responsables políticos, simultáneamente con los técnicos en salud para lograr llegar a desarrollar una verdadera salud intercultural en el país.

2. Para el correcto desarrollo de esta investigación he hecho uso de múltiples perspectivas antropológicas, técnica con relación a la medicina, como de otras índoles donde cada investigador desde lo Shipibo-Conibo a las políticas de salud pública; nos dan su particular percepción de los hechos resaltantes, a manera de aporte. Debo reconocer que su influencia es fuerte pues leí a algunos de esos autores tiempo antes de viajar a una comunidad Shipibo-Conibo por las fronteras con Junín y Pasco hace algunos años – hay que remarcar que dichas comunidades viven en un entorno de mucha interrelación con otros grupos étnicos, teniendo particularismos en sus estructuras cosmogónicas pero guardar similitudes amplias con grupos de Loreto o Ucayali- donde aprecie la realidad de la carencia en lo que es una intervención del Estado, en profesionales de salud, como en infraestructura; a su vez de manera limitada pude comprobar parte del mundo mágico-simbólico que acompaña directamente a la etnomedicina de dicho pueblo. Es en ese sentido que pude percibir aspectos comparativos importantes entre lo que leí con lo que pude observar, una cosa importante a resaltar es que los autores que desarrollan estudios

sobre los Shipibo-Conibo han desarrollado trabajos muy importantes en lo etnográfico; es verdad que muchos de esos trabajos no hablan mucho de las relaciones de modernidad, del turismo que las comunidades buscan, como del tipo de trabajo que muchos de los comuneros realizan para compañías de extracción. En cuanto a la salud como el viaje no fue muy largo no pude conectarme muy directamente a un entendimiento del intrincado sistema de salud que autores como Clara Cárdenas y otros desarrollan de manera ejemplar, lo que si pude comprender era la marcada diferenciación entre los especialistas, ya que los hierberos eran gente común con conocimientos de muchas plantas desde lo medicinal a lo gastronómico. Punto aparte a mi acercamiento directo con la etnia es importante resaltar las demandas de un sistema de salud verdaderamente bien implementado, pues por qué el que en muchos territorios de la selva se siguen manteniendo son de una naturaleza precaria, para ello basta ver los datos del 2do censo de comunidades indígenas de la amazonia peruana del 2007, para darse cuenta de las pobres medidas; en relación a esos temas el artículo de Salaverry, como también muchos artículos de del volumen 27 de la revista peruana de medicina experimental y salud publica del 2010, en donde uno puede constatar la realidad oficial del déficit de la salud, las salidas que han encontrado ciertos médicos, que ven en la interculturalidad una salida, eso si es que deseo comparar con los textos de antropología que hice uso para esta investigación, debo denotar que los textos mas etnográficos no toman estos puntos en cuenta, sino mas bien los textos que abarquen los planteamientos teóricos de la antropología de la salud, son los que esbozan el apoyo sustancial que hacen uso, autores como O. Salaverry en lo referido a los sistemas de salud y la integración de los mismos a una política de salud intercultural efectiva.

CAPITULO 2: Marco teórico

En el vasto espectro teórico del que uno puede hacer uso, al remontarse a la teorización antropológica, uno puede acceder a múltiples temáticas; en ese sentido de múltiples referentes mi investigación no se encuentra exenta de ella, es así que para sustentar con una mayor propiedad, como a su vez para lograr una de mis metas base que es la contrastación. Ha sido necesario comenzar a leer diferentes autores entorno al tema de la antropología de la salud, la salud, los shipibo-conibo, el chamanismo, como otros temas que iré develando.

Es menester de este espacio conceptual el de desarrollar a profundidad múltiples temáticas, de esa manera para dar una mayor lógica narrativa, he de centrarme en tres temas primordiales para lograr un mejor análisis de la etnomedicina de los Shipibo-Conibo, siendo el desarrollo teórico de la antropología de la salud básico para comprender lo que es la salud, la noción del cuerpo como del espacio cosmogónico propio del grupo étnico. El chamanismo no es meramente un proceso psico-mágico, sino que en el fondo es todo un engranaje simbólico en donde el especialista que realiza distintos ritos, basados en espacios simbólicos conjuntamente con los conocimientos de la farmacotropía y los conocimientos de cuerpo mismo.

Es también base de este trabajo dar conceptos sobre lo que es la salud y la enfermedad dentro del grupo étnico como por parte del concepto en general, no como meros términos clasificatorios del estado físico o psíquico, sino-mas bien comprenderlo como concepto de esencia diversa, en tanto las diferentes culturas desarrollan, diferentes maneras de concebir.

Paso a desarrollar los aspectos principales de mi marco teórico de mi trabajo, siendo necesario comprender que los conceptos tienen como fin direccionar la investigación, ya que de esa manera podremos comprender lo que es el sistema etnomédico, comprender la relación conceptual de la antropología de

la salud dentro de la realidad de la medicina intercultural como política inclusiva.

Antropología de la salud: desarrollo conceptual.

El desarrollo conceptual de dicha rama de la antropología, ha pasado como las otras ramas, por muchas etapas de desarrollo. Lo que particulariza a dicha rama, es el profundo estudio que se desarrolla en relación a descripción de sistemas de salud, análisis de idiosincrasias tradicionales-modernas, como de las políticas públicas. Se tiende a definir la Antropología de la Salud:

“Estudios de los sistemas de salud de ciertas sociedades que se definen como tradicionales y de las que viven en la constante de la racionalidad moderna; centrándose en comprender los modos de atención según sean del desarrollo de sus prácticas culturales en relación a la salud”

Al tener ya una definición del concepto probable de antropología de la salud, es importante comprender los espacios de acción de dicha rama investigativa, de donde se podrá denotar que el desarrollo conceptual no pasa solamente por dar descripciones, sino que se integra al desarrollo de calidad de vida:

- Epidemiología
- Servicios Sanitarios
- Medicina tradicional
- Medicina alternativa

Estos son los temas generales de las investigaciones, cada uno, se mantiene bajo un rango de acción, sumamente amplio. Es a su vez importante remarcar uno de los temas, de mayor desarrollo, como de mayor espacio de influencia dentro de esta rama de la antropología – que en cierta medida también influencia mi trabajo- ese tema es el binomio salud y enfermedad; ya que dichos tema medular, es el que muestra en sí mismo la heterogeneidad

cultural, como también es punto de partida de los análisis de salud a temáticas mas profundas.

En relación al proceso de desarrollo de esta rama, la antropología de la salud, se desarrolla primordialmente en el S. XX, en la década de los veinte, de amplia influencia norteamericana. Que en cierto punto se liga a conceptos de subdesarrollo, progreso, conducta, pandemia, etc. Dicho esto hay que remarcar que las dichos conceptos nacen de la abertura temática de la antropología de la salud, para ello la antropología de la salud, pasó por ciertas etapas de formulación y reformulación. A mi concebir son tres etapas centrales, que posiblemente no sea la mejor manera de clasificar el desarrollo de dicha postura, pero que dará luces de los objetos de interés que han recorrido a la antropología.

Primera etapa

Esta etapa se marca por el gran grado de descripción de las investigaciones, donde temas como curanderismo, salud y pobreza han sido una constante en investigadores como E. Foster o R. Radfield.

Segunda etapa

En esta etapa, los estudios comenzaron con un giro hacia la comprensión con una mayor amplitud, de los servicios sanitarios, las políticas entorno a ellas, análisis de epidemias y ya con mayor amplitud conceptual, se comenzaron a dar estudios del curanderismo tradicional.

Tercera etapa

Esta etapa investigativa se liga mucho más con lo que son las problemáticas de la salud en la actualidad. Entre los temas a investigar se encuentran la drogadicción, alcoholismo, donación de orígenes. Pero también se liga la investigación antropológica, con la lógica de políticas públicas en especialidad de salud, en el marco de la realidad multicultural.

La antropología de la salud ha dado una nueva mirada sobre lo que es el cuerpo, denotando la diversidad de perspectivas de él, y como esas miradas le dan cierto particularismo a sus sistemas de salud. Dentro del país han ayudado

a comprender la realidad de las poblaciones categorizadas de marginales en Lima en relación a la salud popular como de su inclusión en la salud pública, también a comprender la realidad de los ritos y creencias que se dan en el ande como en la amazonia. Y como poder integrar sistemas culturales diversos dentro de una noción mas holística de la salud.

Es de esa manera que como temas ya fijos de mi ensayo, paso a desarrollar temas centrales en la investigación de la antropología de la salud.

Chamanismo y chamanes

El ambos temas son sumamente vinculantes ya que el espacio de acción del chaman, es el de chamanismo; mostrar dos aspectos base, de lo que es la salud o etnomedicina en grupos culturales nativos, campesinos como también mestizos. Pues hablar de lo que es el chamanismo, como del terapeuta – apropiándome del término- personaje central en muchas sociedades por la relación que tiene con el espacio subjetivo e intersubjetivo de su población, de esa manera este acápite dará una mayor información entorno a este punto central de la medicina tradicional.

El shaman o Chaman

Este personaje central en muchos análisis antropológicos, es central no solo por mérito propio, sino sobre todo por la amplia discusión en el terreno de la antropología, donde en distintos autores se a pasado de verlo como un mero ser mágico religioso a pasar a concebirlo como un especialista de los males y curaciones de su grupo; cuando occidente habla del chaman, lo analiza bajo su racionalidad, tomando posturas exotistas como de índole despreciativo, es ahí cuando se habla de “charlatanes”. O hablar de la ignorancia de las poblaciones que consultan a los chamanes y más; todo ello ya conlleva concepciones formadas por la visión que tenemos como occidentales de los especialistas de la salud, cosa que después hablare. E necesario ya ir desentrañando los alcances teóricos en torno a este asunto, en ese sentido quiero comenzar con una cita de Michael Harner:

El chaman puede ser definido como el hombre o la mujer que se pone en contacto directo con el mundo de los espíritus, mediante un estado de

trance que tiene a su mando uno o mas espíritus que llevan a cabo sus suplicas que haga el bien o el mal. (Harner, 1979: pp. 7 - 8)

Hay una razón base por la cual cito a Harner, esa es que si bien si el imaginario colectivo nos muestra al chaman con un ser mágico o que meramente consume *psicoactivos*, estas líneas nos dan ya una luz del proceso del chaman, para conectarse con los seres espirituales y a su vez culturales, con los cuales se comunica y logra efectuar la sanación. Es verdad esas líneas no dan muestra de todo el proceso, seria un afán sumamente reduccionista, que dejaría muchos vacíos entorno a esto.

En el sentido de ir profundizando en el carácter del conocimiento del chaman, encontré en Jean-Pierre Chaumeil, antropólogo francés, un concepto interesante para dar una pista en relación a las clasificaciones dentro de los chamanes, como para ir dando luces de posteriores aclaraciones.

El carácter individualmente vivido de la experiencia chamanica implica que no existe la de un "saber tipo", uniforme para todos los chamanes sino niveles diversos de conocimiento y de comprensión de mundo, en ultima instancia de si mismo. (Chaumeil, 1998: pp. 75)

Para entender un poco esto, hay que hacer memoria de lo trabajado por este investigador, J.P. Chaumeil se a desarrollado en lo que es el contextos de investigaciones de antropología amazónica, sobre todo con la etnia Yagua, el asunto que suscitó que haga consulta de sus estudios fue, que él es de los antropólogos que va remarcando jerarquías entre los chamanes amazónicos, en pocas palabras nos muestra una división de poderes en base al conocimiento uno de la farmacotopia, de las conexiones supra-humanas y de su misma sociedad. Son estos puntos a mi parecer los que hacen que existan por ejemplo en el caso de los Shipibo-Conibo, los Onanya y Meraya.

En mis ultimas líneas ya empecé a centrarme un poco mas en el caso shipibo-conibo, es en ese sentido que para dar ya mayores luces sobre la realidad del chaman dentro de la etnia, es necesario hablar que como todos los grupos étnicos, dentro de la misma étnica, en cada comunidad existen particularismos que pueden dar luces de un cambio total como parcial de las

prácticas chamanicas, ese punto es uno de los limitantes de este como muchos de otros trabajos, que abordan la temática de la salud, pues no se tiende a exponer los localismos, sino mas bien a dar exposición de caracteres generales, que en cierta medida son las normativas; es en ese sentido que encontré en Clara Cárdenas, un análisis interesante, de los pocos que hay en las ciencias sociales de ese tipo, saliéndose de los reportes o informes que realiza el MINSA, en torno a la salud de esas comunidades. Retomando creo necesario mostrar lo siguiente ya entorno a la especificidad del chamán shipibo-conibo:

Aquella persona generalmente varón que previa etapa de iniciación y aprendizaje, une sus conocimientos sobre plantas medicinales y su capacidad de establecer contacto con el mundo de los espíritus, a fin de alcanzar el restablecimiento de la salud [...] el unaya se caracteriza por ser un perseverante e infatigable estudioso de los ritos de su cultura médica profundizándolos, complejizándolos, incorporando algo de lo nuevo que aprende. (Cárdenas, 1989: pp. 176)

Ya Clara Cárdenas muestra una mayor descripción con criterios mas amplios, nos habla en un comienzo del género del especialista que tiende a ser hombre, nos habla de lo relacionado a los conocimientos y capacidades que va tomando esa persona en el proceso de formación para ser un chamán en el grupo étnico, como también nos da un plus de mucha importancia, nos da a entender ya el dinamismo en el proceso chamánico, en donde los conocimientos tradicionales no serán limitantes a la incorporación de nuevos métodos que el ira adquiriendo, conocimientos cosmológicos como empíricos.

Siguiendo lo que ya comienza a articular Cárdenas, es necesario que comience a concebir en un poco de más detalle lo que realiza un chamán, dentro del contexto cultural *Shipibo-Conibo*, es así que encontré en Jacques Tournon un referente en lo referido al trabajo del Onanya y el Meraya:

Los onanya-meraya contemporáneos no solo se ocupan de problemas de salud en un sentido estricto, en eso se debe incluir también los problemas psicológicos y psico-sociológicos que se afectan a las personas. Ellos tratan esos problemas mediante el curso de sesiones rituales que comprenden

cantos, ingestión de ciertas plantas y así la eventualmente la descripción del rao. (Tournon, 1995: pp. 199)⁴

El siguiente párrafo extraído del texto, nos muestra la realidad de la especialidad del chaman dentro de los conceptos propios de su sistemas de salud, así podemos percibir ya la dinámica del trabajo chamánico, vemos que el chaman Shipibo-Conibo, no desarrolla su trabajo necesariamente cuando se trata de un mal estrictamente físico, sino que abarca espacios supra físicos⁵ donde su tipo de curación se focaliza sobre todo en un cambio del estado del Bëi usando el *rao*, ya que el bei se encuentra bajo la influencia negativa que desarrolla en el enfermo, bajo ciertos de síndromes de naturaleza psicológicos y psico-sociológicos. A su vez ya se nos muestra como el chaman, llega a comprender el *rao*, esto no solo mediante el conocimiento y la ingesta de psico-activos⁶; sino nos muestra que el chaman conoce los tipos de plantas (y sus efectos) pero sobre todo tiene un conocimiento amplio del plano cosmogónico que influencia el imaginario, como la vida de la población, donde se encuentra el enfermo.

Cuando uno investiga el término chaman, se encuentran muchas definiciones, entorno a ese personaje tan abordado en la literatura antropológica, como de otras ciencias. El chaman como lo he ido articulando, mediante el desarrollo conceptual de ciertos autores, es así que puedo ya ir concibiéndolo como un personaje importante entorno a la salud, sin embargo existen aspectos particulares en relación a este personaje dentro de la etnia Shipibo-Conibo; desde que se nos muestra los limitantes de su plano de acción dentro de los males que el puede curar; debe también rememorarse que dentro del conocimiento del plano cosmológico, el chaman es el personaje primordial en la comprensión del universo cosmogónico Shipibo-Conibo. Es también valedero mencionar que si bien, el chaman tiene un amplio poder psico-mágico, en cuanto a un poder efectivo dentro del marco del grupo Shipibo-Conibo es un tanto heterogéneo, pues el chaman es un personaje respetado por conocer su

⁴ Traducción propia del francés al castellano.

⁵ Espacios espirituales que tienen una influencia directa o indirecta con el cuerpo.

⁶ Sustancias que cumplen la función de modificar la conciencia, como las percepciones que uno puede

mundo simbólico pero en ciertas comunidades su papel de elección como de dirigente queda relegado.

Creo que para complementar esto, encontré en Mircea Eliade un concepto más amplio de o que significa ser un chaman:

Desde luego, el chaman es, el también, un mago y un hombre-medico: se cree que puede curar, como todos los médicos y efectuar milagros fakiricos, como todos los magos sean primitivos o modernos. (Eliade, 2003: pp. 21)

Mircea Eliade me brinda dos términos base para la comprensión del chaman, en las líneas anteriores he ido mostrando el perfil del chaman, como de sus actos; sin embargo simplemente es una dicotomía no creo universal pero si ampliamente dada, de que el chaman en su persona integra a dos caracteres, un ser que cura y un ser conoce el mundo mágico-religioso. Ambos caracteres son la esencia de un chaman y su poder de representación para la comunidad a la que él pertenece.

Chamanismo

Cuando se habla del chaman, como lo he hecho líneas atrás, hay que detenerse obligatoriamente en la comprensión de un espacio del contexto social de cada grupo, ese espacio por decirlo, vendría a ser el “chamanismo”, hay que tener claro que el chaman es en el fondo un individuo que por determinadas razones tiene el poder de curar como de contactar con los seres cosmológicos de su determinada sociedad. Así al hablar de todo un cúmulo de conocimientos como de un espacio de acción, las ciencias sociales vieron con propiedad la necesidad de hablar del *chamanismo*; a mi interpretación – que no es mas que una suma de conocimientos que he ido adquiriendo al leer a clásicos como Levi-Strauss, Radcliffe-Brown, como a otros- a pasado por la construcción de un discurso, ese discurso tiene a mi parecer dos ópticas de cómo apreciarlo; por una parte desde la óptica antropológica donde el investigador construye categorías clasificatorias, como de interpretación del ámbito de acción del chaman con relación a las estructuras de su grupo social. Por otro lado esta la lógica del mismo actor, el chaman ve en el chamanismo un nivel de conocimientos como también un espacio de acción en donde el

cohabita, con un mundo mágico-simbólico, con las normativas que rigen su sociedad y con su propia existencia.

Es así que al tratar de comprender el chamanismo, me introduzco a comprender los espacios primigenios de esos conocimientos, como las dinámicas que se encuentran dentro del pasado, presente y futuro del conocimiento chamánico. De esa manera el conocimiento del chaman, es ya comprendido no como un mero acto ritual, sino como un acto ritual que concentra múltiples saberes. Dentro los que se encuentra el conocer a los medios por los cuales curar: las plantas y espíritus; conocer a sus pacientes: conocer al individuo como a la población a la cual va dirigida su terapia, estos actores activos dentro de su cultura.

Jean Pierre Chaumeil esboza un poco lo que he mencionado, entorno a la dimensión real del proceso chamánico:

Las definiciones recientes del chamanismo ponen generalmente el acento sobre el Trance y el contacto con los espíritus [...] el trance chamánico Yagua es inducido por la absorción de diversos brebajes alucinatorios y modificadores de la actividad psíquica por los cantos chamanicos, acompañados de fumigaciones de tabaco [...] todo chaman Yagua es a la vez curandero y hechicero. (Chaumeil, 1979: pp. 39 – 41)

En el caso de Chaumeil, que nos da un esbozo del proceso chamánico Yagua, entiendo sobre todo los procesos implícitos dentro del rito, dicho rito conlleva todo un proceso por parte del paciente como del terapeuta, en el sentido que según las normas y creencias; cada acto de curación del chaman, se enmarca en una lucha por regresar la esencia robada o perdida, por acción de una trasgresión a las normas, como de un acto realizado por envidia.

Dentro de este plano del chamanismo amazónico, es necesario dar luces sobre un tema, de suma importancia. El ayahuasca⁷, planta psicoactiva

⁷ Ayahuasca o Banisteriopsis caapi (nombre científico)

que fuera de sus propiedades químicas⁸, es el nexo que une el mundo de los hombres y el mundo de los espíritus; estos espacios se conectan con el accionar del chaman constantemente a través de su iniciación como en las curaciones.

En la experiencia shamanica, los estados visionarios de la conciencia, el tiempo y el espacio son relativos. La objetividad no existe, no hay separación entre lo observado y el observador; el sujeto es fuente de conocimiento y dentro de su ser se descubren las leyes del conocimiento [...] la llave maestra de esta convergencia es el ayahuasca. (Róger Rumrill: pp. 14 - 15)

Este anterior párrafo, contiene lo que es el accionar del ayahuasca, en otras palabras, Róger Rumrill - quien en un artículo de la revista Análisis y propuestas- nos da una descripción interesante del accionar del ayahuasca, esto enmarcado en un artículo sobre “la mirada interior del chamanismo amazónico”, hago uso de esta cita, por el simple motivo de que esas líneas nos dan a conocer en que radica la importancia del ayahuasca dentro de la curación chamanica, si nos remontamos mucho mas a la etnia que suscita esta investigación el chaman Shipibo-Conibo, tiende en el mayor de los casos a curar mediante el uso de esta planta; otro información que nos brinda Rumrill es la mirada que la ciencia va teniendo de esa planta, en su accionar, pues se ve que en cierta medida la planta bajo la tutela del chaman, logra conocimientos introspectivos muy amplios, de ahí que en la actualidad los chamanes, sean visitados no solo por pobladores de sus respectivas comunidades, sino mas bien se difunde una visión de las cualidades terapéuticas dentro de males psicosomáticos que pueden afectar a otras poblaciones.

A modo de cierre de este punto entorno al chaman, como del chamanismo. Es necesario mencionar que el saber del chaman, va mas allá de la ingesta, es un conocimiento sumamente amplio que dentro del cuadro de las diferentes etnias que habitan nuestra amazonia, tienen métodos sumamente diversos de curar;

⁸ En torno a este tema Jacques Tournon y Guillermo Arévalo; desarrollan análisis unos mas botánicos, el otro descripciones y clasificaciones sobre la farmacotropia de muchas de las plantas usadas en los ritos de curación, como en la vida cotidiana.

como este trabajo tiene que dar luces sobre el chaman Shipibo-Conibo, he destacado más, lo que significa el ayahuasca; el rito de chaman no solo se limita usar el ayahuasca, sino mas bien conlleva actos dentro del mismo que podrían darle un nivel de acción, muy similar al de un psicoterapeuta, como a su vez de un amplia percepción sobre los detalles mínimos de la persona. En suma comprender el accionar del chaman, me lleva a plantearme la comprensión de otros aspectos importantes cuando se habla de un terapeuta de suma relevancia en la cultura objetivo de este análisis.

Salud y Enfermedad

A simple vista se puede pensar que al hablar de salud y enfermedad, se tiende a reducir a los conceptos más inmediatos que se vienen a la cabeza. Pensar que salud es el estado óptimo del cuerpo (solamente), como pensar que enfermedad es un momento en el que el estado optimo del cuerpo se fractura, y pasamos a padecer cierta dolencia o mal.

Bueno eso que he dado como mis conceptos básicos sobre salud y enfermedad; son los que comúnmente se manejan, estos sin contar el aspecto psicológico que en la tradición occidental muchas veces han pasado como un segundo plano, pero ahora tiene un amplio espacio de acción y de influencia.

Siendo mas detallado entorno a estos dos conceptos, deseo mostrar ambos términos: Salud y Enfermedad; desde la definición misma que nuestra lengua le da a cada una, según la Real Academia de la Lengua Española⁹.

Salud: (Del lat. salus, -ūtis).

- 1. f. Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.*
- 2. f. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.*
- 3. f. Libertad o bien público o particular de cada uno.*

⁹ Real Academia de la lengua Española: links web
http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=Salud
http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=enfermedad

4. f. Estado de gracia espiritual.

Enfermedad: (Del lat. infirmītas, -ātis).

1. f. Alteración más o menos grave de la salud.

2. f. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. La ambición es enfermedad que difícilmente se cura Las enfermedades del alma o del espíritu

3. f. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc.

Como uno puede constatar cuando se habla de la salud-enfermedad, en un sentido de definición siempre se tomara la dicotomía entre lo físico y lo espiritual; esto nos da a entender que se concibe al buen estado de salud como a su opuesto, en un nivel de equilibrio. Hay que contar con un dato relevante entorno a estas definiciones, comprender el contexto social en el que se desarrollo pues las actuales definiciones a las que hago uso, han cambiado entorno al sujeto de análisis, pues en un sentido histórico hablar de salud paso de comprender un equilibrio o desequilibrio del alma (esencia) entorno al medio ambiente físico como cosmogónico, a una visión sumamente cientifista que concebía como tales equilibrios o desequilibrios solamente el ámbito del cuerpo y de la mente; estos influenciados por agentes internos o externos desde una naturaleza biológica.

Fuera de los parámetros ya mencionados, que son los que definen “salud y enfermedad”; es necesario comprender el enfoque cultural dentro de estos conceptos, digo cultural en el sentido de que escapa de la tradición occidental y se traslada a la pluri-concepcion que cada grupo humano le da dichos conceptos, necesariamente existe una raíz significativa dentro de esos conceptos que vendría a ser el buen estado del cuerpo, como el buen estado del alma. Fuera de esto, existen particularismos en lo que es la comprensión de la salud y enfermedad; de las causas y como de los efectos dentro del individuo como para con su grupo humano inmediato. Es en ese sentido que cuando desde la antropología abordamos el tema Salud, tenemos que comprender que la salud, el estar bien es un proceso amplio que fluctúa entre un nivel individual al nivel sociedad; remarco este punto por el hecho de que dentro de muchas

etnias amazónicas, existen categorizaciones de dolencias – como sucede en occidente- lo que distingue, en lo relacionado a los tipos de dolencia, es que las marcadamente físicas se abordan desde una terapia que cura el cuerpo, ente físico, como el alma del ser. Pero dentro de casos como: males de ojo, pusangas u otro daño; lo que sucede es que la terapia se aboca a reestructurar desalineaciones en el mundo espiritual del hombre, como también en el mundo cosmogónico producidos por traspasar tabúes, deseos de envidia o simplemente ir en contra la dicotomía armónica: hombre-naturaleza.

De esa manera se puede llegar a comprender dos maneras de concebir el estado amplio de salud y la enfermedad; desde la visión occidental y la visión de los otros. Apartir de este punto parte un tema que rodea, no solo esos conceptos, sino mas bien rodea a la medicina en su conjunto, entorno al tipo de relaciones entre el mundo occidental científico con el mundo occidental-oriental o lo que fuera que siga la tradicionalidad. Solamente con la contraposición de conceptos, como con el desarrollo de la ciencia medica podemos llegar a percibir que existe en esta época de modernidad o postmodernidad, ya una jerarquización efectiva de las maneras de concebir, siendo la visión modernista científica la que manda y mira como algo arcaico; que mediante los procesos de progreso social, ya se a logrado completamente dejar de lado. Podemos o no estar de acuerdo con esta idea, algo que es cierto es que en la actualidad vivimos una época de un gran adelanto tecnológico y de avance científico; sin embargo no podemos ser unilaterales absolutos, pues no solo en sociedades distantes, sino también en urbes; el rescate, puesta en valor como aplicación de técnica medicas tradicionales son toda una realidad; sino que en esta época cada vez más poblaciones que pueden no estar inscritas dentro de una cultura determinada, consumen ciertos patrones de ciertas culturas, dentro de esa nueva vorágine, la salud y la enfermedad son constantes. (Pérez: 2009)

Sistema de salud etnomédico dentro de la salud intercultural¹⁰

¹⁰ (Bant, Astrid y Motta, Ángela: 2001; Campos-Navarro, Roberto:2010; Il censo de comunidades indígenas de la amazonia peruana: 2007; Ana M Alarcón M, Aldo Vidal H, Jaime Neira Rozas: 2003; Hvalkof Soren: 2003; Pérez Lugo, Jorge Ernesto: 2009)

Hay que comenzar dando luces sobre lo que concibo como sistema pues tengo la noción de que el sistema es un conjunto estructurado de reglas, principios, entrelazados bajo la base del cumplimiento de una meta funcional, estructurando distintos agentes para lograr esa meta. En cuanto a lo etnomédico quiero hacer una necesaria reflexión pues esta palabra vendría a ser una conjunción semántica de dos conceptos “etno” y “médico”; cuando se habla de la etnomedicina pues vendríamos a conceptualizar lo que son los saberes particulares de cierto grupo humano, donde se enmarcan usos y tradiciones que al compararse con la tradición occidental moderna podrían tener ciertas divergencias entorno a los métodos de curación, a las concepciones del cuerpo, mente y espíritu. Es de esa manera que concebimos la etnomedicina como saberes particulares, es necesario también acotar que la etnomedicina no es un saber que solo existan en pueblos aislados, sino mas bien vendrían a ser los saberes que casi todos los grupos humanos guardan, occidente – me refiero a Europa- aun con los avances científicos y normativas de racionalidad; conserva en poblados rurales hasta en espacios urbanos conocimientos particulares que en suma son parte de la identidad de dichas naciones.

El sistema medico creo que engloba no solo el conocimiento de males y sus respectivas curaciones, veo que el sistema medico es parte de la estructura social de la etnia, pues muchas de sus enfermedades tienen un carácter exógeno de patología no biológica, donde la trasgresión de normas sociales conjugado con la cosmovisión del grupo, mejor dicho la cultura de esa sociedad es la que inscribe lo que vendría a ser el sistema de salud. Donde hay especialistas que son los conocedores de esas normas y son los que saben como poder volver el equilibrio desquebrajado.

Se debe connotar que una enfermedad en lo anteriormente mencionado tiene para las sociedades amazónicas, un carácter psico-mágico y de expansión exógeno esto quiere decir en pocas palabras que el mal es producto de cómo dije transgresiones a normas, como envidias o daños producidos por Brujos o el yube para los shipibos, que reaccionan a ordenes de ciertas personas. Ya dando la explicación que el mal de una persona, esta relacionado a todo un sistema social en cuanto esa persona se enferma, se debe concebir

que el sistema de salud esta relacionado no solo a con una persona sino mas a todo su grupo; tienen una cantidad de creencias cosmológicas, técnicas y especialistas que conforman todo ese sistema socio-cultural que define a la cultura en relación a lo que ellos piensan que es la salud. En ese sentido debe verse que los sistemas médicos como las distintas culturas son variados y que en las sociedades modernas se ciñen a un proceso de homogenización forzada en la salud aunque la realidad de los pueblos amazónicos esto desemboque en lo que es la salud intercultural.

M. Brown da su interpretación del sistema medico, en la realidad de la etnia amazónica Aguaruna.

El sistema de salud aguaruna debe verse como un conjunto de conocimientos tradicionales y estrategias de tratamiento que intentan adaptarse a las enfermedades foráneas y a su curación. (Brown, 1984: pp. 174)

Brown brinda una concepción interesante pues, habla del cumulo de conocimientos que intervienen en la constitución de un sistema, pero a su vez habla ya del proceso de adaptabilidad por el que ha tenido que pasar ese sistema, ante la realidad de enfermedades foráneas, donde la curación desde el plano terapéutico tuvo que enfrentarse a enfermedades que salían de su alcance, hay que resaltar el plano cosmogónico, como un espacio de suma importancia para el mundo amazonico, donde ciertas enfermedades catalogadas de enfermedades blancos, pasaron a superar las estructuras idiosincráticas de las poblaciones generando un cierto grado de desconcierto y modificación forzada de preceptos.

Siguiendo este análisis creo que James Regan y Eduardo Estrella; ambos tienen una perspectiva interesante sobre el tema, sobre todo porque abordan la realidad amazónica.

La curación de los enfermos ha estado íntimamente vinculada a la cosmovisión religiosa. La curación shamanica es típica porque el empleo de remedios naturales se complementa con la comunicación con los espíritus y el manejo de fuerzas no naturales. (Regan, 1993: pp. 252)

Enfermedad en las culturas amazónicas estuvo impregnada por una cosmovisión en la que había una relación especial entre la noción de sagrado, el ser humano y la comunidad. (Estrella, 1995: pp. 35)

Ambos autores resaltan la importancia dentro del mundo amazónico de la cosmovisión, pues no podemos reducir la curación amazónica solamente por el uso de plantas, sino que hay todo un trasfondo simbólico en lo referido, a la unión de las fuerzas del mundo espiritual con las naturales. Todo ello teniendo en cuenta dos espacios medulares para el funcionamiento de la estructura simbólica, el ser humano y la comunidad; pues es imposible hablar de un mal como de una terapia sin la interacción de esos espacios.

Al referirme a esos dos espacios – del individuo y la comunidad- puedo comenzar a comprender que la salud, la enfermedad, la curación como el terapeuta, están íntimamente ligadas a la idiosincrasia, ya he ido desarrollando la importancia cosmogónica, como la amplitud de conocimientos. Pues existe una cierta importancia dentro de un plano idiosincrático, es así necesario comprender que existen ciertas reticencias a las curaciones como a los métodos, basadas en ciertos aspectos de las distintas idiosincrasias. Creo que importante comprender el porque de las reticencias psicológicas como culturales, pues si fuera posible comprender cada historia de vida, eso nos daría una pista clara, sin embargo creo que podemos intuir que dentro de ciertas poblaciones el acudir a un doctor es menos confiable que asistir a su curandero; esto puede ser por hechos que se pueden relacionar a miedos, como también puede pasar que existe una mayor confianza en las curaciones de su grupo, Beatriz Fabián desarrolla una serie de datos importante, entorno a este tema de reticencias.

La enfermedad se presenta como efecto de la acción de elementos externos, que serian psicosomáticos o psicológicas, de ahí que señalan “que no sanan con pastillas ni ampollas”. Otras personas enfermas de males físicos (tumores, cólicos, dolores de cabeza, fiebre) no se acercan al puesto de salud, afirmando que “es daño y que en la posta no le curarán”. Afirma que el curandero ya los trato de curar pero no mejoran y van a morir, debido a que el daño ha sido muy fuerte, pese a haber castigado al brujo. (Fabián, 2005: pp. 83)

Al leer estas líneas, puede que resulte resaltante el porque de asistir a la curación de un chaman o a la de un doctor. Es necesario entender que muchas de las reticencias estén basadas en desconfianzas desde los nativos hacia los médicos formales, uno por el grado de abandono que esas poblaciones han ido sufriendo por décadas, por otra parte las reticencias pueden estar íntimamente relacionadas con el acontecer histórico de explotación y de enfermedades que masacraron sus pueblos. Pero también creo que hay otra explicación para un nivel de reticencia, y esta íntimamente relacionado con las construcciones culturales. Clara Cárdenas, aborda ese tema directamente en el caso de los Shipibo-Conibo.

Las prácticas curativas tradicionales de los shipibo-conibo están íntima y poderosamente relacionadas con su cosmología y con la forma de establecer sus relaciones sociales. Esta relación es tan significativa que por un lado podemos decir que sus sistema socio-cultural se vera reflejado en la forma en que este grupo trata sus enfermedades. Asimismo esta medicina esta tan compenetrada con su cosmovisión que en las representaciones de las premisas causales de la enfermedad, esta ya abierta una puerta de entrada al universo de sus mitos, leyendas, creencias, los rituales de curación significan en ultima instancia el apego del pueblo shipibo-conibo a sus creencias espirituales y una forma de relacionarse con lo sobrenatural. (Cárdenas, 1989: pp. 171)

Cárdenas insta a pensar en una concepción mas amplia de lo que vendría a ser el sistema medico de un grupo étnico, esto puede reforzar mi idea de sistema medico; ya como un nivel de unificación de la cultura de la comunidad, en un aspecto sumamente tangible, como la salud. Apreciar que el sistema medico reúne un conjunto de conocimientos, que permiten que mediante la acción de los especialistas, el desequilibrio que produce una enfermedad dentro de un grupo humano – comunidad-, se pueda remediar mediante ritos que unifiquen mas los valores de la comunidad, y que esta misma no fracture, por igual la relación de la población con el mundo sobrenatural.

Hasta este momento he desarrollado una perspectiva conceptual mas antropológica entorno al tema, de hecho es reducida a la tan amplia gana teórica entorno al tema, mas que nada existiendo en la actualidad desde la antropología un discurso elaborado muy interesante entorno al tema de la salud. Sin embargo creo que es de suma vitalidad en este punto de definir un sistema medico, la perspectiva de los actores del tema de la salud, quiero decir los doctores – la medicina formal- conjuntamente en el caso peruano con el sistema médico oficial del Estado peruano, me refiero al Ministerio de Salud (MINSA), que conociendo el entorno multicultural del país, ha pasado por muchas etapas en torno al tema de políticas adecuadas de inclusión de poblaciones que culturalmente tienen fricciones con los postulados, totalizadores de las ciencias medicas entorno a sus practicas curativas.

Para ello hay que dar necesariamente, darle un vistazo al proceso de evolución de esa ciencia, que de ciencia medica racional no tiene muchos siglos de instaurada. En ese sentido Jean-Charles Sournia¹¹ nos da una apreciación interesante sobre el desarrollo de la medicina.

Las primeras medicinas tomaron, mucho de la magia antes de devenir sacerdotes luego científicos [...] la medicina occidental, se considera hoy como única y universal, habiendo sido en otros tiempos una etnomedicina similar a ciertas que se practican en países en desarrollo sin los procesos de observación ni rigor experimental [...] Si la idea de esa progresión medianamente reciente continua siendo respetable. Nosotros no podemos por igual negar el valor de métodos mas primitivos, dejados de lado por que son ridículos a nuestros ojos [...] ellos representan ciertamente los primeros estadios embrionarios de una medicina que devendrá rigurosa, pero ellas responden sin embargo a una permanencia del conocimiento humano y a una constancia siempre actual de esos comportamientos. [...] La practica empírica de los brujos, el saber acumulado por una etnia desde muchas generaciones no es insignificante ellos (los médicos) no consideran como principios de la

¹¹ El profesor Jean-Charles Sournia (1917-2000) de la academia de medicina, durante veinticinco años ejerció la cirugía. Director general de salud en Francia de 1978 a 1980, antiguo presidente de la sociedad francesa y de la sociedad internacional de historia de la medicina. El a publicado numerosas obras de reputación internacional. (Fuente de la micro biografía www.amazon.fr)

medicina experimental, codificada por Claude Bernard¹², pero ellos han constatado, en el curso de los siglos, que las mismas causas generan siempre los mismos efectos: una fractura grave puede generar una gangrena y la muerte de un herido, ciertas plantas bien estudiadas y bien utilizadas curan, provocan el sueño o en contra parte, envenenan o matan (Sournia, 1997: pp. 11 - 12 - 13)¹³.

Este medico de profesión en sus análisis sobre la historia de la medicina, da indicios sobre la relevancia de las técnicas curativas que se generan en poblaciones culturalmente particulares, es verdad usa valorizaciones como *primitivo*, que de todas maneras son parte de la idiosincrasia de su época (como de los patrones socioculturales a los que el pertenece), pero me interesa resaltar que ve que dichos conocimientos o métodos terapéuticos, son de un gran valor pues si queremos usar la lógica racional en la que nuestra medicina vive la constante, esos métodos contenían una coherencia, como son conocimientos valederos. Digo valederos en el sentido de que para nuestra sociedad que separa en: Cuerpo, psiquis; intentar comprender como adjuntar el nivel de lo mágico-simbólico a las curaciones, es algo categorizado como *absurdo* o hasta *ignorante*. Pero hay que someterse a tratar de comprender del porque de dichas construcciones, de que el hombre en muchas épocas, como en distintos espacios a concebido “*causas y efectos*”, es en ese sentido que para sus tradiciones medicas todavía existan causas culturales de males, como existen las enfermedades físico-psicológicas, solo esta ultima abordada por la medicina formal, teniendo ambos tipos de enfermedad en medicina tradicional y moderna las soluciones, pero que continúan en la actualidad manteniéndose separadas.

Siguiendo esta temática, veo que es necesario dar ahora una perspectiva de la medicina intercultural, bueno más allá del concepto mismo de interculturalidad, el hablar de medicina intercultural no es como se piensa muchas veces fusionar sistemas médicos, sino mas bien vendría a ser la

¹² **Claude Bernard** ([Saint-Julien, 12 de julio de 1813](#) – [París, 10 de febrero de 1878](#)) fue un [biólogo teórico, médico y fisiólogo francés](#). Fundador de la medicina experimental, entre sus aportaciones a la medicina, destaca su estudio del [síndrome de Claude Bernard-Horner](#). (fuente wikipedia)

¹³ Traducido del Francés, por mi propia cuenta.

incorporación, en el sentido de darle legitimidad a las practicas culturales de medicina, esto por parte de un sistema formal de medicina, articulando nociones de enfermedad, como de prestaciones de terapias por ambos lados. Entorno a este tema Oswaldo Salaverry¹⁴ nos desarrolla punto centrales en al comprensión del porque de la implementación de medicina intercultural en el caso peruano como también analiza los limitantes que existen en su disciplina para incluir terapeutas, curaciones, como las mismas enfermedades.

Así sea la emigración o por el empoderamiento de los pueblos indígenas, la interculturalidad adquiere vigencia contemporánea y una de sus exigencias es que se incorpore en la salud, exigencia externa que presiona a los sistemas de salud y por políticas gubernamentales se impone paulatinamente, sin embargo, al no ser originaria de la medicina ni un desarrollo de su derrotero biomédico, encuentra muy diversos caminos y rutas de aplicación que explican el desconcierto que puede causar en el practicante de las ciencias de la salud, que formado en una disciplina con aspiraciones de cientificidad, de pronto se encuentra enfrentado a una realidad para la cual no se encuentra preparado, y es más, para la cual su formación le prepara en sentido contrario. [...]El problema es estructural y por eso las implicancias de aplicar la interculturalidad en salud significan para la medicina adoptar un nuevo paradigma, no adquirir algunas competencias adicionales dentro del paradigma vigente. La incorporación de la interculturalidad en la salud se torna así en un tema de doctrina médica, de formación de recursos humanos y sólo como consecuencia de esos cambios un problema de sistemas de salud. Naturalmente, esto no implica que las políticas de salud intercultural deban postergarse, que las modificaciones al sistema de salud deban esperar a que concurran los cambios estructurales [...] con otras manifestaciones de enfermedad que no son discernibles por la medicina occidental o que son remitidas a manifestaciones definidas por sus signos resaltantes, pero el hecho que los síndromes culturales formen parte de una clasificación de enfermedades del comportamiento, nos muestra que en realidad falta mucho por recorrer en el

¹⁴ Medico, Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú; Departamento de Salud Publica y Medicina Preventiva, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

camino a que la medicina occidental reconozca enfermedades que escapan a su modelo interpretativo. [...] Los síndromes culturales, sin embargo, son tan reales como cualquier otro síndrome que se haya aprendido en la Facultad de Medicina, existen descripciones desde los cronistas y han continuado desarrollándose. Aunque estuvieron inicialmente confinados a la población indígena, actualmente están ampliamente difundidos en la población mestiza, pero su naturaleza continúa asentándose en una cosmovisión precolombina aunque permeada en diversos grados por componentes exógenos provenientes de la cultura occidental hegemónica. (Salaverry, 2010: pp. 90 – 91)

He usado esta extensa cita, para mostrar las ideas centrales que este autor desarrolla, pero que también son los temas centrales de la problemática de la interacción de sistemas de salud; es un hecho ya comprobado en el país que por parte de los profesionales de la salud, existe una reticencia a darle legitimidad a los métodos de curación provenientes de las diversas culturas que pueblan en país, en costa, sierra o selva. Que sucede la reticencia por parte de los especialistas va muy ligada a la constitución del profesional de la salud; donde valores como apreciaciones técnicas, tienen ya una mirada elaborada de lo que es un padecimiento, como de su curación. Es así que al enfrentarse a curaciones como padecimientos que salen de sus parámetros de conocimiento, el medico solo puede atinar a descalificar, o interiorizar dichos males argumentando la ignorancia del individuo como de la sociedad que según él practica esas creencias o supersticiones. Es a su vez central concebir que el problema no es solo del médico, sino mas bien es un problema súper estructural en relación a que nuestra visión oficial, occidentalizada, capitalina tiende a mirar con inferioridad dichos fenómenos, en la actualidad esas problemáticas enmarcaron una amplia problemática ya que como nación no se nos era permitido formular exitosas políticas publicas, es así que dichos temas han entrado con mas fuerza en la actualidad – amparados también con decretos, convenios nacionales y internacionales (convenio 169 de la OIT), entorno a la inclusión de esas poblaciones en el proyecto de nación, han hecho que distintos aspectos en problemática, territorio, lengua y salud sean tomados

en cuenta como políticas públicas- donde cada vez más se está generando un acercamiento por medio de políticas públicas, estudios y otros métodos base.

Sin embargo todavía ciertas limitantes continúan evitando una verdadera incorporación, quiero usar el ejemplo de Salaverry, el uso del término “síndrome Cultural”, me detengo en este ejemplo en el sentido de que cuando el especialista de la salud, clasifica los males particulares de un grupo humano, dentro de síndrome cultural, es más bien darle a ese mal – ejemplo el mal del ojo- no un carácter de padecimiento real en la persona que dice sufrirlo, sino es casi una categorización en un sentido de mal psicológico, quiere decir que la persona (como su entorno social, donde este mal se inscribe) sufre de desvaríos mentales ya que la ciencia médica, al no encontrarle un razón, le atribuye un nivel de padecimiento mental y que esta solo en la psiquis de la persona. El caso de síndrome cultural da una aproximación relevante de cómo la medicina estudia y al generar categorías da ciertos males, desde un preconcepción de mal falso; que en el fondo nos demuestra que la medicina como otras disciplinas no puede comprender todo, como también de en un sentido psico-biológico puro, no se pueden comprender en su totalidad al hombre.

Para ya concluir lo relacionado a lo que es el sistema de salud, me queda solo mencionar que dentro de un país, existen muchos sistemas de salud en relación a las múltiples culturas que pueblan el país. El sistema oficial de salud, en el caso peruano el MINSA, en la actualidad han incluido a las poblaciones campesinas y nativas dentro de sus espacios de acción, por ser poblaciones que se encuentran un alto riesgo de salud, esto sobre todo a las carencias que se manifiestan en su calidad de vida, que son efectos de la contaminación de sus espacios, las enfermedades importadas a sus espacios, como la reducción paulatina de sus fuentes alimenticias. Pero también es necesario remarcar que dichas poblaciones no solo son incorporadas a la nación por su vulnerabilidad, sino que también por qué sus tradiciones culturales deben de ser defendidas por el Estado pues son parte del Estado cada grupo culturalmente definido que habita no solo un espacio geográfico sino que mantiene su cultura viva.

Contrastación de autores

Entorno a este punto he de decir que cada autor, tiene una visión particular de tema; Shipibo-Conibo, salud, sistemas de salud son temas que cada autor a desarrollado con suma propiedad. Los enfoques al ser distintos obedecen a la lógica investigativa de cada autor, algunos de los enfoques pasan por una visión antropológica, psicológica, como desde la medicina y hasta el mismo Estado, como de otras disciplinas que desarrollen una visión particular sobre los temas; he de remarcar que ninguno de los autores hace un trabajo con metas de holísticas, ya que abarcan cada uno una perspectiva particular sobre la etnomedicina Shipibo-Conibo, como de la medicina formal, como desde las perspectivas teóricas de una antropología que analiza la salud, esto me insta a aprender del porque de cada uno de ellas.

Contrastar a estos investigadores es una tarea difícil, creo que compararlos seria igual de difícil, ya que cada uno da un aporte respectivo al conocimiento sobre la etnia Shipibo-Conibo, creo que una manera de contrastar es mediante el enfoque de análisis sobre esos puntos específicos, por ejemplo Arévalo que es un chaman, de grado Meraya, es de los pocos que nos da una visión amplísima sobre las plantas a usar en los rituales, pues el conoce los procedimientos, sin embargo cuando analiza al chaman nos da de hecho las perspectiva que el tiene como chaman, creo que tampoco puede uno demandar que te venga con un bagaje teórico mas amplio ya que no es científico social de formación, pero da información sobre las plantas, muestra mitos (o cosmovisión), como otros aspectos que se enmarcan en la farmacotropia y realidad simbólica del chaman. De una misma manera seria la contrastación de Clara Cárdenas y Françoise Morin, ambas desarrollan análisis generales sobre la etnia, la primera de hecho nos ilustra etnográficamente, como etnohistóricamente sobre la etnia, pero tiene un sesgo mas que nada psicológico al hablar del rito, como de los ritos de chaman; en cambio F. Morin desde una perspectiva mas de antropóloga de formación, hace uso de categorías y métodos de desarrollo de información que hacen mas comprensible su análisis sobre la etnia, donde denotan también el tipo de trabajo que a tenido con la etnia, mostrando trabajo de campo y en gabinete.

Estos autores que he nombrado son algunos de lo representativos entorno al tema de la etnia, pues no son los únicos de lo que he hecho uso, pues están los análisis del chamanismo de Jean Pierre Chaumeil, de Mircea Eliade, de Brown, de James Regan como otros mas clásicos de la antropología, que me han dado luces sobre el entender el fenómeno chamánico, como de la salud dentro de un marco simbólico y ritual en marcado en una cultura específica. Dichos autores no desarrollan una línea homogénea de lo que vendrían a ser sus análisis, sino más bien son sumamente heterogeneas sus visiones, es en esa heterogeneidad de la que uno, puede enriquecer su investigación al contemplar múltiples datos, sobre los temas en los que se centra la investigación.

En cuanto al análisis de espacio de la etnomedicina y medicina; desde un enfoque teórico es necesario resaltar que los autores utilizados para las citas como para la comprensión del contexto; son autores que han ido desarrollando temáticas reflexivas sobre el quehacer de la ciencia medica en etapas históricas, como también en la reflexión de la acción de la medicina en espacios de interculturalidad, esto ultimo aspecto neurálgico al referirnos en esta investigación sobre un sistema etnomédico determinado, que no escapa de la realidad de interacción con el sistema formal de salud, dichos autores desarrollan análisis muy íntimamente ligados a la inclusión como revalorización de los saberes tradicionales, a su vez a la implementación de políticas de salud pública, como políticas de inclusión cultural.

Es importante también remarcar el grado de relación que existen por parte de muchos de los autores que uso para esta investigación, con los postulados generados por parte de investigadores, inscritos en los estudios de antropología de la salud. Donde de manera concreta se puede analizar el interés que a suscitado comprender la estructuras de la salud dentro de un grupo humano, también comprender la realidad y problemática de la salud pública dentro del marco de un Estado-Nación; es de esa manera sumamente importante comprender parte del desarrollo conceptual de esa perspectiva desde la antropología, y como por ese desarrollo es que se puede en la actualidad se intenta comprender la etnomedicina.

CAPITULO 3: Marco referencial

“¿Quiénes son los Shipibo-Conibo?”

Los Shipibo- Conibo son una etnia Amazónica perteneciente a la familia lingüística “Pano” que mediante migraciones y guerras logro extenderse por la amazonia peruana; los grupos pertenecientes a esta familia son:

Familia Lingüística	Etnia
Pano	Shipibo
	Conibo
	Setebo
	Cashinahua
	Amahuaca
	Etc.

En el grafico superior muestro a los integrantes de la familia “Pano” que no necesariamente viven en un contexto geográfico cercano, como tampoco tienen prácticas culturales homogéneas.

El hábitat donde se encuentran los shipibos es un hábitat interfluvial, en este sentido debo dar una aclaración etnohistórica, donde se muestre el origen del nombre Shipibo-Conibo, que viene de la conjunción de dos etnias más, pues en el transcurso de su historia los *Setebo*, que eran un miembro de la familia lingüística se tuvo que fusionar con los Shipibo por el hecho que su población resulto diezmada por guerras tribales y por la irrupción del hombre blanco en sus territorios. Los Conibo también tuvieron que fusionarse para poder sobrevivir en un ámbito agreste para ellos. En las épocas de la República, después de las épocas caucheras en la Amazonía. Estos tres grupos se fusionan en los Shipibo-Conibo, manteniendo los espacios geográficos que ocupaban al estar separados siendo estos: los Setebo en un hábitat fluvial, los Shipibos interfluviales y los Conibo de tierras altas.

Localización y geografía¹⁵

Están repartidos por todo el departamento de Ucayali, en algunos lados de Loreto, como entre las fronteras entre Junín y Pasco; en su mayoría siguiendo el curso del río Ucayali y de sus afluentes. En su medio ambiente que es fluvial las inundaciones y los procesos que ello conlleva a sido uno de los factores que han hecho que esta etnia se adapte a su medio ambiente, logrando mimetizarse con el, mediante el manejo de actividades productivas permitidas por ese medio ambiente, esos modos de adaptación¹⁶ son:

a) *Horticultura*

b) *Pesca*

c) *Ganadería*

d) *Recolección*

e) *Caza.*¹⁷

¹⁵(Morin, Françoise: 2001; Tournon, Jacques: 2002)

¹⁶ Hago referencia a estos modos de adaptación, en el sentido de dar muestra de las capacidades productivas como de extracción que han permitido a la etnia permanecer en sus espacios territoriales, en cierto hablar de estos modos de adaptación no quita que el individuo o la comunidad se inscriban en el proceso actual de mercado laboral.

¹⁷ Ver F. Morin 1998

Estos modos de adaptación junto con el desarrollo de un artesanía me dan una muestra de como la etnia Shipibo-Conibo ante su medio ambiente pudo lograr un desarrollo mas factible, esta sería una de las pruebas para poder entender a los Shipibos como una etnia muy bien interrelacionada con la naturaleza.

En relación a la organización social, los shipibos cuentan con un sistema de clasificación para denotar la diferenciación entre los tipos de hombres dentro y fuera del poblado, en ese sentido Françoise Morin nos ilustra con una pequeña lista donde se mencionan esas categorías.

Es de esa manera que los Shipibo manejan dos categorías principales: náhua que es aplicada a los indígenas donde existen cuatro subdivisiones, y la de los náhua no indígenas refiriéndose puntualmente a tres subdivisiones de suma importancia para nuestro trabajo, y esas categorías son las siguientes:

Náhua indígena.- Acá se encuentran cuatro subdivisiones, ligadas a la categorización por diferenciación, entre esas están las siguientes, divisiones.

- a) El indio salvaje
- b) Los uni que son indios que fueron civilizados pero que pasaron a volverse salvajes.
- c) Quiqui náhua (indígenas recuperables)
- d) Los demás náhua son civilizados, y de preferencia son de hábitat de ribera.

Náhua no indígena.- Son considerados, los seres humanos externos al grupo pero que cuentan con crear en el grupo una influencia.

- i. Se lo relaciona con el inca, que es de una naturaleza dual (progreso y maldad) en esta etnia la influencia y la interacción con los incas es evidente cuando se va conociendo su cosmovisión, y parte de su estructura social.
- ii. El blanco, esta categoría es para el occidental que irrumpió en sus territorios y que les creó una propensión cuasi obligatoria hacia el grupo social occidental, como el con los Shipibo-Conibo.
- iii. Mestizo este ser es muy ambiguo para ellos pues se encuentra en una instancia intermedia entre el grupo normativamente diferente que

son los blancos y a su vez es uno con la sociedad por mantener una serie de tradiciones, etc.

Prehistoria e historia de una etnia¹⁸

Hay que entender que los Shipibos como otras sociedades amazónicas cuentan con un proceso histórico, proporcionado por una buena fuente etnohistoria, de parte de ellos mismos, debo remarcar que no desarrollare una explicación muy pormenorizada de lo que vendría a ser la etnohistoria de la etnia Shipibo Conibo.

Se ha descubierto que la familia Pano a tenido que pasar por una gran etapa migratoria, que se ha desarrollado desde un punto central que posiblemente sea ubicable en el departamento de puno, donde después de seguidas migraciones se instalaron en parte de su actual territorio, esta etnia mejor dicho esta familia lingüística se subdividió en su mayoría por el modo de extracción y adaptación que cada uno desarrollara, para lograr adaptarse al hábitat alto, como el intermedio y el bajo.

Los datos etnohistóricos y de trabajo arqueológicos nos muestran que esta etnia al migrar comenzó a absorber otras etnias periféricas que encontraban en la migración, mediante guerras interétnicas donde lograron absorber y sino se absorbían, desplazar a las etnias que vivían en esos lugares; por ello se da cuenta de que esta etnia a tenido muchas relaciones de fricción con las etnias que viven a su alrededor. También hay datos que nos muestran que los Shipibos tuvieron una relación de interacción cultural con los Incas (quechuas) donde se fortalecieron relaciones simbólicas con ellos, y en donde se afianzo la cohesión social, por parte de un grupo organizacionalmente de alto grado, que influencio en la cosmovisión y en la manera que ellos percibieron a las Incas (Inca bueno y Inca malo).

¹⁸ (Morin, Françoise: 2001; Cárdenas, Clara: 1989; Rev. Amazonia Peruana; Rev. Anthropologica; Tournon, Jacques: 1995, 2002)

Ya en la época de la colonia, donde las misiones franciscanas tuvieron la mayor influencia sobre esta etnia, creando una interacción entre occidente y el grupo étnico; siendo la base una interacción por conveniencia, en los nativos para recibir las herramientas de hierro y los franciscanos para obtener una mayor cantidad de misiones.

Ya en la época republicana los Shipibos-Conibo mantuvieron amplios contactos con occidente mediante el crecimiento de ciudades en la amazonia peruana; en la época del caucho que es una época muy conocida por la explotación de los pueblos nativos, podemos percibir que este grupo étnico tuvo un papel preponderante para la explotación no solo del territorio sino de la explotación humana en esas tierras. Actualmente las implicancias que envuelven a los Shipibos-Conibo son la depredación de su territorio, la explotación de gas en sus territorios, los escasos servicios públicos con los que cuentan sus poblaciones, el desarrollo de relaciones comerciales y el caso omiso al derecho sobre su territorio.

Cosmovisión Shipibo-Conibo

Parto de aclarar que la siguiente investigación no puede mostrar en verdadera magnitud todo lo relacionado a la cosmovisión, ya que pecaría de reduccionista. A mi parecer comprender la cosmovisión del grupo étnico, tiene como importancia el mostrar el cúmulo de conocimientos simbólicos que el grupo a desarrollado en el transcurso de su historia, es importante comprender que todo grupo humano cuenta con su particular cosmovisión, como también comprender que la cosmovisión no es estática, como muchas veces se piensa, sino mas bien se mantiene en una continua redefinición (dinámica) donde existen prestaciones voluntarias como obligadas de factores culturales, enmarcados en la constante del contacto de la etnia con otros grupos étnicos.

Es importante comprender que dentro del grupo étnico Shipibo-Conibo, la relación central es la del grupo humano con la naturaleza, siguiendo esa lógica es que se estructura la cosmovisión de los Shipibo-Conibo; es así que el medio ambiente, las el cuerpo, las relaciones sociales, el mundo espiritual se basan en la interacción del hombre con su espacio, esta relación no es una visión jerárquica de sometimiento, sino lo contrario, es una relación horizontal basada

en mutuas correspondencias. Es así que la cosmovisión del grupo ya en el plano de los seres míticos, como de las concepciones de los seres, esta basada en una constante simbiosis hombres-animales-entorno.

El sistema de ideas y creencias que el ser humano, tiene acerca del mundo que lo rodea (Cárdenas: 1989: pp. 111)

Este es un concepto de lo que vendría a ser cosmovisión, me interesa por que se ajusta mucho a la realidad de la cosmovisión dentro del grupo Shipibo-Conibo, ya líneas atrás he hablado de la relación hombre-naturaleza que es una constante al analizar a los grupos étnicos de la amazonia; no obstante es importante remarcar que las “ideas” y “creencias” que configuran la cultura de dicho grupo son fruto de todo un proceso histórico, que genero en el grupo ideas de cómo concebir el cuerpo, y como el cuerpo es afectado por enfermedades que están bajo la lógica cultural del grupo. Simplemente basta darle un vistazo a su extensa cosmovisión, citando una, pondría por ejemplo el origen de la humanidad.

Dentro del plano cósmico del grupo, es importante realzar el papel del diluvio, hecho casi universal en la historia humana, que dentro del mundo amazónico se enmarca en el nacimiento de un mundo en orden, es así que F Odicio nos relata el nacimiento del hombre:

“al eliminar a la mujer para repoblar la tierra, la leyenda apela al subterfugio de crear una india, fluyendo de las entrenas del bosque para que sea la pareja del indio salvado del diluvio. Dice la leyenda que aquella india se negó a ser su concubina de indio predestinado y como no tenia sexo los arrebatos de este, hervido de pasión salvaje, no se detuvieron ante nada y por mas que todas las alimañazas de la selva arremetieron contra el para separarle de ella, pudo cumplir de cualquier manera su función simbólica.

Como consecuencia de la simbiosis erótica, sin partos dolorosos, fue saliendo de entre los intersticios de las manos y los pies, con suaves fricciones, muchos hijos que en el contacto con el suelo adquirieron el tamaño natural de los hombres y las mujeres”.

En dicho relato, resalta sobre todo el papel creador de la naturaleza, y como la naturaleza protege, esto ya nos muestra la importancia del hábitat dentro de los Shipibo-Conibo; como dicho relato hay muchos otros en donde se nos describen a distintos personajes del mundo “animista” Shipibo-Conibo. Doy por referencia el concepto de animismo, en el sentido estricto que los Shipibo-Conibo fundamentan la existencia de seres simbólicos que personifican a la naturaleza, ello, mediante la comunicación con seres antropomorfos y zoomorfos, en constante metamorfosis; como también conciben ampliamente la espiritualidad no solo de seres humanos, sino que también en plantas, animales y espacios geográficos.

El cuerpo espacio espiritual

Cuando refiero parte de mi investigación a hablar del cuerpo, hay que resaltar que el cuerpo no lo veo como la masa que ocupa un determinado lugar en el tiempo y espacio; hecho de por sí de suma profundidad, ya que no todas las culturas tienen una perspectiva unívoca sobre el cuerpo, sino que cada grupo le da una connotación distinta, algunas veces separándola en solo un espacio carnal, como otras veces como un espacio de interacción. En el caso Shipibo-Conibo, hay que resaltar que el cuerpo humano, es un espacio de suma sacralidad - con esto quiero decir de suma importancia sagrada, pues es contenedor- ya que dentro del cuerpo se localizan diferentes tipos de espíritus que son los que le dan al hombre un carácter de ser especial. En ese sentido hay que remarcar que el grupo étnico, tiene como toda sociedad, distintas etapas de desarrollo del ser, estas muy similares a las occidentalmente conocidas, pero que guardan ciertos particularismos que la hacen única, tales como los tabúes de desarrollar cierta actividad a cierta edad o etapa de cambio, siendo: el nacimiento, la infancia, la adolescencia, el matrimonio y la muerte; momentos donde el grupo da muestras del gran número de ritos basados estos en su cosmovisión que guía en cada etapa de la vida, la interacción de los seres humanos, entre ellos y con los otros seres del entorno.

Retornando al tema del cuerpo, como dije líneas atrás la etnia concibe el cuerpo sobre todo como un espacio donde distintas esencias se manifiestan, muchos autores tales como Cárdenas, Eakin, Lauriault o Broonstra; mediante

sus pesquisas investigativas, encontraron que el cuerpo contenía más o menos tres tipo de esencias:

- El alma o Caya, que habita mientras el hombre este con vida dentro del corazón pero que al hombre morir pasa a vivir ya con los seres supremos.
- La sombra o Bei, que al morir el hombre se mantiene errante en el mundo.
- Bero Yoshin, espíritus que moran los ojos, estos después de la muerte van a morar junto al inca.

Sin embargo dentro del Caya o alma existen tres sub. espíritus que se encuentran dentro del Caya que pasa a ser el principal.

- Shiná, el espíritu de la mente.
- Bui, es el espíritu consciente.
- Ota, vendría a ser el sub.-consciente, que tiene cierta esencia maligna.

De esa manera podemos comprender ya que el cuerpo en sí mismo es un universo cosmogónico, que se articula a la cosmovisión, mediante de relaciones simbióticas entre el ser humano, los animales, las plantas y los seres sobre naturales.

Es de esa manera, cuando nos introducimos al sistema de salud Shipibo-Conibo, y observamos que el individuo se enferma, podemos ya comprender que las afecciones a los espíritus del cuerpo, pueden en cierta medida desequilibrar el ser, ya que cada uno de esos espíritus tiene a su cargo puntos vitales del ser, es así también que cuando vemos las curaciones de enfermedades que pueden pasar por meramente materialistas, observamos que el especialista no solo conoce la efectividad farmacológica de la medicina, sino que además el conoce tanto de la madre de la planta, como de la madre de los animales; así la curación en el grupo Shipibo-Conibo, no deja de tener connotaciones espirituales, mostrando así la importancia del espacio

cosmológico. A continuación pasare a dar más información sobre los factores cosmológicos, donde es necesario volver a ciertos espíritus del ser humano como del hábitat mismo de los Shipibo-Conibo.

Factores cosmogónicos dentro del sistema etnomédico Shipibo-Conibo

Como explique al comienzo de mi investigación el sistema etnomédico Shipibo-Conibo es un sistema que fusiona el conocimiento psico-mágico con los conocimientos de todo un mundo natural (plantas y animales) para desarrollar un sistema curativo adaptado a su modo de concebir el mundo (cosmovisión). Es este hecho, lo que podríamos llegar a decir que es un fundamento estructural de su sistema medico.

Como toda etnia en el mundo los Shipibos adaptan su modo de vida a la estructura de su cosmovisión y como ello argumenta lo que es el mundo; a mi parecer la cosmovisión de un grupo étnico pasa por darle al grupo étnico una estructura de vida, basada en la interacción con la naturaleza, pero la cosmovisión va más allá. Es un todo, un saber histórico-social plasmado en mitos y estructuras organizacionales, mediante los cuales proporcionan a los Shipibos un sistema simbólico que conjuga espíritus, naturaleza y relaciones sociales, es de esa manera que la cosmovisión moldea las relaciones entre ellos. También se aprecia que con el continuo contacto con otras etnias (incas, occidentales y otras etnias), su sistema simbólico ha ido sincretizando generando nuevos preceptos simbólicos entorno a la vida diaria, los ritos y por qué no, también con la salud.

Toda sociedad tiene una concepción de lo que es el mal, la occidental la divide en dos espacios relacionados pero a la vez separados: lo biológico-orgánico como lo psicológico; siendo estas las únicas vías reales de clasificarse como sano o enfermo, según la medicina científica, basada en la experimentación. A diferencia de occidente con su medicina científica, la medicina tradicional o etnomedicina, esta basada en sistemas relacionados no solo lo biológico y lo psicológico, sino que conjugan muchos aspectos de la cultura propia del

pueblo, siendo el mundo cosmológico, el mundo natural y el sistema simbólico, los espacios de acción de la medicina tradicional, esto relacionando a la vez conocimientos del cuerpo humano como de la mente.

El sistema etnomédico Shipibo-Conibo no es la excepción en cuanto a definiciones, ellos conciben el mal o la enfermedad como un desequilibrio del cuerpo [hombre] de su alma [bëi] ¹⁹ pero al ver lo que implica ese mal, se aprecia que la enfermedad no es nivel solamente individual pues no solo es esa persona enferma la afectada, sino que un mal repercute en una alteración de todo el sistema social de la comunidad de dicho individuo, no posibilitando que continúe con sus labores de producción y que sus relaciones sociales se vean truncadas por efecto del mal. Esta es una de las cosas que diferencian las concepciones, de lo que vendría a ser una enfermedad para un Shipibo como para un individuo criado bajo los códigos culturales occidentales; sin embargo es algo tangible y de fácil contrastación que desde que el hombre blanco apareció en sus territorios, los Shipibos-Conibo como otras etnias de la amazonia peruana, ciertas enfermedades diezmaron a sus poblaciones como reconstruyeron sus valores culturales al no poder responder ante esas enfermedades, en cierto momento de su historia como la de nosotros; los grupos étnicos las categorizaron como enfermedades de blancos, concibiendo ya que su accionar sobrepasaba en cierta medida la acción de los terapeutas de su grupo, implicando ya forzosamente acercarse más a las nociones de salud que vienen con los blancos y mestizos.

Como dije líneas arriba, la esencia del hombre se deposita en el bëi, la alteración de esa esencia vendría a ser el mal en sí, las causas de la alteración puede ser de múltiples razones, sin embargo dentro del grupo se conciben todas esas causas en base a causas exógenas al individuo, pudiendo ser causas orgánicas en base a seres externos, envidias de distintas personas y/o familias, brujos como de seres divinos; todos ellos en base a razones personales como de trasgresión de normativas; ya en un plano más global todo ello se reduce al término “cutipación”, que viene a ser el mal inferido por otros, esto el centro del sistema etnomédico Shipibo-Conibo.

¹⁹ Definible como espíritu u alma, es uno de los factores motrices del hombre

Para los Shipibo-Conibo existe en todo ser vivo, hasta no vivo cuenta con muchos principios que forjan su ser: el bëi, Yoshim (equiparable a alma²⁰) como el Caya²¹ todos ellos parte primordial de los seres como del mundo simbólico. En la tradición Shipibo-Conibo todo ser humano se rige bajo esa estructura simbólica, cuando se generan desequilibrios de una naturaleza exógena, como envidias o otros casos de omisión a normas sociales, es que el yoshin ubicado en uno, pasa a ser contaminado o extraído del ser, todo esto bajo la influencia de un daño²² que arremete contra esa persona. También existen enfermedades que no son que estén menos ligadas con lo cosmogónico pero que son malestares que involucran afecciones más físicas-orgánicas, que ellos ya han categorizado para el accionar de sus especialistas como de los médicos.

El acto terapéutico: modos de curar y especialistas²³

Como es de conocimiento académico los pueblos nativos poseen un conocimiento de la farmacopea muy amplio al tener conocimiento su medio ambiente, un hecho interesante es que fusionan las curas vegetales con conceptos metafísicos que actúan en la curación. Esta característica nos permite desarrollar una apreciación de que no se puede desligar “naturaleza” de “espiritualidad”, y que la carga simbólica que ello conlleva es algo sumamente compleja, imposible de simplificar. En lo concerniente a los modos curativos estos se engloban en dos conceptos base, el de uso de plantas(o tratamientos físicos) conjuntamente con la cosmovisión, a este principio se le llama “rao”²⁴, el rao se clasifica de la siguiente manera:

- a) Curación de afecciones corpóreas-orgánicas en base a masajes o plantas.

²⁰ aunque esto es algo impreciso pues alma es un concepto que no logra englobar todo lo que conlleva las nociones nativas

²¹ Es equiparable a yoshin pero es junto al bëi uno de los principios centrales del hombre.

²² Esto mediante el manejo de un Yube de los espíritus para dañar a un hombre.

²³ (Arévalo, Guillermo: 1985; Chaumeil, Jean-Pierre: 1979, 1986; Fabian, Beatriz : 2005 ; Manoury, Pierre : 2006 ; Regan, James : 1993).

²⁴ Producto vegetal, animal o mineral que efectúa un cambio físico, mental y del comportamiento humano.

- b) Curación de afecciones o cambios mentales mediante la ingesta de psicoactivos.

Esta manera de clasificar las curaciones, igualmente dentro del campo de los terapeutas, esos dos espacios de la curación son los que designan el tipo de curación que efectuara cada especialista, de esa manera dentro de los Shipibo Conibo, encontraremos dos clases de terapeutas, dentro de cada uno existe un abanico de saberes.

- I. Los terapeutas materialistas. En este grupo se podría apreciar a los especialistas que utilizan modos terapéuticos a base de técnicas físicas o de utilización de materiales como plantas u otras técnicas físicas al tratar.*

Los raomis, personas encargadas de la curación se les podrían llamar “hierberos”, son personas con un conocimiento amplio de lo que son las plantas y sus cualidades curativas. Este especialista es en su mayoría una mujer de edad avanzada, pero en algunos lugares sobre todo cuando se trata de cambios forzados, el hombre puede participar como un raomi.

Los tobimis, estos especialistas están relacionados a la curación médica del cuerpo mediante masajes, mediante altos conocimientos de los músculos y el sistema óseo.

Los baquemis, son las parteras²⁵, que en base a conocimientos del cuerpo, como de los alumbramientos, permiten la llegada de los infantes. También son conjuntamente a los tobimis, una etapa anterior al raomis que con el tiempo y experiencia llegaran a ocupar ese lugar.

- II. Psicoactivos y etioactivos: curanderos de lo psico-mágico, estos pueden ser categorizados como chamanes o brujos, lo cierto es que los chamanes tienen un conocimiento muy amplio sobre lo cosmogónico, como de la articulación con el ser y la sociedad. En ese sentido las relaciones de poder de un chaman son variables,*

²⁵ En algunos casos en el que el parto es difícil, se le consulta a onanya como se debe tratar, y como este es un especialista en casi lo general, puede ayudar a la partera en ese parto difícil de realizar.

pues su poder esta en relación a su efectividad. En la etnia Shipibo-Conibo el chaman no es directamente un jefe, siendo en algunos casos mas un líder espiritual o hasta ser desestimado por su grupo. En el chamanismo Shipibo-Conibo existen tres categorías para una división chamanica.

El onanya, es el primer grado en el chamanismo Shipibo-Conibo, es una persona de muchos conocimientos desde lo cosmogónico a lo físico, su accionar es embase al uso de psicoactivos, sobre todo cura males muy ligados a las cutipizaciones, esto mediante el arribo a un nivel de trance que lo conecta con los principios del ser, con las madres de las plantas o animales, con los ancestros o los dioses; todo ello para lograr reequilibrar el ser.

El meraya el vendría a ser el nivel superior al onanya, en relación a las etapas del chaman, convertirse en meraya es sobre pasar la necesidad del onanya de usar psicoactivos, ya que sin ellos no podría conversar con los seres sagrados. El meraya es el especialista que si usar psicoactivos se contacta con esos seres, esto en base a conocimientos muy altos de la farmacotropia, de la sociedad como de la cosmovisión. Comúnmente dentro del espacio de los chamanes, el género que prepondera es el masculino, siendo algunas excepciones mujeres.

El Yube, este es el curandero que daña mediante el lanzamiento de dardos mágicos con la carga negativa. No debe olvidarse que todo curandero como puede curar también debe dañar, es también una constante que ciertos Yube se especializan en dañar, sin embargo hay yubes que solo dañan como onanya o meraya que solo actúan en base al equilibrio.

Como una conclusión para esta parte creo que con la información que brindo, logro poner en un nivel mas coherente lo que se entiende por sistema etnomedico Shipibo-Conibo y así a la vez mostrar de una forma sintética la estructura de una sociedad amazónica que en base a una cosmovisión amplia, con interesantes relaciones sociales, articula su sociedad en base a principios que no giran antropocéntricamente en ellos, sino que ven a la sociedad a un nivel de un todo orgánico.

CAPITULO 4: CONCLUSION

En el tramo final de mi investigación, mediante una adquisición amplia de datos, como por el desarrollo de mi propia perspectiva en torno el tema; es que quiero hacer de estas conclusiones un acápite final que se base en un modo de respuestas a las incógnitas que se me suscitaron en la formulación de mis objetivos dentro de la investigación, de esa manera sostendré con mayor propiedad las ideas que se han ido generando en el momento de la formulación de mis ideas. Las seis interrogantes que se encuentran en “el problema y estado de la cuestión” son las que pasare a continuación a responder, para poder demostrar que lo sugerido en las hipótesis, guardan relación con el trabajo:

1. El sistema etnomédico lo defino como una suma de conocimientos entorno a la salud y enfermedad que determinado grupo étnico desarrolla mediante todo un proceso histórico-social; en la actualidad cuando hablamos de la etnomedicina se tiende a dar visión de una etapa anterior a la formulación de la medicina experimental; sin embargo en la relación que en la actualidad existen entre ambos tipos de medicina es la de un nivel de subordinación, ya que la medicina formal es en el actual momento, el paradigma de científicidad y búsqueda de conocimientos para lograr la mejoría humana, tomando a la etnomedicina como rezagos históricos, que obedece a una lógica tradicional que no tiene asidero en la realidad objetiva. Que sin embargo en la actualidad esta siendo tomada en cuenta como una manera alternativa de curación y de integración.
2. Definir su sistema de salud Shipibo-Conibo es algo que puede parecer una tarea de minimizar algo completamente amplio; yo considero su

sistema de salud como un sistema etnomédico con amplios conocimientos de la farmacotropa natural, como representativa de un amplio saber simbólico que ha sido el fruto de muchísimos años de interactuar con su medio ambiente, como con otros grupos humanos. Esto a dado como fruto un cúmulo de conocimientos que se representan en sus terapeutas, los chamanes (onanya, meraya), los raomis (hierberos), tobimis (masajista o huesero) y los baquemis (ancianos con amplios conocimientos, ejemplo de ello las parteras).

3. Es importante remarcar que en la amazonia peruana los grupos étnicos no son una masa homogénea de grupos, la manera básica de diferenciarlos es por sus lenguas, sin embargo en muchos aspectos de la cosmogonía, la organización social y otros tópicos, es donde uno puede encontrar las diferencias y similitudes más remarcables. En lo referido a la salud hay un ente que recorre casi todos los grupos étnicos y ese es el “chaman”, este personaje difiere muchas veces en el grado de participación del poder, como también en cuanto a las clasificaciones que hay dentro del chaman, muchas veces básicamente de habla del chaman bueno y el brujo. En los Shipibo esa lógica existe, pero a su vez hay una marcada diferencia clasificatoria dentro del chaman, ya que existe el onanya y el meraya (estos vendrían a ser clasificaciones jerárquicas en relación al poder psico-mágico), otra cosa importante es que depende de la comunidad Shipibo-Conibo, pues en ciertas comunidades el chaman a pasado a ser un individuo que ya no tiene importancia, como en otros casos es de suma importancia. Fuera del chaman están los otros terapeutas que en algunos grupos no existen ya que el chaman engloba todas las curaciones, en el caso Shipibo-Conibo el chaman se encarga de cierto numero de enfermedades no muy ligadas a asuntos corpóreos pero igualmente conoce dichos conocimientos, ya que su comunicación fluida entre los seres sobre naturales y él le permiten conocer el cuerpo y el bei.
4. En la actualidad el Estado ha empezado a tomar con mas constancia el desarrollo de medidas de mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, ya que en estudios nutricionales, de salud reproductiva

como epidemias a otros aspectos, los grupos nativos son los grupos mas vulnerables; de hecho existen ya subdivisiones del mismo Ministerio de salud encargados de dichas problemáticas, como también las de dotar a los médicos de herramientas de enfoque intercultural. Sin embargo los avances son muy lentos, todavía existe una amplia brecha en lo relacionado a dotar de calidad de salud a esas poblaciones, siendo muchas veces las acciones ya no de prevención sino ya de combate directo a padecimientos que por fallas institucionales no se llego a controlar. Es también un punto trascendente que no ha sido resuelto, lo relacionado a la puesta en valor de los conocimientos tradicionales como herramientas en la mitigación de enfermedades y como apoyo a que la medicina intercultural pase a ser efectiva ya no solamente teórica.

5. Sobre la etnia, como sobre lo sistemas de salud en grupos nativos, existen muchos enfoques que se han venido dando. En cuanto a la etnia el desarrollo conceptual ha sido amplio, siendo una gran mayoría de las investigaciones sumamente delimitadas entorno al tema a investigar, por parte de una amplia gama de investigadores que provienen de muchas disciplinas, siendo muchas veces de enfoques multidisciplinarios los mas diversificados. En torno a la problemática de la salud, los antropólogos han desarrolla interesantes textos, donde se estudian muchas veces a los terapeutas como los conocimientos farmacotropicos; a su vez desde el enfoque médico se han dado excelentes investigaciones sobre las problemáticas actual de la medicina formal con la etnomedicina, como también las maneras de lograr cambios con adecuados cambios desde lo político, académico y social-cultural.
6. Los autores a los que hecho uso dentro de esta investigación no han sido homogéneamente solo antropólogos, sino de distintas disciplinas como profesiones (chamanes, psicólogas, médicos, sociólogos, etc.), en lo que sus desarrollos personales quiérase o no influyen, en los tipos de enfoque de cada investigar, ya que algunos hacen primar aspectos centrales de su formación en los análisis etnográficos, como de sustentación teórica metodológica. Otros focalizan los temas recurrentes de sus análisis conceptuales en la investigación; lo importante es que

individualmente, cada uno brinda un análisis completo sobre la sociedad, como de la problemática de la salud, permitiendo se condense su información para lograr un posterior aporte a las investigaciones que vendrán. Es también importante que lo que actualmente se llama “antropología de la salud”, a pasado a ser primordial, ya que los investigadores que aborden de por si la “salud”, encuentran en los postulados teóricos, una base que sustente sus formulaciones, es importante remarcar que la relevancia de ello se encuentra en que por medio de dichas investigaciones es que en la actualidad se puede hablar con mas propiedad de medicina intercultural, y de la posibilidad de desarrollarla para el bienestar de las poblaciones.

En fin siento que la investigación actual es un paso ya elaborado a mi meta de comprender mejor un sistema cultural de salud, como el del grupo étnico Shipibo-Conibo que siendo una de las etnias con mas contacto con occidente, no ha perdido sus tradiciones, sino mas bien las transfigura, mostrando que un sistema etnomédico no tiene que ser la contradicción del sistema formal de salud, sino que como el oficial, aporta mucho con sus conocimientos a la sociedad (como a la identidad) y su vez nos muestra que como se puede dar una adecuada inclusión de lo sectores multiculturales de un país.

BIBLIOGRAFIA

Arévalo Valera, Guillermo

(1985) El ayahuasca y el curandero shipibo-Conibo del Ucayali En: Amazonia, Shipibo-Conibo N°1.

Ana M Alarcón M, Aldo Vidal H, Jaime Neira Rozas

(2003) salud intercultural: elementos para la construcción de bases conceptuales En: Revista medica de chile v. 131 n 9.

Amazonia peruana

Números: 1 (1979), 5 y 6 (1982), 14 (1988), 24 (1995) Ed. CAAAP

Anthropologica

Números: 4 (1986), 5 (1987), 6 (1988), 8 (1990) y 12 (1994), Ed. PUCP.

Bant, Astrid y Motta, Ángela

(2001) Género y salud reproductiva: escuchando a las mujeres de San Martín, Ed. Manuela Ramos.

Brown, Michael

(1984) Una paz incierta: historia y cultura de las comunidades aguarunas frente al impacto de la carretera marginal. Ed. CAAAP

Campos-Navarro, Roberto

(2010) La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI En: Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública; Volumen 27 Numero 1 Enero-Marzo. Ed. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud.

Cárdenas Timoteo, Clara

(1989) "Los Unaya y su mundo" aproximación al sistema médico de los Shipibo- Conibo de río Ucayali, Ed. Instituto indigenista Peruano y el CAAAP.

INEI

(2007) II Censo de comunidades indígenas de la amazonia peruana.

Chaumeil, Jean-Pierre

(1998) "Ver, Saber, Poder" el chamanismo de los yagua de la Amazonia Peruana. Ed. CAAAP, IFEA, CAEA, CONICET.'

(1986) Discurso etno-medico y dinámica social entre los Yaguas del oriente Peruano. En: Anthropologica N°4 Ed. PUCP.

(1983) “Ñihamwo” Los yagua del oriente peruano en la realidad de hoy Ed. CAAAP.

(1982) Représentation du monde d’un chamane yagua. L’ethnographie N° special Voyages chamaniques.

(1979) Chamanismo Yagua En: Amazonia peruana N°2 Ed. CAAAP.

Eliade, Mircea

(2003) El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis Ed. Fondo de Cultura Económica.

Estrella, Eduardo

(1995) biodiversidad y salud en las poblaciones indígenas de la amazonia. Ed. Tratado de cooperación amazónica, secretaria pro-tempore.

(1995) Plantas medicinales. Realidad y Perspectivas. Ed. TCA.

Fabián Arias, Beatriz

(2005) “Cualquiera puede ser brujo” concepción del daño y enfermedad entre los asháninca del río tambo. En: Estudios amazónicos. Ed. Fondo editorial de la facultad de ciencias Sociales UNMSM.

Harner, Michael

(1976) Alucinógenos y Chamanismo (introducción).Ed. Guadarrama.

Hvalkof Soren

(2003) Sueños amazónicos un programa de Salud indígena en la selva peruana Ed. AIDSESEP – Fundación Karen Elise Jensen y NORDESCO.

Magaña, Edmundo

(1991) Entrevista a Jean-Pierre Chaumeil. En: Anthropologica N°9 Ed. PUCP.

Manoury, Pierre

(2006) “Introduction” En: Encyclopédie du Chamanisme. Ed : Trajectoire.

Morin, Françoise

(2001) Guía Etnográfica de la alta amazonia. Volumen 3

Oliver de Sardan, Jean-Pierre

(2006) Anthropologie de la santé En : Le dictionnaire des sciences humaines, Edit : S. Mesure & P. Sadivan.

Pérez Lugo, Jorge Ernesto

(2009) Consideraciones para el estudio del binomio salud-enfermedad en la cultura popular En: Revista de Ciencias Sociales, Volumen XV. No. 4 octubre - diciembre

Regan, James

(1993) Hacia la tierra sin mal: La religión del pueblo en la amazonia. CAAAP, CETA, IIAP. Iquitos.

Rumrriil, Róger

(...) La mirada interior del Shamanismo Amazonico En: Revista Analisis y propuestas N^a 12 Ed: bajo la lupa.

Salaverry, Oswaldo

(2010) Interculturalidad en la Salud En: Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública; Volumen 27 Numero 1 Enero-Marzo. Ed. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud.

Sournia, Jean-Charles

(1997) Histoire de la médecine. Ed. La découverte.

Treviño-Siller, Sandra

(2010) “CONTRIBUCIONES Y APRENDIZAJES DE LA ANTROPOLOGÍA EN LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO O CÓMO HACER ANTROPOLOGÍA EN TIERRA AJENA Y NO MORIR EN EL INTENTO” En: Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública; Volumen 27 Numero 1 Enero-Marzo. Ed. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud.

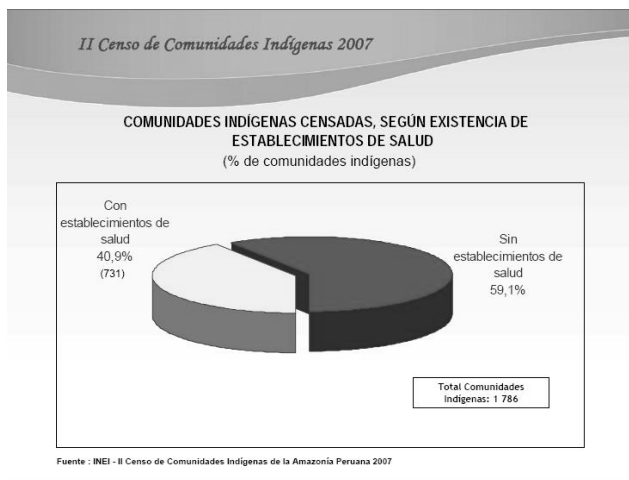
Tournon, Jacques

(2002) La merma mágica Vida e historia de los shipibo-Conibo del Ucayali.

(1995) Les shipibo-conibo de l'Amazonie peruvienne et leur environnement une longue histoire. Thèse de doctorat pour le muséum Naturel d'histoire Naturel.

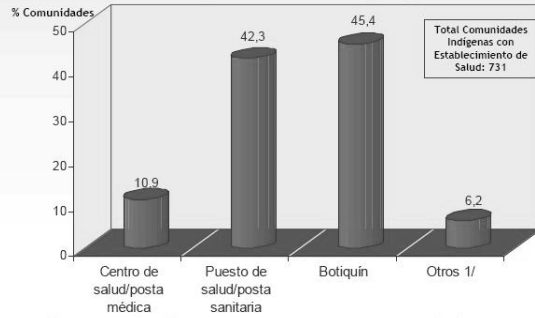
ANEXOS

Cuadros estadísticos sobre la salud en la amazonia, la fuente es el INEI, el censo de comunidades amazónicas de 2007



II Censo de Comunidades Indígenas 2007

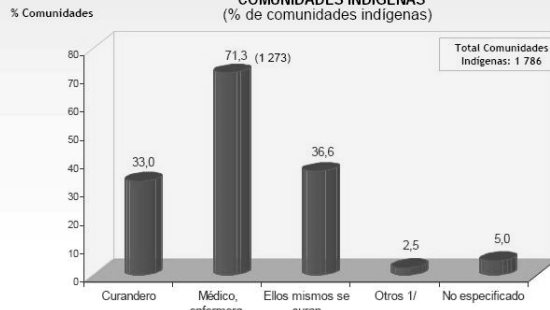
TOTAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS CENSADAS, POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
(% de comunidades indígenas)



Nota: La suma de los porcentajes no totaliza el 100%, debido a que la información analizada corresponde a respuesta múltiple.
1/ Incluye Uno comunal.
Fuente: INEI - II Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonia Peruana 2007

II Censo de Comunidades Indígenas 2007

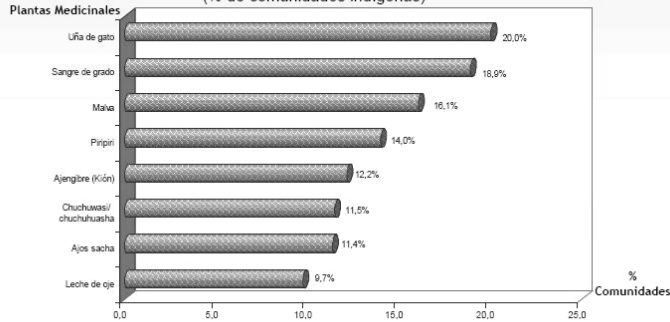
PERSONAS A LAS QUE USUALMENTE ACUDEN POR ASISTENCIA DE SALUD EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS
(% de comunidades indígenas)



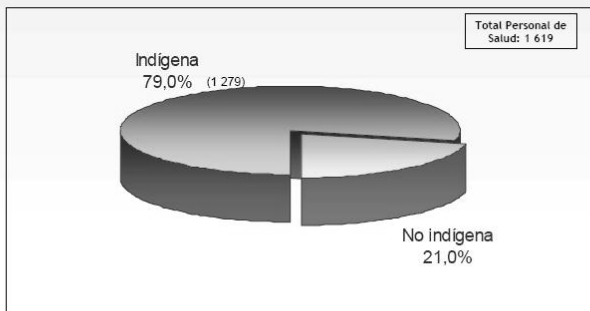
Nota: La suma de los porcentajes no totaliza el 100%, debido a que la información analizada corresponde a respuesta múltiple.
1/ Incluye Promotor de salud.
Fuente: INEI - II Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonia Peruana 2007

II Censo de Comunidades Indígenas 2007

COMUNIDADES INDÍGENAS, POR PRINCIPALES PLANTAS MEDICINALES
(% de comunidades indígenas)



PERSONAL DE SALUD EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS, SEGÚN PROCEDENCIA
(% total del personal de salud)



Fuente : INEI - II Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana 2007